



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES FACULTAD DE PSICOLOGIA

AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES ADICTOS.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTAN:
SARA FLORES VALDEZ
XOCHITL NORMA MALDONADO PALOMAR

DIRECTOR. SOTERO MORENO CAMACHO
REVISOR: MTRA. GEORGINA MARTINEZ MONTES DE OCA



FACULTAD DE PSICOLOGIA

MEXICO, D.F.

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecemos la colaboración en la realización de este estudio a las siguientes instituciones en particular muy especialmente a los jóvenes y alumnos que participaron:

- Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción; Dr. Sergio Berumen Torres, I.A.P.
- Grupo "Jóvenes en Acción," I.A.P.
- Drogadictos Anónimos, A.C., Gpo. " Sendero de Vida"
- Fundación Renacimiento, I.A.P.
- Unidad de Atención Toxicológica Xochimilco
- Unidad de Atención Toxicológica Venustiano Carranza
- Grupo Jóvenes Oceanía I, A.C.
- Reintegra, I.A.P.
- Grupo Crisol, I.A.P.
- Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"
- Drogadictos Anónimos, A.C. Grupo "Un Nuevo Día"
- Secundaria Diurna No. 218 Republica de Italia
- Secundaria Diurna No. 279
- CETIS No. 52
- Colegio de Bachilleres No. 9
- Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur

AGRADECIMIENTOS PROFESIONALES

**A todos los profesores que con su conocimiento
ayudaron a nuestra formación**

**Agradecemos su apoyo y asesoría en el
proceso de análisis estadístico al
profesor Ricardo Díaz.**

**A la unidad de computo
URIDES de la Facultad de Psicología
a la Srita. Teresa Juárez Maqueda**

**A nuestro Director de tesis Mtro. Sotero Moreno Camacho,
supervisor Mtra. Georgina Martínez Montes de Oca, y sinodales:
Dra. Marcia O. Morales, Lic. Asunción Valenzuela y
La Dra. Ma. del Carmen Merino.**

AGRADECIMIENTOS PERSONALES

**Quiero agradecer infinitamente
por su confianza y apoyo
a mi hermana Patricia**

**Dedico especialmente este trabajo
a mi hermano Gerardo**

**A mi Madre, hermanos; Magdalena,
Cuauhtémoc, Beatriz y Carolina
a mis sobrinos: Daniel, Uri,
Mariana, Iván y Regina.**

A Rafael Ávila

A todos ellos gracias por estar conmigo en el logro de esta meta

AGRADECIMIENTOS PERSONALES

Dedico la presente a mis hermanas:
Isabel y Rosa, como un agradecimiento
y reconocimiento de gratitud al apoyo,
confianza y comprensión brindado
durante estos años de estudio para
lograr este objetivo.

A mi Hija: Jazmín

**Por haber significado la inspiración que necesitaba
para terminar mi carrera, así mismo por la paciencia y
tolerancia en cada momento.**

**A mis Amigos y Familiares:
Por no dudar de mí en los momentos
que permanecieron a mi lado y tener
la palabra precisa, consejo prudente
y cariño.**

**No es fácil llegar a la meta se necesita ahínco,
lucha y deseo; pero sobre todo el apoyo incondicional
de todas las personas que colaboraron para la realización
de este proyecto.**

Gracias por lo que hemos logrado.

ÍNDICE

| | PÁG. |
|--|------|
| RESUMEN: INTRODUCCIÓN | 3 |
| MARCO TEÓRICO | 6 |
| CAPITULO I ADOLESCENCIA Y PERSONALIDAD | |
| 1.1 DEFINICIÓN Y CAMBIOS FÍSICO | 7 |
| 1.2 DESARROLLO SOCIAL | 15 |
| 1.3 TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD DEFINICIÓN | 22 |
| 1.4 INVESTIGACIONES REALIZADAS CON LA VARIABLE | 30 |
| CAPITULO II AUTOCONCEPTO | |
| 2.1 DEFINICION DE AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA | 34 |
| 2.2 ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES ADICTOS | 40 |
| CAPITULO III ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES EN EL CONSUMO DE DROGAS | |
| 3.1 IMPACTO SOCIAL | 48 |
| 3.2 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DEL ADICTO | 53 |
| 3.3 ESTADÍSTICAS | 56 |
| CAPITULO IV PROCESO METODOLOGICO | |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL | 66 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 66 |
| 4.3 HIPÓTESIS | 66 |
| 4.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES | 67 |
| 4.5 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA | 68 |
| 4.6 TIPO DE ESTUDIO | 69 |
| 4.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 69 |
| 4.8 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO | 70 |

| | |
|--------------------------|----|
| 4.9 PROCEDIMIENTO | 77 |
| 4.10 PROCESO ESTADÍSTICO | 78 |

| | |
|-----------------------|----|
| CAPITULO V RESULTADOS | |
| RESULTADOS | 79 |

| | |
|------------|-----|
| CONCLUSIÓN | 111 |
|------------|-----|

| | |
|--------------|-----|
| BIBLIOGRAFÍA | 118 |
|--------------|-----|

ANEXOS:

- a) Evaluación Sociodemográfica
- b) Escala de Autoconcepto
- c) Conducta de Alto Riesgo e Ideación Suicida

INTRODUCCION

El presente trabajo es una exploración entre el autoconcepto de dos grupos de adolescentes, uno adicto y el otro no consumidor. Ante un aumento importante de jóvenes que consumen sustancias psicotropicas surge el interés de conocer un componente fundamental dentro de la personalidad del sujeto como es la percepción de sí mismos, la idea que tenemos de nosotros es la que nos guía a conducimos de determinada forma: sabemos que la adolescencia es una etapa de constantes cambios físicos y fisiológicos, en la cual el adolescente no tiene bien definida su personalidad ni la percepción de sí mismo y mucho menos su identidad. El adolescente en su infancia ya tenia un orden establecido, se había adaptado a su medio y de pronto se encuentra ante nuevos cambios desconocidos y amenazantes para él, en donde tiene que responder ante ciertas responsabilidades y obligaciones. El adolescente necesita tiempo para integrar aspectos de su personalidad, redefinir su situación ante la vida, sus valores, sus objetivos de vida, su posición psicosexual, en fin tiene que consolidar su identidad dentro de una sociedad en la que no ocupa un lugar ya que no es niño ni es adulto.

Se considera la adolescencia como una etapa critica en el desarrollo del ser humano, el niño que en esta etapa deja de serlo para convertirse en otro ser. Su cuerpo cambia al igual que sus intereses e inquietudes. El crece y las demandas del grupo social también. La idea de 'sí mismo' entra en crisis y la pregunta de ¿Quién soy yo? va a obligar al adolescente a conducirse de acuerdo con lo que piensa de sí mismo.

Erikson. (1984) señala que una de las tareas básicas para lograr en el periodo de la adolescencia es la crisis la crisis de la identidad, este logro implica que sea capaz de incorporar la identidad grupal y dentro de este contexto el uso de drogas, en el adolescente es un mecanismo defensivo para encontrar la identidad buscada. El adolescente que usa y abusa de drogas encuentra en el consumo de estas un instrumento con un sin numero de significados entre ellos el ser vehículo de identificación con otros adolescentes que él esta en el un proceso de búsqueda de identidad. Así mismo el abuso de drogas es una maniobra de evasión ante un orden de cosas en el mundo que percibe caótico.

En la actualidad la adquisición de drogas es con relativa facilidad el problema de narcotráfico es un problema de salud pública de primer orden a nivel mundial.

Por todo lo anteriormente mencionado sé considero importante conocer si existen diferencias significativas en el autoconcepto de los adolescentes adictos y no adictos.

El estudio se realizo con 312 adolescentes que estuvieron divididos en dos grupos: 156 adictos y 156 no adictos, de los cuales eran 27 mujeres y 129 hombres, con su correspondiente de edad y sexo en cada grupo. La muestra estudiada se obtuvo: el grupo de adolescentes adictos en Centros de Rehabilitación de AA, Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, Centros Toxicológicos de la Ciudad de México e Instituciones de Asistencia Publica.

El grupo de no adictos se obtuvo en la Secundaria Republica de Italia, Colegio de Bachilleres No. 9, C. C. H. Sur y CETIS plantel 16. Se inicio la aplicación de la prueba a partir del 25 de enero de 2001 al 7 de mayo del 2001. La prueba utilizada fue el Inventario de Autoconcepto de la Rosa y para

complementar el estudio se investigaron conductas antisociales y de riesgo con el cuestionario de Andrade.

En esta Tesis presentamos en primer lugar algunas consideraciones sobre la adolescencia para enmarcar la etapa de desarrollo en la que esta pasando el sujeto, desde los cambios anatómicos y fisiológicos, aspectos de la personalidad propios de la etapa, revisión bibliografía de autoconcepto, al igual que algunos aspectos importantes respecto a las drogas.

De acuerdo a lo esperado efectivamente si existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de los adolescentes adictos y los no adictos. Al igual mayoría de los jóvenes adictos incurrir en conductas de riesgo y antisociales.

MARCO TEORICO

Si se considera, que la adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo del ser humano, en la que suceden constantes cambios físicos, fisiológicos y ajustes en la personalidad encaminados a la maduración del individuo; puede ser útil la idea de estudiar los factores que pueden influir de alguna manera en la personalidad del adolescente; personalidad en donde está inmerso el autoconcepto y la identidad variables importantes para la preparación de una vida adulta. Ya que en este momento el sujeto no ocupa un lugar específico en la sociedad, ni es niño y ni es adulto.

Dichos cambios van a dar paso al sujeto a una nueva percepción de sí mismo, una labor nada fácil para ellos ya que no son estables, está en un proceso y desarrollo constante; por lo tanto implica conflictos de adaptación. Y debido que esta etapa es demasiado vulnerable y de alto riesgo en donde el autoconcepto se está formando en el adolescente sin un buen soporte familiar, el joven está en gran riesgo, de caer en el consumo de sustancias tóxicas.

Es por esto, que se considera importante realizar este estudio, para conocer los factores que desde la familia influyen en el autoconcepto de un grupo adolescentes adictos, comparándolo con uno no adictos.

CAPITULO UNO

CAPITULO I ADOLESCENCIA

1.1 DEFINICIÓN Y CAMBIOS FÍSICOS

De acuerdo con su etimología la palabra adolescencia (de *adolecere*, crecer) marca el período de crecimiento acelerado, el llamado estirón que precede a la pubertad y separa a la niñez de la juventud.

Al final de los años escolares el niño ha encontrado un modo vital esencialmente satisfactorio.

Y luego con la llegada de la adolescencia descubre que debe hacerlo todo de nuevo. Deja de ser niño (aunque no lo quiera del todo) y todavía no es un adulto (aunque piense que lo es). La adolescencia, parece una estación intermedia en el desarrollo es un periodo de continuo cambio, no es, ni esto, ni aquello pero de algo de ambos (Mirra y López, 1979)

La adolescencia comienza más o menos de los 12 a los 13 años y termina aproximadamente de los 18 a los 20 años. Esta es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por la maduración de los órganos sexuales secundarios, en la que existen tanto cambios anatómicos como fisiológicos en el desarrollo del sujeto que conllevan a una serie de cambios psicológicos. (Papalia, 1990)

Las características de la adolescencia aparecen a los 10-11 o 12 años de edad con los cambios físicos y de conducta a los que se les llama pubertad o

preadolescencia. El inicio de la adolescencia se hace más obvio en la pubertad con la menarquía (el comienzo del ciclo menstrual) en las niñas y la primera eyaculación de líquido seminal o la pigmentación del vello púbico en los varones (Watson y Lindgren, 1991).

Otras de las características principales de la adolescencia es la volubilidad y la inconsistencia es decir, en un momento se portan como niños y al siguiente como adultos y debido a esa actitud es que al adulto se le dificulta comprender al adolescente; y el adolescente mismo, a veces no se comprende; esta inconsistencia en su actitud se debe a la lucha a la que el adolescente se enfrenta por abandonar las actitudes infantiles por otras que indiquen madurez e independencia. La volubilidad comprende la actitud del adolescente hacia sus padres; es decir que un día los considera inteligentes, cultos, comprensivos, etc. y al siguiente son idiotas, insensibles, etc.

La parte más peligrosa de la adolescencia probablemente es su inicio de ésta ya que se deja al adolescente que resuelva él solo esta fase y aunque cuenta con algunos mecanismos para defenderse, necesita ayuda. (Papalia, 1990)

En el inicio de la adolescencia el individuo muestra gran actividad intelectual, es decir el muchacho (a) que sea de inteligencia normal o superior es de esperarse que se interese por cuestiones relacionadas con la investigación de índole filosófico, religioso o científico y es probable que estos intereses influyan de alguna manera para que en el futuro elija su carrera, este interés del adolescente no es fácil de notarse por el adulto. De todos modos esos intereses son de manera inconsistentes.

Al principio el adolescente es incapaz emocionalmente de entender y menos de sostener relaciones sexuales maduras y completas, aunque puede iniciar relaciones afectivas, emocionalmente satisfactorias con personas del sexo opuesto; sin embargo estos contactos con el sexo opuesto no son fáciles ya que generalmente el adolescente es tímido y torpe sobre cuando se trata de entablar relaciones con el sexo opuesto, la timidez y torpeza que son signos de la fuerza del ego y super ego ya que el adolescente hace intentos por dominar sus impulsos sexuales que resurgen y a veces con tanta fuerza que inhiben sus respuestas sociales aceptadas (Papalia y Wendkos, 1994)

Lo que se conoce como adolescencia, más bien se ve como un producto sociocultural. Así como una cuestión de tiempo y espacio; determinar el final es difícil. En culturas menos desarrolladas, la adolescencia es breve y la edad adulta principia a los 15 años de edad, cuando los jóvenes tienen que encargarse de las funciones básicas de la sociedad.

Existen muchas variaciones en torno a los patrones básicos de todos los niveles sociales pueden haber sujetos que alcanzan un estado adulto complejo mas pronto que otros. Estas diferencias, a su vez dependen de una serie de situaciones, familiares, económicas, de genero, características personales y disponibilidad de oportunidades. (Watson y Lindgren, 1991)

(Rosalez, 1972) Define la adolescencia como el periodo que se inicia desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta el complejo desarrollo del organismo. Se manifiesta por un rápido desarrollo físico y mental que generalmente va acompañado de trastornos emocionales.

(Erickson 1976). Considera a la adolescencia como una crisis normativa caracterizada por una aparente fluctuación de la fuerza del yo y por el aumento considerable de su potencial. Y al igual que (Piaget, 1972) dice que la adolescencia es la edad en la que el individuo se integra dentro de la sociedad de los adultos.

(Díaz Guerrero, 1965) afirma que el período de la adolescencia es una etapa crítica, la cual se refleja durante el desarrollo de la personalidad y del autoconcepto.

(Horrocks, 1984). Plantea que la adolescencia es un período de conciencia y preocupación elevada por la autoimagen.

El término "adolescente" se refiere al estado de estar convirtiéndose en adultos ocurren cambios físicos y en el funcionamiento fisiológico, que conducen a cada individuo tomar las funciones de su sexo. En las mujeres se da el surgimiento y elevación de, los senos, cambios en las áreas uterinas y pélvicas, y la iniciación del ciclo menstrual. En los varones, significa el crecimiento del vello en la cara, cambio de voz y la capacidad de producir semen. En ambos sexos, la adolescencia significa aumento en el peso y estatura, crecimiento de vello corporal especialmente en las áreas púbicas y axilar, erupción de nuevos dientes y notables cambios en los contornos de cara y cuerpo. (Watson y Liindgren 1991).

Estos cambios no se realizan de la noche a la mañana, llegan a través de un largo proceso de maduración que se inicia en la pubescencia, etapa durante la

cual maduran las funciones reproductivas, ocurre un rápido aumento de peso y talla, se agrandan los órganos sexuales primarios, en la mujer (ovarios, útero, vagina, trompas de falopio), en el hombre (pene, testículos, vesículas seminales, glándula prostática, escroto).

La pubescencia dura normalmente cerca de dos años y termina en la pubertad, el punto en el cual un chico o una chica alcanzan total madurez sexual y están capacitados para reproducirse. Ya sea que el joven madure temprano o tarde, esta maduración tiene con frecuencia indudables consecuencias sociales y psicológicas. Es obvio que los niños más saludables mejor alimentados mejor cuidados maduran más temprano y crecen más.

Uno de los primeros signos de maduración es el crecimiento súbito del adolescente un intenso aumento en la estatura y del peso, comienza en las chicas entre los 9 ½ años y 14 ½ años de edad, en los chicos entre las edades de 10 ½ a los 16 años, el joven alcanza la madurez sexual y el crecimiento termina.

En la mayoría de las niñas alcanzan su estatura adulta hacia los 14 o 15 años de edad y los chicos hacia los 18 años de edad. (Elkin, 1984).

Los chicos y las chicas crecen en diferente manera durante la adolescencia, en el varón sus hombros son más anchos, sus piernas son más largas en relación con su tronco y sus antebrazos más largos relativamente tanto con los brazos como con la estatura.

La pelvis de la niña se vuelve más ancha durante la adolescencia para hacer más fácil la maternidad y se forman capas de grasa bajo la piel, que dan apariencia más curvada. En ambos sexos, la irrupción del crecimiento afecta

prácticamente todas las dimensiones de los sistemas óseo y muscular, el ojo crece más rápidamente durante este período, así aumenta entre los adolescentes. La mandíbula inferior generalmente se hace más larga y más gruesa, la nariz se proyecta más, los incisivos en ambas mandíbulas vienen a estar más rectos.

En fin, que durante este período las diferentes partes del cuerpo pueden estar desproporcionadas temporalmente, el resultado es la familiar torpeza y falta de gracia que acompaña al crecimiento desproporcionado y acelerado del adolescente.

Después de la irrupción del crecimiento, los músculos del varón son más grandes incluso el tamaño del corazón y de los pulmones y hay una mayor capacidad para llevar oxígeno a la sangre, aumenta considerablemente la fuerza y la resistencia.

La piel de ambos sexos se vuelve más dura y grasosa y la creciente actividad de las glándulas sebáceas produce brotes de barros y espinillas. Las voces, tanto de mujeres como de varones, se vuelven más profundas, en respuesta al crecimiento de la laringe y en los chicos especialmente por la producción de hormonas masculinas.

La mayoría de los adolescentes se preocupa más por su apariencia física que por cualquier otro aspecto, muchos no están satisfechos con lo que ven en el espejo. Los niños quieren ser altos y de hombros anchos y las niñas quieren ser delgadas pero bien formadas y cualquier cosa que haga creer a los chicos que

parecen femeninos o las niñas que parecen masculinas los hacen sentirse infelices. (Papalia, 1990)

Desde el punto de vista psicosocial:

Finalmente podemos mencionar puntos importantes a partir de los cuales Horrocks, (1986). considera el crecimiento y desarrollo del adolescente:

1- La adolescencia se caracteriza por un desarrollo físico y crecimiento corporal acelerados, lográndose la madurez física. Los cambios corporales incitan al análisis de la imagen del cuerpo.

2-En esta etapa el adolescente se hace cada vez más consciente de sí mismo, compara con la realidad sus conceptos ramificados del Yo, enfocándose a la autoestabilización que caracterizará su vida adulta. Aprende el rol personal y social que se ajustará a su concepto de sí mismo a sí como su concepto de los demás.

3- En la adolescencia se busca un nuevo estatus como individuo, el adolescente se revela contra aquellas relaciones en las que queda subordinado debido a su poca edad, experiencia y habilidades. Busca independencia económica y desarrolla intereses vocacionales.

4- En esta etapa las relaciones de grupo adquieren mayor importancia dado que se busca el reconocimiento de los iguales. Las emociones y actividades se vuelven complejas ya que surgen los intereses heterosexuales.

4- La adolescencia se caracteriza por un desarrollo físico y crecimiento corporal acelerados lográndose la madurez física. Los cambios corporales provocan al análisis de la imagen del cuerpo.

5- La adolescencia es una etapa de cambios en la esfera intelectual y experiencia académica. La persona debe ajustarse a numerosos requisitos académicos e intelectuales, importantes para el futuro pero carentes de interés inmediato.

6- La adolescencia es una etapa de desarrollo y evaluación de valores. Hay una búsqueda de valores en torno a los cuales la persona pueda integrar su vida. Es un período en el que entran en conflicto el idealismo juvenil y la realidad. Debemos considerar que, si bien el crecimiento y el desarrollo de las personas sigue un patrón similar, existen diferencias y variaciones individuales que hay que tomar en cuenta.

El adolescente se ve en la necesidad de ajustarse a situaciones nuevas en las que aún no tiene experiencia, así como a adoptar patrones de conducta adulta, para los cuales no está preparado emocionalmente o socialmente.

Ni niño, ni adulto el adolescente se siente desorientado indefinición de su nuevo status, adolescente y aunado a las demandas culturales y los tabúes, suelen provocarle frustración y con frecuencia los intentos de ajustarse lo incitan a alejarse de los demás y a presentar conductas agresivas (Horrocks, 1986)

De los seis puntos anteriormente mencionados se puede concluir que la tarea básica del adolescente es aprender a socializar.

1.2 DESARROLLO SOCIAL

Los principios de la socialización se forman durante la infancia, el adolescente debe estructurar sobre estos cimientos las pautas de comportamiento propios que le den un lugar en el mundo de los adultos según (Hurlock, 1987).

Para la teoría psicoanalítica son factores internos los que desatan el fenómeno adolescente y se manifiestan en conflictos de integración social. En cambio, para las teorías sociológicas, la adolescencia es el resultado de ciertas tensiones y presiones que vienen de la sociedad, es decir, ponen mayor énfasis en los factores medioambientales. (Delval, 1994).

La adaptación al medio social es el proceso que permite al niño adoptar patrones de conducta que lo capacitan para convertirse en miembro activo de la sociedad en la que nace. Toda sociedad o cultura canaliza las respuestas de los lactantes y de los niños, de tal modo que determinadas formas de conducta son alentadas y otras no lo son.

Entre los recién nacidos, hay pocas diferencias étnicas de importancia. Las diferencias de conducta que se presentan con posterioridad, y que diferencian a los miembros de un grupo culturalmente definido de otro, tal vez son aprendidas y no determinadas por vía genética. (Watson, R 1991).

En la infancia las capacidades, actividades y contactos sociales se acompañan por responsabilidades cada vez mayores: hacer tareas, lavar los platos, obedecer reglas en el hogar y en la escuela y quizá ayudar a cuidar a

los hermanos menores. Los niños empiezan a regular su comportamiento no sólo para conseguir lo que quieren y necesitan, como lo hicieron en los primeros años de la niñez, sino también para responder a las necesidades y deseos de los otros.

Algunos autores nos dan su definición de socialización y son las siguientes:

A medida que los niños internalizan los estándares de comportamiento y valores de la sociedad, coordinan las exigencias sociales con las personales. Ahora hacen cosas voluntariamente. Se esfuerzan por llegar a ser miembros que funcionen en una sociedad. (Markus y Nurius, 1984).

Según Allison Davis la socialización es el proceso mediante el cual " el individuo aprende y adopta modos, ideas, creencias y normas de su cultura particular y los incorpora a su personalidad. Cada sociedad establece lo que ha de ser una conducta aceptable e inaceptable y mediante la intimidación y el castigo se van transmitiendo como patrones al individuo. Para Davis, la conducta se adquiere a través del aprendizaje social. Citato en (Deval, 1994).

Los fines de la socialización cambian de una cultura a otra, e incluso entre diferentes clases sociales de la misma. Por ejemplo, se ha visto que entre los jóvenes de clase media tiende a presentarse un aumento de la ansiedad socializada debido a que tienen que enfrentarse a tareas evolutivas que le son desconocidas, como la preparación para el trabajo y la adaptación heterosexual.

Además al darse cuenta de sus necesidades sociales (adquirir amigos, prestigio, aceptación, etc.) se hacen más susceptibles a las presiones sociales.

El adolescente advierte cuales son los valores de su grupo social y trata de alcanzarlos, por lo que aquellos jóvenes que tengan ansiedad fuerte, luchan por alcanzar los objetivos socialmente aprobados y son los que tienen mayor éxito.

El tema central de la adolescencia es el hallazgo de sí mismo y sus potencialidades, el adolescente debe aprender a conocer su cuerpo totalmente nuevo y sus potencialidades para los sentimientos y la conducta para ajustarlos dentro de una nueva imagen. Debe definir el lugar que ocupa en la sociedad adulta, esto significa un autoreconocimiento intensificado, manifestado como autoconciencia y un nuevo ímpetu de independencia.

En la temprana adolescencia el individuo continua buscando independencia aunque con el nuevo vigor y en nuevas áreas, casi de modo igual de los años intermedios, desea más privilegios, una libertad de las supervisiones y limitaciones adultas de manera que pueda seguir los dictados de la pandilla. (Papalia, 1992). Podemos decir que el joven adolescente se preocupa de quién es y qué es y el adolescente mayor, de qué hacer con ello. Muy por encima de los estándares en lo que al final de la adolescencia se refiere a la atmósfera de inestabilidad social generada tanto por los acontecimientos mundiales como el progreso tecnológico, la suerte del adolescente es hoy mucho más difícil que en el pasado. No sólo debe él encontrarse a sí mismo sino que debe enfrentarse a un mundo que se niega a permanecer igual. (Stone, 1983)

El adolescente desea ahora ser una persona en el mundo social, deseaba ser vehementemente ocupar un lugar dentro de la familia y quería que supieran que existía; ahora viene a ser una persona dentro del mundo social, de los

deportes, en las empresas culturales, políticas, en el mundo del arte, etc. Ello podrá representar una afirmación de su Yo y una liberación del papel familiar, por eso desea poseer el dinero para sentirse más seguro porque cree en la falsa afirmación de que el dinero del poder. (Stone, 1983)

La posición social de "adolescente" no conduce a roles bien definidos y, a menudo, las situaciones contradictorias, lo llevarán a considerarse unas veces como un adulto que tiene que dar pruebas de responsabilidad, otras se sentirá limitado en su independencia o que se le considera incapaz para tomar sus decisiones. Un período durante el cual se producen cambios importantes a nivel de los roles que progresivamente se deben ir asumiendo. (Díaz Guerrero, 1992).

LA IDENTIDAD

En la medida en que el adolescente sea capaz de aceptar simultáneamente sus aspectos de niño y de adulto y pueda empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo, comienza a surgir una identidad.

Generalmente, el adolescente se presenta como varios personajes ante las diferentes personas del mundo externo. Esta percepción es resultado de la multiplicidad de identificaciones contemporáneas y contradicciones por las que pasa; es una combinación inestable de varias identidades y varios cuerpos.

De acuerdo con (Erickson, 1968) la principal tarea de la adolescencia es resolver el conflicto de identidad: la cuestión "¿Quién soy en realidad?", no

se resuelve plenamente en la adolescencia, sino que se repite a lo largo de toda la vida.

Los repentinos cambios temporales desconciertan a los jóvenes y les hacen preguntarse que persona han sido hasta ahora y en quienes se están convirtiendo, se preguntan ¿soy la misma persona que solía ser? O ¿Cómo seré a partir de ahora?

En el aspecto sociológico se llega a la edad adulta cuando los jóvenes se sostienen por sí mismos, terminan una carrera, se casan o forman una familia. En el aspecto psicológico se llega a la edad adulta cuando ellos descubren su identidad, adquieren una independencia emocional y económica, se independizan de sus padres, desarrollan su propio sistema de valores y pueden iniciar relaciones maduras de amistad.

IDENTIDAD FRENTE A CONFUSIÓN DE ROLES: Erikson sitúa a la identidad como la quinta crisis característica del desarrollo psicosocial en la adolescencia, cuando los jóvenes se embarcan vehementemente en la búsqueda de sí mismo. La confusión de la identidad es su opuesto. Aparece en el excesivo tiempo que emplean algunos en elegir una profesión y también se refleja en el culto al héroe, en la impulsividad infantil o en la intolerancia hacia los demás.

Durante estos años se exploran nuevos intereses, se autorevalúan en nuevas competencias y se entra en contacto con los valores en los que cada uno cree. (Papalia, 1988).

Los adolescentes están totalmente conscientes de que están en una posición social indefinida y desventaja social, no tienen prestigio en la sociedad y dependen terriblemente de los adultos que desempeñan una función importante en sus vidas. Y anhela ante todo la libertad y poder que el dinero les proporciona. Busca entonces su independencia y puede caer en la enajenación manifestada en excesos en el consumo de droga, religión, idealismo y activismo, en sobre estimulación sexual, violencia, apatía, actividad frenética.

La preocupación básica expresada por los padres es la misma que hace doscientos años, un miedo a que los hijos entren al juego de la autodestrucción. Por supuesto, el adolescente tiene la necesidad de ser controlado, contenido en sus excesos por una autoridad que le vonvenza o le obligue.

Durante los años de adolescencia, el individuo aun es dependiente tanto funcional como económicamente de los padres y otros adultos. Algunos adolescentes consideran esta dependencia como un signo de debilidad e intentan sobrecompensarla con actitudes opuestas como: huir, tener relaciones sexuales o desarrollando farmacodependencia.

La mayoría de los adolescentes pueden manejar su dependencia sobre una base más racional, ellos son en esta etapa de desarrollo, mucho más capaces de expresar y compartir amor de lo que fueron cuando niños (Watson y Lindgren, 1991).

Para (Papalia, 1992). el pandillismo y la intolerancia "ambas marcas de la escena social adolescente", son defensas contra la confusión de identidad. De

acuerdo con Erikson, los adolescentes pueden también expresar su confusión al regresar a la infancia para evitar resolver conflictos o, embarcándose, impulsivamente en hechos socialmente no aceptados.

Las tareas básicas de desarrollo que observan (Freud, Erickson, Blos, Havighurst, 1953) como pertinentes a la adolescencia las resumen de la siguiente forma:

- 1- Aceptar el físico propio y las funciones masculinas o femeninas
- 2- Lograr nuevas y más maduras relaciones con los coetáneos de ambos sexos
- 3- Independizarse emocionalmente de los padres y otros adultos
- 4- Alcanzar la independencia económica
- 5- Elegir y prepararse para desempeñar una ocupación
- 6- Desarrollar las habilidades y conceptos intelectuales necesarias para cumplir como ciudadanos.
- 7- Desear y Lograr una conducta socialmente responsable.
- 8- Prepararse para el matrimonio y la vida familiar
- 9- Desarrollar valores conscientes en armonía con un adecuado cuadro del mundo científico.

En el aspecto sociológico se llega a la edad adulta cuando los jóvenes se sostiene por sí mismo escogen una carrera, se casan o forma una familia, en el aspecto psicológico se llega a la edad adulta cuando ellos descubren su identidad, se independizan de sus padres, desarrollan su propio sistema de valores y pueden iniciar relaciones maduras de amistad.

1.3 TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD DEFINICIÓN

La palabra personalidad tiene su origen en la palabra Persona que se le denominaba la máscara teatral, que se usaba en el comienzo del drama Griego, fue adoptada alrededor de un siglo antes de Cristo por actores romanos.

La mayoría de los autores indican que el antecedente de "persona" proviene de la expresión latina Per- Sonare (sonar a través de) (Aguilar. S, 1985) citado en tesis (Vázquez G. 1993)

La mayoría de los filósofos y psicólogos definen la *Personalidad* como una entidad objetiva, como algo que existe realmente. Reconocen que la persona está abierta al mundo circundante, que es influida por él y lo influye a cada instante.

Presentamos a continuación una serie de definiciones de personalidad:

Personalidad es el conjunto de todas las disposiciones, impulsos, tendencias, apetencias e instintos biológicos innatos del individuo, unido a las disposiciones y tendencias adquiridas por experiencias (M. Prince, 1924).

Personalidad es el agregado organizado de procesos y estados psicológicos del individuo (Linton, 1945).

Desde el punto de vista positivista, la personalidad interna es

Un mito "una cosa que se ha construido con diversos elementos unidos por un hombre."

Las definiciones anteriores son citados por (Gordón, 1977) incluyendo las dos siguientes:

Personalidad es la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento caraterísticos.

Lowrey dice que la personalidad es la "suma de las relaciones de un individuo en todas las situaciones en que se encuentra".

(Catell, 1965) Personalidad es "un patrón total de rasgos "

(Atkinson y Atkinson, 1975) definen la personalidad como los característicos patrones de conducta y modos de pensar que determinan el ajuste de una persona a su entorno"

(Sears, 1951) personalidad es "una descripción de aquellas propiedades de una persona que especifican sus potencialidades para la acción".

Los autores mencionados anteriormente son citados en (Fierro.A, 1986)

Según (Allers) personalidad "aquella ley de preferencia de valores basado en el cual el hombre individual ajusta su acción". La formación de la personalidad constituye un proceso gradual de afirmación de la vida anímica unitaria.

El niño pequeño carece propiamente de personalidad, las disposiciones que en él predominan son varias y a veces discordantes de la simple constitución psicofísica condicionado por la herencia.

(Delgado, 1953) define la personalidad como el sistema de las disposiciones individuales dominantes según el cual se ordena y manifiesta la vida anímica de cada sujeto en lo que respecta a su personalidad, su impresionabilidad y a su modo de reaccionar distintivo que con cierto grado de coherencia y con mayor o menor conciencia e intención por parte del Yo .

Otras definiciones destacan el factor cognitivo subjetivo de la organización interna diciendo que la personalidad: es un esquema unificado de experiencia, una organización de valores consistentes entre sí. (Lecky, 1945).

Personalidad es la organización mental total de un ser humano en uno cualquiera de los estadios de desarrollo. Comprende todos los aspectos del carácter humano: intelecto, habilidad, temperamento moralidad y todas las actitudes que han sido elaboradas en el curso de la vida del individuo (Warren y Camichael, 1930)

(Allport, 1937). declara que la "Personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan los ajustes únicos a su ambiente" Así mismo la define como: " un conjunto o agregado, como un verdadero sistema integrado, una organización jerárquica, como un sistema funcional o adaptativo, como una estructura diferenciada y diferenciadora entre los individuos".

La personalidad se pone en evidencia a lo largo de la vida según las circunstancias del destino individual, sin que jamás se logre vaticinar con

certeza qué resortes entrarán en función ante nuevas situaciones de importancia ni se pueda conjeturar como sería la conducta de una persona.

PERSONALIDAD Y CICLO VITAL

La personalidad entraña un equilibrio siempre móvil en que aparecen nuevas condiciones para la manera como el sujeto se siente así mismo determina su acción y se deja influir por el ambiente. Los grandes períodos evolutivos de la personalidad corresponden a los de la vida del hombre; la niñez, la adolescencia, la edad adulta y la senectud. La duración de cada uno y de sus fases, así como sus peculiaridades varían con la raza, sexo y la constitución individual y el medio (Delgado, 1953).

En la medida en que el adolescente sea capaz de aceptar simultáneamente, sus aspectos de niño y de adulto, puede empezar aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo y comienza a surgir una nueva identidad. Generalmente, el adolescente se presenta como varios personajes ante las diferentes personas del mundo externo, esta percepción sólo es la multiplicidad de identificaciones contemporáneas y contradicciones por las que pasa; es una combinación inestable de varias identidades y varios cuerpos.

De estos períodos requieren de tiempo para aceptar su cuerpo y sentirse conforme con él. Todo esto lleva a abandonar su identidad infantil y trata de adquirir una identidad adulta. El adolescente busca logros y satisfacción en sus padres, pero si es desestimado por ellos así como por la sociedad, provocan en el joven sufrimiento y rechazo. (Papalia, 1988).

Durante la adolescencia existe un incremento de intelectualización para superar su incapacidad de acción sobre los cambios que están sucediendo sin tener control sobre los mismos. La inserción paulatina en el mundo social del adulto es lo que irá definiendo su personalidad. y su ideología. Ahora se debe "plantear" el problema de los valores éticos, intelectuales y afectivos y formarse un sistema de teorías e ideas "algo" en lo que puedan descargar su ansiedad y los conflictos que surgen de su ambivalencia entre el impulso al desprendimiento y la tendencia a permanecer ligados. Algunos solucionan esta crisis transitoriamente, huyendo del mundo exterior, buscando refugio en la fantasía, en el mundo interno, con un incremento paralelo de la omnipotencia narcisista y de la sensación de presidencia de lo externo. Su desconfianza y su idea de no ser comprendidos la muestran como hostilidad hacia los padres y hacia el mundo en general.

Al tiempo que los adolescentes ensayan sus alas, por lo regular tan erráticas e impredecibles, se irritan ante los lazos que los unen a la generación más vieja y por lo regular ven a los padres no como si los ayudaran, sino como si los inhibieran. Sufren crisis de susceptibilidad y de celos, exige vigilancia y dependencia, pero sin transición, surge en ellos un rechazo al contacto con los padres y la necesidad de libertad y de huir de ellos. (Papalia, 1988).

Al tiempo que los adolescentes ensayan sus alas, por lo regular tan erráticas e impredecibles, se irritan ante los lazos que os unen a la generación más vieja y por lo regular ven a los padres no como si los ayudaran, sino como si los inhibieran.

Los jóvenes emplean mucho de su tiempo libre con personas de su misma edad, con los que se sienten a gusto, pasan sus mejores momentos con sus amigos, se sienten libres, abiertos emocionalmente, parte de su grupo, motivados cuando están con ellos, así que es sorprendente que los padres no sean personas con quienes ellos quieren estar, la gente joven tiende a creer que muchos otros adolescentes comparten sus valores personales mientras que la gente vieja no lo hace. (Sorencen, 1973)

No obstante, el rechazo a los valores de los padres es casi parcial temporal o superficial, los valores de los jóvenes permanecen más cerca de los de sus padres, de lo que la gente se da cuenta, de cuán independientes son realmente de ellos. (Siegel, 1982).

Los sentimientos ambivalentes de los adolescentes se parecen a la propia ambivalencia de los padres. Indecisos entre esperar a que sus hijos sean independientes y quieren mantenerlos dependientes, los padres pueden dar a sus hijos mensajes dobles al decir una cosa, pero al comunicar justo con sus acciones lo opuesto.

Algunas investigaciones han encontrado que los chicos que tienen una maduración temprana son más equilibrados, más relajados, de buen estado de ánimo, menos afectados, más populares entre los compañeros, tienen más tendencias a ser líderes en la escuela y son menos impulsivos que los que maduran más tarde. Se ha encontrado que los que maduran más tarde se sienten más desadaptados, rechazados y dominados; son más dependientes, agresivos e inseguros, se revelan más contra sus padres y de sus valores (Musgen & Jones, 1967).

Los chicos tienen ventajas y desventajas, los que maduran más temprano son menos sociables, expresivos, equilibrados y más introvertidos y tímidos que los que maduran más tarde, sin embargo también se ajustan mejor a la vida adulta. (Papalia, 1982).

Es más el adolescente es "naturalmente y egocéntrico selectivamente" es incapaz de sentir y percibir los sentimientos de los seres más próximos que les parecen demasiados fríos e insensibles sienten desprecio desconfianza y rencor por su propio grupo social, hermanos, maestros, padres, etc. Desconfianza porque tal vez intenta engañarlo; rencor, porque ven en ellos el sosiego, la seguridad, que él no alcanza, entonces adopta posiciones extremistas que le sirven de autoafirmación y sobre todo, de contraposición a sus mayores.

Se adhiere a las ideas políticas contrarias a las de su grupo, a las modas exageradas que los adultos consideran que sólo son cosas de jóvenes y que a él le sirven para contraponerse a los "viejos".

¿Por que persiste la rebeldía Adolescente? En parte, porque creemos demasiado en ella, de acuerdo con (Albert Bandura, 1964) quién sostiene que los problemas de la adolescencia son a menudo el resultado de una profecía que se cumple así misma; dado que la sociedad espera que los jóvenes sean rebeldes, les está incitando a ser así. (Moragas, 1965).

En el toma y daca de la lucha de identidad, dice (Erikson, 1959). el adolescente se integra y hacen más internamente consistente las diversas

identidades que han acumulado y a la vez se encuentra en el proceso de acumulación. Por que el adolescente se identifica o imita típicamente a algunas figuras claves, algunas veces sus padres, también puede ser sus hermanos, un familiar adulto, un maestro o una figura pública: deportista, artista de la T.V y cine.

Debido a que cada persona experimenta una diversidad de tales identificaciones, algunas de ellas inconscientes y contradictorios corre el riesgo de sufrir lo que Erikson llama "*Difusión de Identidad*". Este problema se resuelve cuando el adolescente asume diversos papeles e "*Identidades*" rechaza algunas, acepta otros y las modifica de acuerdo con sus necesidades particulares. Esta clasificación, selección y combinación de papeles e identidades permite que algunos conceptos del Yo y patrones de conducta se ajusten a un sentido creciente de "Identidad Propia" (Watson y Lindgren, 1991).

Actualmente el adolescente carece de posición social si lo comparamos con las personas mayores y menores que él. No goza de los derechos y privilegios del niño ni tampoco de los adultos. (Lewin, 1939). citado en (Rappoport, 1978). Señala que el adolescente se encuentra en un estado marginal, no es un niño pero tampoco un adulto aceptado.

Las normas adultas tienden a censurar la conducta adolescente y no se le permite tener propiedades, casarse, firmar contratos, comprar cerveza o cigarras, etc. Debido a esto, varios autores han considerado al adolescente como miembro de un grupo minoritario oprimido.

Generalmente, se cree que la posición del adolescente lo ubica en una situación de alineación, entendida como la carencia de poder, de significación y de normas, aislamiento y autoapartamiento, sugiriendo que implica tanto la marginalidad (sensación de no pertenencia) como conformidad (Gould, 1969, citado en Rappoport, 1978)

1.4 INVESTIGACIONES REALIZADAS

Los estudios realizados que a continuación se presentan fueron elegidos en base al tema principal del presente trabajo que es el "*Autoconcepto*", sabiendo que la familia es un factor determinante en la autoestima y personalidad del adolescente; dichas variables van de la mano con el autoconcepto.

En un estudio realizado por Stagner (1937) (17), con respecto a los fenómenos de las relaciones familiares sobre el desarrollo de la personalidad del adolescente, encontró que la carencia de una vida familiar feliz, ejerce una notable influencia sobre la estabilidad emocional del adolescente; cuando el padre era mayor que la madre, existía menor armonía conyugal, esto se reflejaba en un aumento de su emotividad, de interés personal por el hijo, exigencia de obediencia y castigos severos, ejercían un efecto más notable sobre la personalidad de los adolescentes, que las características personales de la madre. La idealización de ambos padres se hallaba vinculada con una buena estabilidad y una elevada confianza en sí mismo.

Hellbrun y Orr (1966) (19), informaron en un estudio sobre la autoaceptación con base en el nivel de aspiración en una tarea de discriminación, que los

sujetos con un historial de rechazo materno, poseían un nivel más bajo de autoestima, con una tendencia asociada a establecer metas más bajas para sí mismos, que los sujetos cuyas madres los habían aceptado.

En otros estudios (Coopersmith, 1976; Hellbrun, 1966; Rosenberg, 1960, 1965) (7), han reportado resultados similares. La confianza y la autoestima alta fue más frecuente en adolescentes cuyos padres expresaban un fuerte interés y conocimiento en sus opiniones y actividades, estimulaban la conducta autónoma y la participación activa en los asuntos de la familia. Similarmente Bachman, (1970) en una muestra nacional de adolescentes del décimo grado, encontró una más alta autoestima entre los adolescentes que mantenían relaciones familiares positivas, es decir, el grado en que se percibían cercanos los miembros y existían relaciones no punitivas, con padres democráticos que explicaban sus reglas.

Los siguientes análisis llevados a cabo, fueron encaminados a investigar la relación entre la crítica paterna y la autoimagen en el adolescente. Los análisis exploraron la relación de las críticas paternas totales en autoimagen total negativa. Los sujetos fueron dicotomizados sobre la base de sus puntuaciones en crítica alta y baja, y además en aceptación paterna alta y baja. Solamente el 8% de los sujetos cayó en críticas bajas -el grupo de aceptación paterna baja-, así que éste grupo no fue analizado más. Con respecto a la autoimagen, ambos muchachos y muchachas mostraron el mismo patrón: la mejor autoimagen emergió de la crítica baja - grupos de aceptación paterna alta. - 1

Del mismo modo los autores del estudio, llevaron a cabo, un análisis de la imagen social del adolescente. Los muchachos y las muchachas difirieron. Para los muchachos, la mayor preocupación en tener una imagen social negativa era vista en la crítica baja - grupo de aceptación paternal; y la menor preocupación en la alta crítica- grupo de baja aceptación paternal. Por otro lado, para las muchachas, la crítica alta – grupo de alta aceptación paternal , estuvo mas preocupada por la imagen social negativa.

Como se esperaba teóricamente respecto al concepto de internalización de actitudes de personas significativas, que a mayor crítica paternal y menor aceptación por parte de estas figuras, es más negativa la autoimagen de los adolescentes.

CAPITULO DOS

CAPITULO II AUTOCONCEPTO

2.1 DEFINICIÓN DE AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

Autoconcepto: Criterio que tiene una persona de sí misma, la descripción más completa que una persona es capaz de dar de sí misma en un momento dado. El énfasis recae en la persona como objeto de autoconocimiento, pero por lo general también incluye el sentimiento de lo que la persona misma concibe como es. Dist. De autoapreciación que acentúa la valoración explícita de los aspectos buenos y malos de uno. (English. H, 1977)

El autoconcepto consiste en las representaciones simbólicas que una persona se forma de sus distintas características físicas, psicológicas, éticas y sociales, y además, es la organización de las cualidades que la persona se atribuye a sí misma. Por lo tanto el concepto que cada uno tiene de sí mismo consiste en quién y que pensamos que somos, consciente e inconscientemente; nuestros rasgos físicos y psíquicos, nuestras cualidades y nuestros defectos.

Para Bruenet y Negro, (1989) "es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal, es decir, el modo subjetivo como el individuo vivencia su yo." (Gil, M.R. 1997)

El autoconcepto, la percepción positiva o negativa que de sí tiene una persona, procede según Roger, (1971) de las experiencias previas de ser objeto de consideración por parte de los demás y de los testimonios de ciertas personas que ocupan un papel importante en su vida. No puede existir, por tanto, autoconcepto que no haya pasado antes, de alguna manera, por los

demás, especialmente por los padres, educadores y la sociedad de iguales compañeros (Marsh y Shavelson, 1985 y 1990) (Gil, M.R.1997)

Recientemente (P. Saura, 1996). ha descrito el autoconcepto como un conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambios, que se construye a partir de las relaciones interpersonales.

El constructo del autoconcepto incluye:

- * Ideas, imágenes y creencias que uno tienen de sí mismo.
- * Imágenes que los demás tienen del individuo.
- * Imágenes de cómo el sujeto cree que debería ser.
- * Imágenes que al sujeto le gustaría tener de sí mismo

(Gil, M.R. 1997)

Kinch describió el autoconcepto como la "organización de cualidades que el individuo se atribuye a sí mismo". En los niños pequeños, el núcleo del patrón de personalidad no está establecido todavía, de modo que puede ser alterado sin perturbar el equilibrio total de la personalidad. Hacia la adolescencia, no obstante, el patrón de personalidad es menos flexible por que el autoconcepto está más formado y las cualidades y actitudes del individuo son más numerosas y más estables.

El autoconcepto se comienza a desarrollar desde el nacimiento, los cambios en este pueden ocurrir en cualquier época de la vida, pero esencialmente se dan al principio de cada fase del desarrollo. Durante la etapa de la adolescencia es más visible el cambio debido a que es un período de conciencia y preocupación elevados por la autoimagen, en el que la familia desempeña un

papel trascendental, ya que su estructura y características influyen en cierta medida sobre la futura personalidad.

A medida que el autoconcepto adquiere mayor fijación, sus rasgos o cualidades se hacen habituales. Entonces el adolescente se asigna un rol vinculado con su autoconcepto, Shane dice lo siguiente: niños y adultos están gobernados por el concepto de sí mismo. Por consiguiente, vemos chicas y chicos que se autoasignan el rol de payaso, persona tímida, sabio, tonto, etc. (Hurlock, 1980).

El autoconcepto en la infancia y en la adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). La imagen corporal es importante siempre, dado que la primera impresión que tenemos de los otros es a través de su apariencia física, lo es mucho más durante la adolescencia (Shelenker, 1982 y 1985). Muchos adolescentes se inquietan y se preocupan por su cuerpo. Los cambios rápidos que experimentan no dejan de producirles cierta perplejidad, extrañeza e inquietud. El crecimiento desproporcionado en sus extremidades, las espinillas en las chicas, el cambio de voz en los chicos y todo lo que es cambio físico, les hace sentir su cuerpo como ajeno a sí mismo, encontrándose en la necesidad de reelaborar el propio esquema corporal (Gimeno S. 1976) citado en (Gil, M.R. 1997)

Además, la ansiedad generada por el cambio en lo corporal se ve reforzada por unos poderosos medios de comunicación que presentan un cierto ideal físico de hombre y de mujer, necesario para triunfar en la vida, según los cánones de belleza del momento.

AUTOESTIMA

Fitts, (1965) mantiene que algunas veces el autoconcepto y la autoestima tienen el mismo significado ya que ambas parten de las evaluaciones que la persona tiene de sí misma y que juegan un papel importante en la determinación de su conducta.

¿Qué entendemos por autoestima? La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia.

La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que tenemos a nosotros mismos.

Considerada como actitud (García, Carneño y Fernández, 1991). la autoestima es la forma habitual de percibimos, de pensar, de sentir y de comportarnos con nosotros mismos. Es la disposición con la que nos enfrentamos con nosotros mismos y evaluamos nuestra propia identidad.

Así pues, la autoestima hace referencia a una actitud hacia uno mismo, generada en la interacción con los otros; comprende la percepción, estima y concepto que cada uno tiene de sí mismo e implica un adecuado desarrollo del proceso de identidad, del conocimiento y valoración de sí mismo, del

sentido de seguridad y de pertenencia, del dominio de ciertas habilidades de comunicación social y familiar y del sentimiento de ser útil y valioso para los otros.

Para C. Rogers, (1984) la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. Marcus y Kunda, (1986) consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación.

Branden, (1999) dice lo siguiente: "La autoestima tiene dos componentes relacionados entre sí. Uno es la sensación de confianza frente a los desafíos de la vida: La eficacia personal. El otro es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad: El respeto a uno mismo." Pag. 45

La eficacia personal significa confianza en el funcionamiento de mi mente, en mi capacidad para pensar y entender, para aprender elegir y tomar decisiones; confianza en mi capacidad para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de mis intereses y necesidades, en creer en mi mismo.

El respeto a uno mismo; significa el reafirmarme en una valía personal, en una actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz, el confort al reafirmar de forma apropiada mis pensamientos, mis deseos y mis necesidades. Brander, (1999) pag. 45, 46

Gil, M.R. (1997). Comenta a nuestro juicio cuanto más positiva sea nuestra autoestima más preparados estaremos para afrontar las adversidades y

resistir las frustraciones, más posibilidades tendremos de ser creativos en nuestro trabajo, encontraremos más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras, más inclinados nos sentiremos a tratar a los demás con respeto y magnanimidad y más satisfacción encontraremos por el mero hecho de vivir.

El adolescente con alta autoestima, según Clemens, (1991) actuará con autonomía, asumirá responsabilidades, afrontará retos, disfrutará con sus logros, tolerará frustraciones y será capaz de influir en el otro: todo lo cual incidirá favorablemente en el proceso de su educación. Por el contrario, el adolescente con deficiente autoestima infravalorará sus cualidades, creerá que los demás no le valoran, se sentirá con escasos recursos, se dejará influir fácilmente por otros, tendrá dificultades en la expresión de sus sentimientos, mostrará poca tolerancia a las situaciones de ansiedad, se frustrará fácilmente y estará permanentemente a la defensiva, tendiendo a echar la culpa de sus fracasos, errores y debilidades a los otros, todo lo cual repercutirá en una serie de efectos negativos en su evolución, en su educación y en su rendimiento escolar.

Tener una alta autoestima Branden, (1991) es sentirse confiadamente competente y moral, capaz y valioso. En tal situación no se tiene necesidad de estar permanentemente a la defensiva, ni de echar mano de sentimientos negativos o ideas erróneas. Tampoco nos sentimos abocados a interpretar papeles que no corresponden a nuestra propia personalidad. Somos como somos y como tales nos aceptamos, sin que esto suponga pactar con la mediocridad. Reconocemos nuestras aptitudes y actitudes positivas y, al mismo tiempo, somos conscientes de las negativas, aunque nos esforzamos

honestamente por mejorarlas. En el caso de no conseguirlo de inmediato, no nos sentimos infravalorados, pues seguimos siendo como somos, nos sentimos, nos sentimos compensados y, pacientemente lo seguimos intentando, centrados más en lo positivo a desarrollar que en lo negativo a corregir.

Ruiz, (1994) y Branden, (1991) coinciden en opinar que tener una baja autoestima es sentirse incapaz de afrontar los desafíos de la existencia, ya no equivocado con respecto a tal o cual tema, *sino equivocado como persona*. Esto es de tal gravedad, que exige estar permanentemente a la defensiva contra todo y contra todos. Pronto aparecen los sentimientos negativos que lo condenan como persona. La mente entonces genera ideas obsesivas, erróneas, y tiende a interpretar papeles idealizados que no corresponden a la realidad que vive. En consecuencia, el crecimiento personal queda bloqueado por estos mecanismos autodestructivos.

2.2 ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES ADICTOS

En este apartado se seleccionaron dos investigaciones; uno respecto a la autoconfianza y otro a la autoestima: debido a que existen pocos estudios que crucen las variables adolescencia, autoconcepto y adicciones. Sin embargo estas investigaciones son útiles como referencia, recordemos que el autoconcepto y el autoestima son factores de la personalidad estrechamente vinculados con la autoconfianza. Ya que uno precede al otro, la autoconfianza en este punto se puede presentar los niveles o grados de aceptación en que,

quien es se aceptan así mismos, tienen seguridad y convicciones propias así mismo conocen sus limitaciones, lo que indica un conocimiento del propio sujeto (autoconcepto), el saberse tal cual, genera sentimientos (autoestima) es de este modo en el que convergen estos tres elementos de la personalidad, y fue por ello que se eligieron estos artículos.

Salgado, (1994) realizó un estudio de la "autoconfianza en un grupo de mujeres adolescentes Usuarías y no Usuarías de Drogas."

En la investigación se estudió la relación entre la confianza en sí mismas y el consumo de drogas en un grupo de 49 mujeres adolescentes, con conducta delictiva que se dividieron en dos grupos: 25 usuarias de droga y 24 no usuarias, con edades de entre 14 y 18 años. Las adolescentes fueron captadas en una Unidad de Atención y Tratamiento para Mujeres. Consejo tutelar de mujeres de la Cd. De México.

Las mujeres adolescentes estudiadas provenían de medios socioeconómicos bajos, presentaban bajos niveles de escolaridad, y se han involucrado en diversos tipos de actividades delictivas, así encontramos que forman parte de los grupos marginados de nuestra sociedad.

Otros estudios realizados como el que llevamos a cabo "Autoconcepto en adolescente adictos" señalan que existe una relación entre el consumo de drogas y las actividades delictivas. Además se considera que las adolescentes que consumen drogas presentan una tendencia mayor que las no usuarias, a realizar conductas antisociales, a la vagancia y a la

inconformidad social, siendo muy común su pertenencia las "bandas" de adolescentes. Cueli, (1980) citado por Salgado (1994)

Se encontró que las adolescentes usuarias se unieron a un grupo de amigos mencionando que este grupo al considerado para ellas como su "familia". Así mismo las actividades de consumo de drogas y los actos delictivos fueron muy comunes, sobre todo los relacionados al robo para proveerse de drogas.

El estudio también destaca que las drogas más consumidas por el grupo de usuarias fueron los inhalables, la marihuana, los tranquilizantes y el alcohol, que son las drogas de mayor consumo en México.

Para el análisis de las diferentes áreas que comprenden el establecimiento o no de la autoconfianza, la prueba utilizada fue la de apercepción temática de Murray. Cada área se dividió en variables positivas (indicativas de la autoconfianza) y variables negativas (indicativas de alteraciones de la autoconfianza)

El análisis de contenido (prueba T), encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en las variables positivas: percepción, empatía social, éxito y confianza en los demás; en las otras áreas referidas a la preocupación por el autocontrol, autoestima, optimismo y consumo de drogas, los dos grupos obtuvieron puntuaciones similares. Así, se puede observar que existen alteraciones en la autoconfianza en ambos grupos, lo que era de esperarse ya que ambos grupos comparten la característica de ser jóvenes infractoras internadas.

En cuanto a las variables negativas, se encontraron puntuaciones similares en los dos grupos consumo y no consumo en las siguientes áreas: preocupación por el autocontrol, percepción, autoestima, empatía social, sentimiento de éxito, optimismo y confianza en los demás.

En tanto que en algunas unidades de análisis con respecto a las variables positivas, que indican una postura más favorable a la autoconfianza, si hubo diferencias entre los grupos de estudio en las siguientes áreas: percepción, empatía social, éxito y confianza en los demás. Lo anterior explica que en el grupo de no usuarias en relación con el de usuarias, perciben al mundo menos confuso, con mayor claridad, presentan un mayor sentimiento de éxito y, por último manifiestan sentimientos de confianza hacia las personas. Estas diferencias permiten establecer que no consumir drogas está en parte determinado por el hecho de haber tenido un paso más exitoso por las primera etapa del desarrollo, tal como lo postula Erickson, y en el establecimiento de un mayor sentimiento de confianza en si misma, que propicia una mayor empatía, un sentimiento de éxito y un mayor sentimiento de confianza en los demás.

Sin embargo hay que considerar como una limitante en esta investigación que se efectuó en mujeres pertenecientes a una población de tipo cerrado, en donde se encontró que la mayoría de ellas provenían de niveles socioeconómicos bajos, y que el estudio de la autoconfianza se efectuó por medio de la técnica de análisis de contenido. Y que es necesario realizar estudios sobre la autoconfianza no solo en mujeres, sino también en hombres para poder determinar la relación entre el consumo de drogas y las alteraciones en la autoconfianza, así mismo, extender el estudio a

poblaciones abiertas y a otros niveles socioeconómicos para generalizar los resultados obtenidos.

Romero, (1995) "La Relación entre Autoestima y Consumo de Drogas en los Adolescentes: Un análisis Longitudinal" Galicia, España.

Este trabajo forma parte de un estudio longitudinal de amplio espectro, iniciado en 1989, a través del cual se intenta examinar el poder predictivo que diferentes factores de riesgo ejercen sobre el consumo de drogas y la delincuencia. Para ello, en sucesivas ocasiones, se evaluaron sobre amplias muestras de sujetos escolarizados, diversas variables relativas a los ámbitos sociodemográfico, familiar, grupal, escolar, conductual y personal. Entre ellas, la variable autoestima se examinó con especial atención, dada la dispersión y las contradicciones que a nivel teórico, empírico y práctico presentan los trabajos sobre el tema.

La muestra utilizada en el presente trabajo fue de 1549 adolescentes (719 varones y 830 mujeres) presentes, tanto en la toma de datos de 1991 como en la de 1992, eran sujetos con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. El instrumento utilizado fue la escala de autoestima de Roseunberg, (1965)

Tanto el análisis transversal de la relación autoestima - consumo como el análisis longitudinal ponen de relieve la idoneidad de tener en cuenta la naturaleza multidimensional de la autoestima a la hora de examinar las relaciones entre este constructo y el consumo de drogas. Los análisis de correlación transversales han puesto de manifiesto que la relación entre la autoestima y consumo de drogas no necesariamente adopta un signo negativo.

De un modo análogo a lo hallado en este trabajo sobre la relación autoestima-delincuencia Romero, (1994) se encontró que los adolescentes que consumen drogas tienden a poseer baja autoestima en el seno de la familia y de la escuela, pero sin embargo, en el contexto de su grupo de iguales, tienden a vivenciar niveles relativamente altos de autoestima. Además, el examen multidimensional de las relaciones autoestima-consumo permite comprobar que esta asociación es menos intensa cuando se utilizan índices globales y que adquiere una mayor magnitud cuando se atiende dimensiones específicas de la autovaloración.

De este estudio se desprende que, tal como postulaban modelos como el de Kaplan, una baja autoestima podría incidir, en alguna medida, en la involucración del adolescente en el consumo de drogas.

Concretamente, los análisis indican que es una baja autoestima en la familia y en la escuela a que puede actuar como motivadora de la iniciación o el progreso en el consumo de drogas; una baja *autovaloración* en estos ámbitos puede actuar, en línea con el postulado de Kaplan; que se debilita la vinculación del individuo con e grupos convencionales y que busque grupos de referencia alternativos y nuevas vía de acción a través de las que pueda reponer la autoestima.

Una vez que lo sujetos se involucran en el consumo de drogas, los resultados apuntan a que se producirían dos tipos de efectos sobre la autoestima del adolescente. Por una parte, se debilitaría aun más la autoestima experimentada en los contextos convencionales. Probablemente la implicación en el consumo de drogas tienda a desencadenar la aparición de rechazos y sanciones en grupos de pertenencia convencionales como la

familia y la escuela; es probable que a través de mecanismos de esta índole esas facetas de la autoevaluación resulten minadas.

Pero, por otra parte, en conexión con la visión de Kaplan respecto al self una dimensión de la autoestima sí se verá fortalecida con el consumo de drogas: es la autoestima en el contexto de los iguales. El consumo de drogas parece alimentar, en alguna medida, la aceptación que el sujeto experimenta en el grupo de sus iguales y por consiguiente , fortalecer la autoevaluación que el sujeto siente en ese ámbito.

CAPITULO TRES

CAPITULO III. ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES EN EL CONSUMO DE DROGAS

3.1 IMPACTO SOCIAL

Si consideramos desde una perspectiva histórica la fascinación del hombre con las drogas, veremos que no es un acontecimiento tan reciente como podríamos pensar. Casi todas las civilizaciones en todos los periodos de la historia han conocido y utilizado por varias razones, incluyendo el placer, varios tipos de drogas que alteran el estado mental y han procurado controlar su uso. El hecho de que las drogas hayan dado motivo a guerras, demuestra que algunas civilizaciones han considerado el uso de la droga como algo eminentemente importante, Por lo tanto, el actual tráfico de drogas, próspero e ilegal, es hasta cierto punto un prolongado empeoramiento de un problema crónico e histórico.

Este aspecto del problema de drogas nos ha llegado casi inadvertidamente. La sociedad parece haber sufrido un cambio de actitud, sutil pero significativo, en respuesta a la revolución cultural, por lo tanto, mientras continuamos haciéndole frente a la amenaza de un manojito de narcóticos tradicionalmente ilegales, hemos aceptado sin ofrecer resistencia el uso diario de una multitud de nuevas sustancias químicas legales.

Si realmente ya no hemos convertido en una sociedad que tiende a las drogas, es bastante probable que continuemos siéndolo, al menos en cierta forma. En realidad, somos una sociedad que tiene sentimientos divididos o ambivalentes sobre las drogas. Por una parte, tememos a las drogas ilícitas e

insistimos con ejercer control sobre ellas. Por la otra, defendemos las drogas lícitas e insistimos en que haya libertad para usarlas. (Puente, S. 1979)

La sociedad ha permitido el uso de algunas sustancias, como el alcohol y el tabaco, que poseen un respaldo legal para su producción, consumo y venta.

Por otra parte, existen sustancias que la sociedad ha proscrito del uso cotidiano, incluso con una legislación que prohíbe y castiga su producción, venta y consumo. Ejemplo de esto son los derivados del opio y la marihuana. En México, el tráfico de drogas se considera un delito federal con graves consecuencias.

En gran parte, lo infructuoso de los esfuerzos contra el abuso de drogas se debe a que las causas que lo determinan son multifactoriales. La tendencia a polarizar en algunos de los motivos todo el peso de la responsabilidad, ha oscurecido en mucho la posible estrategia para poder combatirla. Con frecuencia se enfatizan más los síntomas que las causas.

No existe una causa "única" que pueda darse como explicación totalizadora. Existe la aceptación general de que diversos factores influyen en el abuso de las drogas en forma parcial y que su interacción determina el complejo mosaico de la farmacodependencia Perales, (1987) pag. 14 y 15

Un informe de los expertos de la OMS, ha enfatizado como motivos que inician y propician el consumo de una o varias drogas las siete siguientes:

- 1- Satisfacer la curiosidad sobre el efecto de las drogas.
- 2- Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo y de ser aceptado por otro
- 3- Expresar independencia y a veces hostilidad.
- 4- Obtener experiencias placenteras, emocionantes, nuevas o peligrosas.
- 5- Adquirir un estado superior de conocimiento o creatividad.

6- Conseguir una sensación de bienestar y tranquilidad.

7- Escapar a las situaciones angustiosas de la vida

Los adolescentes son la población de más alto riesgo en el inicio del abuso de las drogas. El periodo crítico de evolución que viven les lleva a curiosear como una actitud normal en la vida. Las drogas son parte de la realidad y, por lo tanto, objeto de esa curiosidad.

La necesidad de independencia a veces lleva a los adolescentes al consumo de drogas prohibidas por la ley. Existe evidencia de que los adultos tienden a emplear drogas aceptadas socialmente, como el alcohol, a diferencia de los jóvenes que prefieren utilizar sustancias ilegales como la marihuana.

El adolescente sufre de frecuentes periodos de depresión y de angustia y busca una reafirmación de su identidad a través de conducta prohibida y no carente de riesgos, que pone a prueba su capacidad personal. El grupo de amigos es fundamental en el periodo de la adolescencia, la necesidad de ser aceptado va unida frecuentemente al uso de fármacos como un medio para lograr pertenecer a la pandilla o al grupo social con el que se reúne. Tanto en los adolescentes marginales como en los otras clases sociales, la presión del grupo puede ser determinante.

Por otro lado, la farmacodependencia puede ser parte de un proceso adaptativo, en el caso de las drogas legales esto sucede casi siempre. El tabaco y el alcohol son vehículos de interrelación personal y de adaptación a la sociedad. Algunos adolescentes normales, o que padecen inadaptación social, encuentran a través de las drogas el camino para poder integrarse a grupos culturales que den un marco y un respaldo a su existencia. (Perales, 1987).

En la actualidad es común oír hablar de drogas pero ¿cómo reaccionas ante el "Problema de las drogas? ¿la simple idea produce un inquietante temblor dentro de ti? ¿te origina alarmantes imágenes mentales de

.....Jóvenes rebeldes

.....padres furiosos;

.....contrabandistas codiciosos;

.....adictos desvalidos;

.....policías frustrados?

Si es así, no te extrañes. Tu reacción es fácil de entender. Los efectos secundarios negativos sociales del problema de las drogas son reales y aterradores. Por lo tanto, no es de sorprenderse. Puente (1979)

Las leyes en materia de drogas siempre han sido consideradas importantes y se les ha tomado como la manera más prometedora de resolver el problema o por lo menos de controlarlo.

Sin embargo el problema de drogas en algunos aspectos ha empeorado o al menos se ha vuelto alarmante. En el pasado, solíamos alarmarnos ante la existencia en las universidades, de narcóticos que causan adicción después nos inquietaba la de la marihuana en las escuelas de enseñanza secundaria. Últimamente nos preocupan nuestros hijos pre adolescentes que cursan los últimos años de primaria, quienes tienen a la mano una gran cantidad de drogas domésticas con las cuales imitan a sus hermanos mayores y a los adultos.

Evidentemente las leyes en materia de drogas cuentan con inevitables limitaciones:

Poder Disuasivo Limitado: Una de las limitaciones de las leyes en materia de drogas es que no siempre disuaden a la gente de utilizarlas. Aparentemente, para miles de persona, la simple existencia de leyes que amenazan con el castigo no es el factor determinante en su decisión de utilizar drogas o no. Realmente el factor determinante es una profunda necesidad humana o bien la combinación de varias necesidades. Para algunas personas, estas necesidades son tan reales, tan importantes y tan abrumadoras, que son estas y no las leyes, el factor determinante.

Una segunda limitante es que en algunas leyes en particular no se están cumpliendo, ya sea porque nadie quiere o por que nadie sabe como hacerlo. Prácticamente es imposible poner en vigor leyes que están en desacuerdo con algunas actitudes básicas de la sociedad, pues muy poca gente estará dispuesta a obedecerlas.

Actualmente existen leyes estatales y locales que están siendo ignoradas. Aparentemente la sociedad no espera o no quiere realmente, prevenir el cuestionable uso de ciertos tipos de drogas. Un ejemplo de esto es el propagado e ilícito consumo de cerveza y de tabaco por los jóvenes. Otro, es el común e ilícito consumo de marihuana tanto por los jóvenes como por adultos.

La gente usa drogas por una multitud de razones diferentes y en una gran variedad de maneras distintas, algunas inofensivas y algunas perjudiciales. La ley, sin embargo, reconoce sólo dos tipos de comportamiento en el consumo de drogas: el lícito y el ilícito. (Puente, S. 1979). Pag. 3,4 y 5

3.2 CARACTERISTICAS FAMILIARES DEL ADICTO.

Hemos descrito cómo el nacimiento de un yo fuerte y vital surge gracias al encuentro entre un yo y objeto en una relación de dependencia. El bebé (sujeto) necesita en este vínculo encontrar una madre (objeto) que aporte gratificaciones – estímulos seguros y estables-, que dirija, modele y contenga sus impulsos, que alivie y regule sus tensiones y que lo haga sentir grande e importante.

El “objeto” madre, a través de su relación empática, aporta a esta relación de dependencia respuestas específicas y óptimas a las necesidades del bebé. Cuando la madre, por su propia estructura psíquica y fijaciones narcisistas no pueden responder empáticamente a los deseos y necesidades del bebe, el self de este se conforma desvitalizado, depresivo, o con importantes sentimientos de vacío, amenaza de fragmentación y desintegración. Esta situación es el germen que en el futuro generará las ansias de dependencia patológica (estructura adictiva). (Musachio y Ortiz, 1992)

La psicopatología del adicto es un fracaso de los vínculos humanos, donde la familia juega un rol fundamental. Algunos conceptos que conforman su patología familiar son:

1. - En la familia del adicto es común encontrar otras personas con el mismo problema, aunque éste no sea evidente. Suelen tener múltiples adicciones a psicofármacos (sedantes, estimulantes, hipnóticos, etc.), a medicamentos (digestivos, purgantes, gotas oculares, analgésicos, etc.), a la comida, y a adicciones socialmente aceptadas, como los juegos de azar, cine, la televisión o al consumo.
2. - Son familias, en general, con mala alianza marital, donde muchas veces el precario vínculo que mantiene la relación es un hijo dependiente. De manera

que la drogadicción pasa es el precio que paga para no crecer. Son familias que suelen tener pasado con situaciones ocultas, secretos familiares, que viven como vergonzosos, con contradicciones y mentiras.

Con frecuencia, los padres no tienen autoridad sobre los hijos y es evidente la falta de límites, con un régimen arbitrario que oscila entre la rigidez, el autoritarismo y la permisividad total. Hay familias donde se han borrado las fronteras entre los sistemas paternos y fraternos, y por eso predomina la incongruencia jerárquica. Padres con dobles mensajes, o mensajes contradictorios: "no consumas drogas", mientras algunos de ellos no pueden dejar de fumar o consumir alcohol en exceso.

Son familias donde suelen haber un padre sobre involucrado, cómplice más o menos disimulado del hijo enfermo, mientras el otro está ausente. Se ha detectado mensajes explícitos o encubiertos de la cultura de la muerte, a través de frases como "preferiría verte muerto", "por que no desaparece de mi vista", "me vas a matar", "preferiría que no hubieras nacido",

La madre, que no pueden o no sabe ejercer su rol, suele ser inmaduras, presenta inconsistencia yoica, una autoestima muy baja centrada en el hedonismo y la belleza física. Estas madres llenan su vacío con el hijo, lo absorben y lo usan como droga antidepresiva. El hijo así vaciado recurre a la droga para resarcirse y usa como artificio la química y no el afecto de las personas.

Se ha observado que en ocasiones la crianza transcurre en un clima de sobreprotección maternal la cual suele ejercer el rol en forma confusa. Se

confunde bondad del vinculo con la complicidad, las madres son inmaduras idealizan su propia juventud y tienen actitudes muy seductoras que encubren con dominio y manipuleo del hijo. Estas madres narcisistas con núcleos depresivos, poco estimulantes, no aporta las condiciones y establecer una simbiosis suficiente para el desarrollo psíquico normal; la madre sobreestimuladora, con conductas de sobreprotectoras y sobregratificantes tampoco permiten un optimo desarrollo psíquico ya que se adelanta al deseo y la iniciativa del hijo, colmándolo según sus propios deseos o necesidades proyectivamente gratificados. La interacción simbiótica madre-hijo que es mas larga de lo esperado y de muy mala calidad y deficitaria, va a generar en el sujeto una vivencia de vacío que más tarde lo que lo induce a llenar con la droga. (Musacchio y Ortiz 1992)

3.3 ESTADISTICAS

Este apartado dará una visión al lector respecto a las tendencias en el consumo de drogas en México, la información fue obtenida, en el CONADIC de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 1998), llevada a cabo por la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, la Dirección General de Epidemiología y Consejo Nacional Contra las Adicciones de la Secretaría de Salud. Por medio de Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informáticas (INEGI) a través del conteo de la población 1995 se obtuvo una población 47 747 048 sujetos hombres y mujeres de entre 12 y 65 años de edad, de zonas urbanas de México; después del proceso de selección de la muestra y aplicación de un cuestionario estandarizado quedó una muestra estimada de 9600 entrevistas, de los cuales eran 3882 adolescentes con una tasa de respuesta del 86%, y 5711 adultos con una tasa de respuesta 87%, La estimación de la prevalencia del consumo son expresados de la siguiente manera:

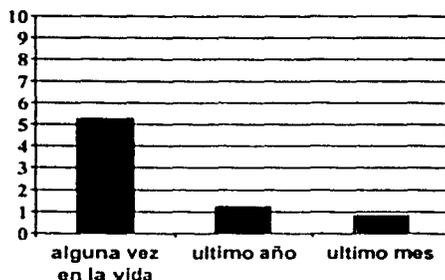
USO "*ALGUNA VEZ EN LA VIDA*" Es la prevalencia o porción de individuos en la población estudiada (urbana de 12 a 65 de edad) que reporto haber consumido alguna droga ilícita, Permite hacer una primera distinción en la población entre los que han usado y los que no han usado drogas, sin considerar si las consumen actualmente.

USO EN EL "*ULTIMO AÑO*" Es la prevalencia o porción de individuos que refieren haber usado alguna droga ilegal en una o más veces dentro de los 12 meses anteriores a la entrevista.

USO EN EL "*ULTIMO MES*" Esta prevalencia, conocida también como "uso actual" permite estimar que porción de la población utilizó drogas dentro de los 30 días previos al estudio.

Dado que los consumidores pueden reportar el uso de más de una droga ilegal, las estimaciones de prevalencia (de vida, último año y último mes) no suman el cien por ciento del uso de cada sustancia.

Grafica 1. prevalencia del consumo de drogas ilegales.(%)



Fuente: encuesta nacional de adicciones, SSA, 1998

El 5.27% de la población urbana de 12 a 65 años ha consumido alguna vez drogas ilegales, lo que equivale aproximadamente a 2 y medio millones de personas.

El uso en el último año fue reportado por 1.23% de la población urbana de 12 a 65 años de edad, lo que representa más de medio millón de individuos.

Sólo el .83% manifestó haber consumido alguna droga en el mes previo a la entrevista, lo que equivale a 398 081 personas.

También se observa una marcada diferencia entre género: mientras un 11.09% de los hombres consumió alguna vez, sólo lo hicieron el 0.87% de las

mujeres, lo que significa que por cada mujer que usó drogas hay aproximadamente 13 hombres que lo hicieron.

El grupo de edad en el que se observa mayor consumo de drogas entre los varones es el de 18 a 34 años, que representa aproximadamente 1300 000 individuos.

Entre los menores de 18 años, 204 327 han probado alguna droga ilícita.

Entre las drogas de mayor consumo se encuentra: la marihuana como la principal droga consumida en todos los grupos de edad y en ambos sexos, con una prevalencia del 4.70%, lo que representa más de dos millones de personas que dijeron haberla usado alguna vez.

El uso de marihuana es tres veces mayor que la cocaína , ya que ésta fue usada alguna vez por sólo 1.45% de la población, es decir, casi 700 000 personas.

La cocaína ocupa el segundo lugar de importancia en ambos sexos, excepto entre los individuos de 12 a 17 años, que consumieron esa droga en proporciones similares a los inhalables, lo que sería el 2.93% de dicha población.

Los alucinógenos y la heroína son las drogas con menor índice de haber sido usadas alguna vez (0.36% y 0.09% respectivamente); los que las han probado tienden a ser los varones y de mayor edad.

VARIACIONES REGIONALES Y POR CIUDADES DEL CONSUMO DE DROGAS.

Las regiones Norte y Centro del país presentaron prevalencias similares de consumo de drogas alguna vez (6.00% y 5.97%, respectivamente) y superiores al promedio nacional (5.27%) , en la región Sur, en cambio, de observa un uso de drogas ilícitas menor (2.69%).

El consumo de drogas en Tijuana, Guadalajara, ciudad de México y Ciudad Juárez supera considerablemente tanto al promedio nacional como al de las regiones en que se encuentran localizadas. En cambio Monterrey y Matamoros fueron observadas prevalencias menores de uso.

La ciudad de Tijuana presenta un nivel de consumo 2.8 veces mayor al promedio nacional y casi 2 y media veces superior al de su región. Ciudad Juárez, también localizada en la región Norte, casi duplica el promedio nacional y representa un 50% más de consumo que el de esa región.

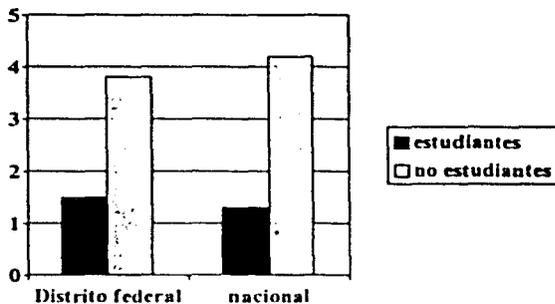
También la ciudad de México y Guadalajara están por encima, pero en menor medida, del promedio de la región Centro, donde de ubica, y superan el promedio nacional.

ENCUESTA EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL

Desde 1976, el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Publica han venido realizando mediciones epidemiológicas sobre el uso de sustancias adictivas en la población estudiantil de enseñanza media y media

superior, a lo que corresponde jóvenes de entre 12 y 19 años de edad. El objetivo principal es conocer cifras de prevalencia y los subgrupos de la población más afectados por el consumo de drogas, así como proporcionar las bases para el desarrollo y evaluación de los programas de prevención del sector educativo. (CONADIC, México Salud 2000). Se realiza una comparación con encuestas de años anteriores: 1976, 1986, 1991 y la actual 1997. Se hace la aclaración de que la población estudiantil en nuestro país no es sinónimo de población joven; existe un gran número de jóvenes, en los grupos de riesgo para consumir drogas, que no continúan sus estudios, sobre todo después del ciclo básico, por razones principalmente económicas.

Grafica 3. prevalencia de cualquier droga ilegal alguna vez en la vida en jóvenes de 12 a 17 años



Fuente: encuesta nacional de adicciones, SSA, 1998.

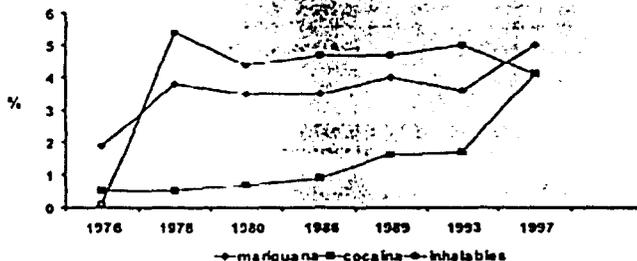
En la tercera Encuestas Nacional de Adicciones (ENA 1998) Se observó que el índice de consumo entre los menores de 12 a 17 años, que por alguna razón había abandonado la escuela es más de tres veces superiores, que el de quienes continúan estudiando.

La mayor parte de los estudiantes no prueban las drogas y aquellos que lo hacen, son en su mayoría experimentadores; Así por ejemplo, en 1997 poco menos de 7 de cada 10 menores que habían usado sustancias como marihuana, cocaína, alucinógenos, inhalables, anfetaminas, opiáceos y otros estimulantes, sólo experimentaron sus efectos entre una y cuatro veces, por factores asociados con la moda o con la presión de los amigos.

En las encuestas nacionales los resultados indican que el alcohol y el tabaco son las principales sustancias adictivas consumidas. Este hecho es importante, ya que en México existe la prohibición de venderlas a los menores. Además, diversas investigaciones han reportado que el uso temprano de bebidas alcohólicas y tabaco aumenta el riesgo del uso de drogas ilegales.

TENDENCIAS DEL CONSUMO

gráfica 2
principales tendencias
del consumo de
drogas entre los
estudiantes de la
ciudad de México
alguna vez en la vida



fuente: cen, un.
estudios en población
escolar del D.F.;
estudiantes de
enseñanza de
media y
media superior
1976-1997

| | 1976 | 1978 | 1980 | 1986 | 1989 | 1993 | 1997 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | % | % | % | % | % | % | % |
| mariguana | 1.9 | 5.4 | 3.5 | 3.5 | 4.0 | 3.6 | 5.0 |
| cocaína | 0.5 | 0.5 | 0.7 | 0.9 | 1.6 | 1.7 | 4.1 |
| inhalables | 0.1 | 0.5 | 4.4 | 4.7 | 4.7 | 5.0 | 4.1 |

Las tendencias en el consumo nos indica cómo cambia el lugar de su preferencia por ciertas drogas: así en las encuestas de 1986 y 1991, la mariguana reemplazó a los inhalables en el primer de preferencia y la cocaína aumentó su importancia al pasar al tercer lugar de importancia, que en 1976 ocupaban los alucinógenos.

En 1991, casi el 50% dijo haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, la tercera parte de los estudiantes habían fumado tabaco.

Los datos de ese mismo año señalan también variaciones en las preferencias de los hombres y las mujeres por el tipo de sustancia. Los primeros consumieron con mayor frecuencia inhalables y las segundas, anfetaminas.

Los estudios realizados en la población escolar de la ciudad de México, desde 1976 hasta 1997, permiten observar los cambios en el consumo de las principales sustancias utilizadas por los estudiantes en la capital de país.

Se puede ver incrementos importantes en el consumo de cocaína, 1997; la porción de consumidores de inhalables, por el contrario, disminuye.

En el caso de la cocaína en 1976 sólo 0.5% de los estudiantes reportó haberla usado, en 1997 alcanzó un 4%. Se presenta una primera etapa entre 1976 y 1986 de un aumento leve (0.5% a 0.9%), sin embargo, se presentan dos incrementos importantes en 1989 y en 1997.

El uso de alguna droga entre los varones supera al de las mujeres en todos los años que se realizaron las mediciones; en 1997, entre hombres hay más del doble de consumidores que entre las mujeres.

Cuadro 3. tendencias en el consumo por tipo de droga en la población estudiantil en la ciudad de México en el último año por sexo, (1989-1997)

| Tipo de droga | 1989 | | | 1993 | | | 1997 | | |
|---------------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | total | masc. | fem. | total | masc. | fem. | total | masc. | fem. |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| mariguana | 1.5 | 2.6 | 0.6 | 1.3 | 2.2 | 0.3 | 3.2 | 4.7 | 1.8 |
| cocaína | 0.5 | 0.9 | 0.3 | 0.6 | 1.0 | 0.2 | 2.7 | 4.0 | 1.4 |
| inhalables | 2.0 | 2.6 | 0.9 | 2.3 | 3.7 | 0.9 | 2.3 | 2.9 | 1.7 |
| alucinógenos | 0.2 | 0.4 | 0.1 | 0.7 | 1.2 | 0.3 | 0.7 | 1.0 | 0.4 |

Fuente: SEP, IMP. Estudios en población escolar del D.F., estudiantes de enseñanza de media y media superior. (1989-1997)

Al analizar el consumo entre estos escolares en 1997, tanto dentro del último año como del último mes, se observa que los más jóvenes tienden a un mayor

uso de los inhalables, aunque, como se dijo, ya se registraron porciones de uso de todas las drogas analizadas, entre la mayor edad, se concentran los porcentajes más altos de usuarios de marihuana y cocaína. El uso de estas sustancias registra un primer aumento importante entre los jóvenes de 15 a 17 años de edad, y se eleva considerablemente entre los mayores.

Cuadro 2. consumo de drogas último mes en población estudiantil de la ciudad de México por tipo de droga.

| Tipo de droga | <14 años % | 15 años % | 16 años % | 17 años % |
|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| inhalables | 1.01 | 1.30 | 1.22 | 0.76 |
| marihuana | 0.08 | 1.54 | 1.63 | 2.28 |
| cocaína | 0.69 | 1.36 | 1.22 | 1.52 |
| alucinógenos | 0.27 | 0.19 | 0.41 | 0.33 |

fuentes: SEP, IMP. Encuesta prevalencia del uso de drogas y alcohol en estudiantes del D.F.; estudiantes de media y media superior 1997.

El uso de otras sustancias como las metanfentaminas o el crack han sido ya detectados en esta población. El último estudio efectuado en la Ciudad de México en 1997 (la encuesta fue realizada en otoño de 1997 con la población estudiantil de la Ciudad de México, hecha por Villatoro, Medina- Mora, Cardiel, Fleiz, Alcantar, Hernández, Parra y Nèquiz; y fue publicada en abril de 1999 por la revista de Salud Mental.), registró un 0.95 de estudiantes habían experimentado con una metanfentamina conocida como "éxtasis."

En los diversos estudios realizados en la Ciudad de México, se hace evidente un aumento en el consumo de drogas por la población estudiantil adolescente. De manera misma que en la población general, la marihuana sigue siendo la

principal sustancia de uso, pero también se observo tendencias preocupantes de la cocaína, que se va situando en segundo lugar de preferencia. Los inhalables, aunque continúan entre las principalmente usadas, registran una tendencia a ir perdiendo importancia.

CAPITULO CUATRO

CAPITULO IV PROCESO METODOLÓGICO

4.1 OBJETIVO GENERAL

* De acuerdo a los objetivos enmarcados en la introducción determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de Autoconcepto en adolescentes adictos y no adictos.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

* Conocer si los adolescentes adictos *desertan de la escuela* a diferencia de los no adictos.

* Averiguar si los adolescente presentan mayor número de *conductas antisociales* a diferencia de los no adictos.

* Investigar si existen diferencias significativas en el número de *intentos suicidas* de ambos grupos.

* Indagar si existen diferencias significativas en cuanto a *patrones de iniciación sexual* de ambos grupos.

4.3 HIPÓTESIS

Hi- existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoconcepto de adolescentes adictos y no adictos.

Ho- No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoconcepto de adolescentes adictos y no adictos.

4.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

ADOLESCENCIA: De acuerdo con su etimología la palabra adolescencia (adoleceré, crecer) marca el periodo de crecimiento acelerado, el llamado estirón que precede a la pubertad y separa a la niñez de la juventud. (Mirra y López, 1979) pag. 155

La adolescencia empieza más o menos de los 12 a los 13 años y termina aproximadamente entre 18 a los 20 años. Esta es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por cambios físicos, anatómicos, como fisiológicos en el desarrollo del sujeto; Esto conlleva a una serie de ajustes psicológicos.(Papalia, 1990) pag. 342

AUTOCONCEPTO: Es la percepción que tiene una persona de sí mismo, especialmente son las actitudes, sentimientos y conocimientos respecto de las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social. (La Rosa. J, 1986) pag. 40

ADICCIÓN: Es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones que comprendan siempre un impulso irreprimible para tomar el fármaco en forma continua y periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar proveniente por la privación. (Perales, 1997) pag. 22

CONDUCTA DE ALTO RIESGO: Se trata del comportamiento que se elige entre diversas alternativas que se tienen y donde las consecuencias suelen ser negativas para el sujeto y donde el sujeto conoce las consecuencias del suceso. (Dorsh, 1985). Entre estas esta la presencia de ideas de muerte o de suicidio repetidas (haya o no un plan específico para quitarse la vida). (Belloch. 1995) pag.145

IDEACIÓN SUICIDA: Es un proceso y operación repetitiva de un patrón de ideas sobre la base de la agresión hacia sí mismo que tiene como fin la auto destrucción.(Warren, 1970)

MÉTODO

4.5 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Grupo 1: Los jóvenes de la muestra fueron localizados en centros de rehabilitación de asistencia pública, anexos de AA, Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro. Participaron en el estudio 156 adolescentes adictos de edad de entre 12 y 17 años, 129 hombres y 27 mujeres, con un mínimo de estudios (supieran leer y escribir), y que hayan consumido alguna sustancia tóxica de manera persistente en los últimos 12 meses previos al estudio, considerando que, el consumo haya ocasionado deterioro en las actividades normales del sujeto y en sus relaciones sociales, familiares, académicas, etc.

Grupo Control: Participaron en el grupo 156 adolescentes entre 12 y 17 años de edad, 129 hombres y 27 mujeres. Fueron estudiantes de escuelas públicas a nivel secundaria y bachillerato entre las escuelas que participan están: Secundaria Republica de Italia, Colegio de Bachilleres No. 9, CETIS No. que no han presentado en su historia de vida el consumo de sustancias adictivas por más de tres ocasiones. Esto debido que en la adolescencia, el joven busca

autoafirmarse y constantemente esta experimentando, posiblemente los jóvenes de la muestra lo hayan hecho en alguna ocasión sin que esto exceda tres ocasiones en los últimos seis meses, para que esto no se pueda considerar como usuario o en su defecto adicto.

4.6 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de esta investigación es un estudio exploratorio, debido a que interesa observar la diferencia, que existe, entre el autoconcepto de adolescentes adictos diagnosticados con consumo de sustancias psicotròpicas (drogas naturales o sintéticas) y el adolescente no adicto. De igual forma interesa observar en cuales de los grupos se presentan mas conductas de riesgo e ideación suicida.

4.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es un diseño cuasiexperimental; la población de la muestra estudiada es intencional, no es aleatoria el grupo esta determinado ya que únicamente se aplicó el cuestionario a adolescentes adictos que están siendo tratados en alguna institución o grupo de apoyo así mismo para el segundo grupo lo ubicamos en sitios cerrados. Así mismo establecer la semejanza entre los grupos para obtener su validez interna, esto requiere considerar las características o variables que puedan estar relacionados con las variables estudiadas. (Hernández, 1998).

4.8 DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

La información se obtuvo a través de La escala de autoconcepto del Dr. de la Rosa, que es una escala de tipo de diferencial semántico que mide el significado de palabras por medio de una escala bipolar; se califica en una serie de siete intervalos; la prueba esta constituida por adjetivos antónimos. El sujeto califica el estímulo según la percepción que tiene con respecto a uno de los dos adjetivos, entre más próximo responda a cualquiera de los dos indica mayor asociación y la relación con dicho adjetivo. La calificación en el intervalo central, indica que el sujeto considera el estímulo como neutro, que la relación y la asociación es equivalente para los dos extremos de la escala o que esta no es significativa. (Díaz G. 1992)

La Escala de Autoconcepto del Dr. de la Rosa consta de 53 reactivos, mide cuatro dimensiones que son: social, emocional, ocupacional y ético.

DIMENSIÓN SOCIAL: Para los sujetos un aspecto muy importante en sus vidas son las relaciones que mantienen con sus familiares, amigos, compañeros, maestros y otras personas con las que interactúan eventual o sistemáticamente, estas relaciones son fuente de alegría y satisfacción pero también de tristeza a abatimiento, dependiendo del contenido, circunstancia y tonalidad emocional que caracteriza la relación.

DIMENSION EMOCIONAL: El individuo en el día- a- día de su existencia presente los más variados sentimientos y emociones. Hay emociones que experimenta en la subjetividad y que no tienen como objetivo inmediato trascender los lindes del yo. Son consecuencia del buen estado físico, de los

logros alcanzados, de una relación afectuosa gratificante, de la percepción de que está alcanzando sus objetivos vitales y de una conducta consistente con los valores personales. El resultado de esto será una persona animada, feliz, jovial, optimista, contenta etc.; con sentimientos de realización personal. Si se invierten las experiencias del individuo las consecuencias serán: un sujeto desanimado, triste, amargado etc. Con una sensación de frustración personal.

DIMENSION OCUPACIONAL: Se propone abarcar tanto la evaluación académica como las ocupaciones más diversas. Muestra que en cuanto al desempeño los individuos pueden variar en eficiencia, responsabilidad y cumplimiento.

DIMENSION ÉTICA : El ser humano es un ser axiológico, es decir, es fuente de valor y de actividad valorativa, en cuanto atribuye valor a los otros individuos, a los objetivos que lo circundan y a los ideales que persigue. Su felicidad depende de que alcance sus ideales, mantenga una relación armoniosa con los demás y tenga que la posesión de bienes y objetos necesarios para su supervivencia y desarrollo

A continuación se presenta el inventario de autoconcepto, los adjetivos y sus antónimos correspondientes.

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|------------------|
| Joven | — | — | — | — | — | — | Viejo(a) |
| Agresivo(a) | — | — | — | — | — | — | Pacífico (a) |
| Amoroso(a) | — | — | — | — | — | — | Apático (a) |
| Callado(a) | — | — | — | — | — | — | Comunicativo (a) |
| Sincero(a) | — | — | — | — | — | — | Hipócrita |
| Perezoso(a) | — | — | — | — | — | — | Activo (a) |
| Fuerte | — | — | — | — | — | — | Débil |
| Incumplido(a) | — | — | — | — | — | — | Cumplido (a) |
| Leal | — | — | — | — | — | — | Desleal |
| Insensible | — | — | — | — | — | — | Sensible |
| Honesto(a) | — | — | — | — | — | — | Deshonesto (a) |
| Desagradable | — | — | — | — | — | — | Agradable |
| Mentroso(a) | — | — | — | — | — | — | Sincero (a) |

| | | | | | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|
| Tratable | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Intratable |
| Injusto (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Justo (a) |
| Atractivo(a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Feo (a) |
| Sucio (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Limpio (a) |
| Estudioso(a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Perezoso (a) |
| Chico (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Grande |
| Corrupto (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Recto (a) |
| Tranquilo (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Agresivo(a) |
| Introvertido(a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Extrovertido(a) |
| Feliz | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Triste |
| Malo (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Bondadoso (a) |
| Tranquilo (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Nervioso (a) |
| Incapaz | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Capaz |
| Simpático | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Odioso (a) |
| Gordo | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Delgado (a) |
| Inteligente | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Inepto (a) |
| Apático (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Dinámico (a) |
| Verdadero | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Falso (a) |
| Irrespetuoso | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Respetuoso (a) |
| Responsable | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Irresponsable |
| Malo (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Sano (a) |
| Estable | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Voluble |
| Moral | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Inmoral |
| Amable | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Grosero (a) |
| Falso (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Sincero (a) |
| Eficiente | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Ineficiente |
| Egoísta | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Bondadoso (a) |
| Cariñoso(a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Frío (a) |
| Indecente | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Decente |
| Alto (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Bajo (a) |
| Impuntual | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Puntual |
| Desenvuelto | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Tímido (a) |
| Insociable | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Sociable |
| Alegre | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Triste |
| Lento (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Rápido (a) |
| Optimista | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Pesimista |
| Pasivo (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Activo (a) |
| Trabajador(a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Flojo (a) |
| Deprimido (a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Contento (a) |
| Deshonrado(a) | --- | --- | --- | --- | --- | --- | Honrado (a) |

La información se complementa con el cuestionario de la Dra. Andrade (1998), se obtuvieron datos sociodemográficos como son: sexo del entrevistado, edad, nivel de estudios, rendimiento escolar, tipo de familia nuclear, no nuclear tamaño de la familia (número de hermanos y hermanas), escolaridad de los padres, y lugar donde vive.

- 1.- ¿Eres (1) Hombre (2) Mujer
- 2.- ¿Cuántos años tienes? _____
- 3.- ¿Que nivel escolar estás cursando actualmente ?
(1) Secundaria (2) Preparatoria
- 4.- ¿Que año escolar cursas ?
(1) (2) (3)
- 5.- ¿Cuál fue el promedio escolar que obtuviste el año pasado ? _____
- 6.- Eres alumno...
(1) Regular (No debo materias) (2) Irregular (debo materias)
- 7.- ¿Cómo consideras tu desempeño en la escuela ?
(1) Muy bueno (2) Bueno (3) Regular (4) Malo
- 8.- ¿Has interrumpido tus estudios durante 6 meses o más ?
(1) Si (2) No.
- 9.- ¿Cuántos días has faltado a la escuela este año escolar ?
(1) Ninguno (2) 1 a 2 días (3) 3 a 5 días (4) 6 ó más días
- 10.- ¿Con quién vives ? _____
- 11.- ¿Cuántos hermanas y hermanos tienes ?
Hermanas _____ Hermanos _____
- 12.- ¿Que lugar ocupas entre tus hermanos ? _____
- 13.- ¿Que edad tiene tu papá ? _____ años
- 14.- ¿Que edad tiene tu mamá ? _____ años
- 15.- ¿Hasta que año estudio tu papá ? _____
- 16.- ¿Hasta que año estudio tu mamá ? _____
- 17.- ¿A que se dedica tu papá ? _____
- 18.- ¿A que se dedica tu mamá ? _____
- 19.- ¿En que colonia vives ? _____
- 20.- ¿En que delegación? _____

Conductas de alto Riesgo: Vida Sexual se evaluó con base a los indicadores de Pick, Diaz-Lovin, Andrade Palos y Atkin (1988) . son preguntas cerradas que se refieren si han tenido o no relaciones sexuales; en caso afirmativo a que edad tuvo su debut, si a usado o no anticonceptivos y pareja habitual.

Ideas Suicidas: Se refiere a las ideas que han tenido los jóvenes referentes a quitarse la vida.

- 1.- ¿Has tenido relaciones sexuales? (1) Si (2) No (pasa a la pregunta 8)
- 2.- ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual? _____ años
- 3.- ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual ?
(1) Novio (a) (2) Amigo (a) (3) Pareja Ocasional
(2) otro (a) ¿quién ? _____
- 4.- La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿Usaste algún anticonceptivo ?
(1) Si ¿Cual ? _____ (2) No ¿por que ? _____
- 5.- Actualmente ¿Tienes relaciones sexuales ?
(1) Si (2) No. pasa a la pregunta No. 8
- 6.- ¿Con quién tienes actualmente relaciones sexuales ? _____
- 7.- ¿Usas algún anticonceptivo ?
(1) Si ¿cual ? _____ (2) No ¿por que ? _____
- 8.- ¿Alguna vez a propósito te has hecho daño con el fin de quitarte la vida ?
(1) No (2) Una vez (3) Más de una vez
- 9.- ¿Que edad tenías cuando ocurrió la única/última vez que lo hiciste ?

- 10.- ¿Que te motivo a hacerlo ? _____
- 11.- ¿Cómo lo hiciste ? _____
- 12.- ¿Tuviste que ser hospitalizado ? (1) Si (2) No

Consumo de Drogas: Se determino a través de Andrade (1988) con base en el cuestionario de Medina Mora y Col.s (1981) que consta de preguntas cerradas referentes a la frecuencia de consumo de tabaco y alcohol y otras drogas

- 13.- ¿Has probado alguna de las siguientes sustancias ? (contesta todas las preguntas).

| Sustancia | Alguna vez en tu vida | | En el último año | |
|--------------|-----------------------|-----|------------------|-----|
| | Si | No | Si | No |
| Alcohol | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Tabaco | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Mariguana | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Inhalables | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Alucinógenos | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Cocaína | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Crack | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Heroina | (1) | (2) | (1) | (2) |

14.- ¿Has probado alguna de las siguientes sustancias sin que el médico te las haya recetado ?

| Sustancia | Alguna vez en tu vida | | En el último año | |
|------------------------------|-----------------------|-----|------------------|-----|
| | Si | No | Si | No |
| Sedantes | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Tranquilizantes | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Anfetaminas | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Otra sustancia ¿Cual ? _____ | | | | |

15.- ¿Cuántos años tenías cuando usaste por primera vez alguna de las sustancias anteriores ?
años

16.- ¿Cuántas veces en tu vida has usado estas sustancias ?

- (1) De 1 a 2 veces (2) De 3 a 5 veces (3) De 6 a 10 veces
(4) De 11 a 49 veces (5) De 50 veces o más (6) Nunca he usado drogas

17.- ¿Que tan fácil o difícil te sería conseguir drogas (por ejemplo : marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas) ?

- (1) imposible (2) Muy difícil (3) Difícil (4) Fácil (5) Muy fácil

18.- ¿Que tan peligroso es consumir drogas como la marihuana o los inhalantes?

- (1) No es peligroso (2) Es peligroso (3) Es muy peligroso

19.- ¿Que tan peligroso es consumir drogas como los inhalantes?

- (1) No es peligroso (2) Es peligroso (3) Es muy peligroso

20.- ¿Que tan peligroso es consumir drogas como la cocaína o la heroína ?

- (1) No es peligroso (2) Es peligroso (3) Es muy peligros

21.- ¿Como verían tus amigos si tu consumieras drogas regularmente (Por ejemplo anfetaminas ?

- (1) Lo verían bien (2) Ni bien ni mal (3) Lo verían muy mal

22.- ¿Cuántos de tus amigos sabes que consumen drogas (por ejemplo : inhalables, manguana, cocaína, heroína, anfetaminas etc.) ?

- (1) Ninguno (2) Algunos (3) la mayoría

23.- ¿sabes si tus papas o tus hermanos han usado alguna vez algún tipo de droga (que no sea alcohol ni tabaco) ?

- (1) Nunca han usado drogas (2) Han usado drogas alguna vez

(2) Las ha usado regularmente.

24.- ¿Alguno de tus familiares ha tenido problemas debido a que consume bebidas alcohólicas ?

- (1) No (2) Si

25.- ¿Alguna persona que vive contigo ha tenido problemas por su forma de consumir bebidas alcohólicas ?

- (1) No (2) Si

Conductas agresivas y Antisociales: Sé midieron en base a la escala de Actos Antisociales et.al. (1988) que consta de trece preguntas que indagan la frecuencia con que el estudiante (joven) a cometido diferentes tipos de actos antisociales que pueden agruparse en tres categorías: (1) Robos, (2) Actos de consecuencias legales y sociales más severos, (3) Actos agresivos hacia objetos y personas.

Veces que los has hecho
en los últimos 12 meses.

| | |
|---|-------------|
| Tomar un auto sin pedir permiso | _____ veces |
| Golpear o dañar a propósito algo que no te pertenece | _____ veces |
| Vender marihuana o hashish | _____ veces |
| Tomar dinero o cosas con valor de \$25 o menos que no te pertenece | _____ veces |
| Tomar dinero o cosas con valor de \$25 o más que no te pertenecen | _____ veces |
| Golpear o herir a alguien a propósito. Sin contar lo pleitos o discusiones con tus hermanos | _____ veces |
| Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa | _____ veces |
| Vender drogas que no sea marijuana o hashish | _____ veces |
| Tomar parte en riñas | _____ veces |
| Prender fuego a propósito a objetos que pertenecen a otra persona | _____ veces |
| Golpear a algún maestro o entrenador | _____ veces |
| Tomar alguna mercancía de una tienda sin pagarla | _____ veces |
| Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona | _____ veces |

4.9 PROCEDIMIENTO

El cuestionario fue aplicado en el salón de clase por las investigadoras y se leyeron las siguientes instrucciones:

La presentación: "mi nombre es"
soy estudiante de la facultad de Psicología de la UNAM les pido su colaboración en este estudio el cual consiste en investigar algunos aspectos de la vida de los adolescentes; pero principalmente como se perciben ustedes es esta etapa".

- Cada uno procure contestar como es y no como le gustaría ser.
- El cuestionario es anónimo, individual y confidencial eviten hacer comentarios sobre el mismo.
- La información que ustedes nos proporcionen es totalmente confidencial y para fines de investigación.
- Por favor contesten todas las preguntas y cuiden no dejar alguna hoja en blanco.
- Lean con atención las instrucciones de cómo contestar el cuestionario.
- Si tienen alguna duda preguntar las investigadoras.

La mayoría de los adolescentes no tenían claro como contestar el inventario de Autoconcepto de la Rosa y se les asesoro individualmente, no todos terminaban al mismo tiempo la primera hoja de datos sociodemográficos del cuestionario de la Dra. Andrade.

El procedimiento fue el mismo para ambos grupos (adictos y no adictos) en los diferentes escenarios; la prueba se aplico en el caso de los jóvenes adictos en la sala, en comedores en algún sitio dentro de sus mismas instalaciones que se improviso, para que los jóvenes respondieran la prueba. En el caso de los adolescentes no adictos la mayoría fue dentro del salón de clases.

4.10 PROCESO ESTADÍSTICO

Análisis Estadístico

Se utilizaron los siguientes análisis:

- Tabulación cruzada para verificar la distribución de los adjetivos positivos y negativos del inventario de Autoconcepto.
- Prueba "t" de student para verificar la discriminación de los reactivos.
- La Chi-Cuadrada para verificar si existen diferencias entre ambos grupos.

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con la utilización del paquete Spss y los cálculos fueron hechos por computadora.

CAPITULO CINCO

CAPITULO V RESULTADOS

Una vez aplicado el Inventario de Autoconcepto del Dr. Jorge de la Rosa y del cuestionario de la Dra. Patricia Andrade se procedió primeramente a calcular las calificaciones que obtuvieron los adolescentes adictos y no adictos en el inventario. En cada dimensión, se calcularon las frecuencias de respuesta de los sujetos para los reactivos por medio de tabulaciones cruzadas para verificar la distribución de los adjetivos positivo y negativo. Las puntuaciones obtenidas se agruparon en intervalos de 5 en 5 para facilitar su análisis. Se obtuvieron los puntajes promedio para conocer cuántos sujetos cayeron dentro del intervalo de normalidad, cuántos por debajo de lo normal y arriba de lo normal, en comparación con el mismo grupo. Los resultados obtenidos se presentan en las tablas No. 1 y 2.

TABLA No.1
DISTRIBUCIÓN DE LAS PUNTUACIONES EN LAS CUATRO DIMENSIONES DEL
INVENTARIO DE AUTOCONCEPTO de LA ROSA DEL GRUPO DE ADOLESCENTES
ADICTOS.

| INTERVALO | OCUPACIONAL | % | ETICO | % | SOCIAL | % | EMOCIONAL | % |
|----------------|--------------|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 0 -12 | | | | | 1 | 0.6 | | |
| 13 -17 | | | | | 0 | 0.0 | | |
| 18 -22 | | | | | 4 | 2.5 | 2 | 1.2 |
| 23 -27 | 2 | 1.2 | | | 32 | 20.5 | 1 | 0.6 |
| 28 -32 | 2 | 1.2 | | | 49 | 31.4 | 6 | 3.8 |
| 33 -37 | 4 | 2.5 | | | 48 | 30.8 | 18 | 11.5 |
| 38 -42 | 17 | 11.5 | 1 | 0.6 | 21 | 12.8 | 24 | 15.4 |
| 43 -47 | 21 | 13.4 | 6 | 3.8 | 6 | 3.8 | 35 | 22.4 |
| 48 -52 | 16 | 10.2 | 5 | 3.2 | | | 44 | 28.2 |
| 53 -57 | 29 | 18.5 | 11 | 7.1 | | | 14 | 9.0 |
| 58 -62 | 32 | 20.5 | 27 | 17.3 | | | 9 | 5.7 |
| 63 -67 | 23 | 14.7 | 16 | 10.3 | | | 2 | 1.2 |
| 68 -72 | 4 | 2.5 | 19 | 12.2 | | | 1 | 0.6 |
| 73 -77 | 5 | 3.2 | 21 | 13.5 | | | | |
| 78 -82 | | | 18 | 11.5 | | | | |
| 83 -87 | 1 | 0.6 | 15 | 9.6 | | | | |
| 88 -92 | | | 13 | 8.3 | | | | |
| 93 -97 | | | 3 | 1.9 | | | | |
| 98 -102 | | | | | | | | |
| 103 -107 | | | 1 | 0.6 | | | | |
| TOTALES | 156 | 100 | 156 | 99.9 | 156 | 99.3 | 156 | 98.5 |
| MEDIA | 53.86 | | 70.35 | | 31.5 | | 45.58 | |
| MODO | 59 | | 63 | | 33 | | 50 | |
| DS | 10.57 | | 12.95 | | 5.51 | | 8.43 | |

En la tabla No.1 se observa las puntuaciones obtenidas en cada una de la dimensiones del Inventario de autoconcepto de Jorge la Rosa para el grupo de

adolescentes adictos . Los resultados se agruparon en intervalos de 5 en 5 para facilitar su estudio.

En la *dimensión ocupacional* los adolescentes obtuvieron las siguientes calificaciones: de 0 a 22 puntos ningún sujeto calificó; el puntaje mínimo fue de 26 y se ubicó en el intervalo de 23 a 27 puntos. Dos sujetos se ubicaron en este punto, representando el 1.2% de la muestra de 28 a 32 puntos 2 sujetos que son el 1.2%; para 33 a 37 puntos 4 jóvenes que es el 2.5; de 38 a 42 puntos califican 21 sujetos que representan el 13.4% de la muestra; con 48 a 52 puntos 16 adolescentes que es el 10.2%, de 53 a 57 puntos 29 sujetos califican y representan el 18.5% de la muestra; de 58 a 62 puntos 32 jóvenes siendo esto el 20.5%; con 63 a 67 puntos 23 adolescentes que es igual al 14.7%; entre 68 y 72 puntos 4 sujetos y es el 2.5%; de 73 a 77 puntos 5 sujetos que es el 3.2%; de 78 a 82 puntos 0 sujetos; y de 83 a 87 puntos 1 adolescente que representa el 0.6% de la muestra.

Para la *dimensión ocupacional*, el valor máximo fue de 83 y el valor mínimo de 26; así como una media de 53.86; los puntajes que cayeron dentro del intervalo de la normalidad corresponden a un 77.3 % (121), un 16.4% (25) cayeron debajo de lo normal y un 6.3% (10) arriba de lo normal

En la *dimensión ético moral* se observa las siguientes puntuaciones: de 38 a 42 puntos 1 sujeto que representa el 0.6%; de 43 a 47 puntos 6 adolescentes califican esto es el 3.8%; entre 48 y 52 puntos 5 jóvenes que son el 3.2%; entre 53 y 57 puntos 11 adolescentes que son el 7.0%; de 58 a 62 puntos 27 sujetos que es el 17.3% del grupo, para 63 a 67 puntos 16 adolescentes que es igual al 10.2%; de 68 a 72 puntos 19 sujetos que representan el 12.2%;

con 73 a 77 puntos 21 jóvenes que es el 13.5 %; de 78 a 82 puntos califican 16 y es el 11.5%; para 83 a 87 puntos 15 jóvenes que son el 9.6%; de 88 a 92 puntos 13 y es el 8.3%; de 93 a 97 puntos 3 jóvenes que es igual a 1.9%, el valor máximo se ubico en 105 puntos y solo 1 sujeto califica esto representa al 0.6% de la muestra.

Se obtuvo una media 70.35, Un modo de 63 y una ds de 12.95; los puntajes que cayeron dentro del intervalo de normalidad corresponden al 67% (120); un 10% (15), arriba de lo normal 12.6% (19). El valor máximo fue de 105 y el valor mínimo de 41.

En la *dimensión social*: de 0 a 12 puntos se ubica 1 sujeto representando el 0.6% de la muestra; de 13 a 17 puntos ningún sujeto califica; de 18 a 22 puntos 4 sujetos que es el 2.5%; de 23 a 27 puntos 32 adolescentes que son el 20.5%; de 28 a 32 puntos 49 sujetos que es el 31.4%; de 33 a 37 puntos 48 sujetos que es igual a 30.8%; entre 38 y 42 puntos 21 jóvenes y son el 12.8%; de 43 a 47 puntos 6 adolescentes que representan el 3.8% de la muestra

TABLA No. 2
DISTRIBUCION DE LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS POR EL GRUPO DE
ADOLESCENTES NO ADICTOS EN LAS CUATRO DIMENSIONES DEL INVENTARIO
DE AUTOCONCEPTO DE LA ROSA

| INTERVALO | OCUPACIONAL | % | ETICO | % | SOCIAL | % | EMOCIONAL | % |
|-----------|-------------|------|-------|------|--------|------|-----------|-------|
| 0 - 12 | | | | | | | | |
| 13 - 17 | | | | | | | | |
| 18 - 22 | | | | | 5 | 3.2 | 1 | 0.6 |
| 23 - 27 | | | | | 16 | 10.3 | 0 | 0.0 |
| 28 - 32 | | | | | 49 | 31.4 | 1 | 0.6 |
| 33 - 37 | 2 | 1.2 | | | 46 | 29.5 | 7 | 4.5 |
| 38 - 42 | 3 | 1.9 | | | 34 | 21.8 | 8 | 5.1 |
| 43 - 47 | 7 | 4.5 | 1 | 0.6 | 5 | 3.2 | 32 | 20.5 |
| 48 - 52 | 20 | 12.8 | 1 | 0.6 | 1 | 0.6 | 46 | 29.5 |
| 53 - 57 | 25 | 16.0 | 2 | 1.3 | | | 33 | 21.2 |
| 58 - 62 | 34 | 21.8 | 4 | 2.5 | | | 22 | 14.1 |
| 63 - 67 | 34 | 21.8 | 5 | 3.2 | | | 6 | 3.8 |
| 68 - 72 | 13 | 8.3 | 27 | 17.3 | | | | |
| 73 - 77 | 11 | 7.1 | 18 | 11.5 | | | | |
| 78 - 82 | 7 | 4.5 | 34 | 21.8 | | | | |
| 83 - 87 | | | 16 | 10.3 | | | | |
| 88 - 92 | | | 27 | 17.3 | | | | |
| 93 - 97 | | | 10 | 6.4 | | | | |
| 98 - 102 | | | 10 | 6.4 | | | | |
| 103 - 107 | | | 1 | 0.6 | | | | |
| TOTAL | 156 | 98.7 | 156 | | 156 | 96.8 | 156 | 100.0 |
| MEDIA | 60.37 | | 80.41 | | 33.41 | | 50.54 | |
| MODO | 59 | | 79 | | 34 | | 51 | |
| DS | 9.55 | | 10.95 | | 5.52 | | 7.44 | |

En la tabla se observan las puntuaciones que obtuvieron los adolescentes no adictos en las cuatro dimensiones del Inventario de autoconcepto de la Rosa;

los resultados se agruparon en intervalos de 5 en 5 para facilitar su descripción.

En la *dimensión ocupacional* de 33 a 37 puntos 2 sujetos calificaron y son el 1.2% de la muestra; de 38 a 42 puntos 3 sujetos que es el 1.9 %; de 43 a 47 puntos 7 adolescentes que representan el 4.4%; de 48 a 52 puntos 20 sujetos que es el 12.8%; de 53 a 57 puntos 25 califican y es el 16.0%; de 58 a 62 puntos 34 sujetos que es el 21.8 %; de 63 a 67 puntos 34 sujetos que es el 21.8%; de 68 a 72 puntos 13 jóvenes que son el 8.3%, de 73 a 77 puntos 11 califican y es el 7.1%; de 78 a 82 puntos 7 adolescentes que representan el 4.8% de la muestra.

Para la *dimensión ocupacional* el valor máximo en el caso de adolescentes no adictos fue de 82 y el valor mínimo es de 33; así como una media de 60.37, los puntajes que cayeron dentro del intervalo de normalidad corresponden a un 75.6% (126), un 7.6% (12) cayeron debajo de lo normal y un 11.6% (18) arriba de lo normal.

En la *dimensión ético moral* las calificaciones son las siguientes de 43 a 47 puntos solo 1 sujeto que representa el 0.6%; de 48 a 52 puntos un sujeto que es el 0.6%; de 53 a 57 puntos 2 jóvenes es igual al 1.2%, de 58 a 62 puntos 4 sujetos que es el 2.5%, de 63 a 67 puntos 5 jóvenes que son el 3.2%, de 68 a 72 puntos 27 sujetos que son el 17.3%, de 73 a 77 puntos 18 califican y es el 11.5%, de 78 a 82 puntos 34 sujetos califican y es el 21.8%, de 83 a 87 puntos 16 sujetos que son el 10.3%, de 88 a 92 puntos 27 califican y es el 17.3 %, de 93 a 97 puntos son 10 sujetos que son el 6.4 %, de 98 a 102 puntos

10 adolescentes que es el 6.4%, de 103 a 107 1 un sujeto califica y representa al .6% de la muestra.

Se obtuvo una media de 80.41, con un modo de 79 y una ds de 10.95; los puntajes que cayeron dentro del intervalo de normalidad corresponden al 78.2% (122), un 8.2% (13) por de bajo de lo normal; y un 13% (21) arriba de lo normal.

Para la *dimensión social*: de 18 a 22 5 sujetos calificaron y representan el 3.2% de la muestra; de 23 a 27 puntos 16 jóvenes que son el 10.2%; de 28 a 32 puntos 49 sujetos que son el 31.4%; de 33 a 37 puntos en este intervalo se ubican 46 sujetos que representan el 29.45% de la muestra; de 38 a 42 puntos 34 sujetos que son el 21.7%; de 43 a 47 puntos 5 jóvenes que es el 3.2%; de 48 a 52 puntos 1 sujeto que representa el 0.6% de la muestra estudiada.

En las Medidas de Tendencia Central se obtuvo lo siguiente:

Una media de 33.41, un modo de 34 y una ds 5.52, en resumen los puntajes que cayeron dentro del intervalo de normalidad corresponden a un 82% (129); un 13.2% (21) se ubico por debajo de la media y un 3.8% (6) arriba del promedio. El valor máximo fue de 49 y el valor mínimo de 18.

En la *dimensión emocional* los puntajes son los siguientes: de 18 a 22 puntos 1 sujeto que representa el 0.6% de la muestra; de 23 a 27 puntos ningún sujeto; 28 a 32 puntos 1 adolescente y es el 0.6%; de 33 a 37 puntos 7 adolescentes que son el 4.5%; de 38 a 42 puntos 8 que son el 5.1%; con 43 a 47 puntos 32 jóvenes que son el 20.5%; de 48 a 52 puntos califican 46

adolescentes y representan el 29.4% de la muestra; de 53 a 57 puntos 33 sujetos que es el 21.2%; de 58 a 62 puntos 22 jóvenes que son el 14.10% y de 63 a 67 puntos 6 jóvenes que representan el 3.8% de la muestra.

Las Medidas de Tendencia Central son las siguientes:

La media 50.54, modo 51 y la ds 7.44; los puntajes que cayeron dentro del intervalo de normalidad corresponden a un 80.2% (126), un 8% (13) cayeron debajo de lo normal y un 10.4% arriba de lo normal. El valor máximo fue de 64 y el valor mínimo de 22.

TABLA No. 3
COMPARACIÓN ENTRE LAS MEDIAS OBTENIDAS EN CADA UNA DE LAS
DIMENSIONES DEL INVENTARIO DE AUTOCONCEPTO DE LA ROSA, EN EL GRUPO
DE ADOLESCENTES ADICTOS Y NO ADICTOS. EL RESULTADO DE LA PRUEBA T
Y EL NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

| DIMENSION | USUARIO | MEDIA | DS | t | SIG. |
|-------------|------------|-------|-------|-------|-------|
| OCUPACIONAL | ADICTOS | 53.86 | 10.57 | -5.7 | 0.000 |
| | NO ADICTOS | 60.37 | 9.55 | | |
| ETICA | ADICTOS | 70.35 | 12.95 | -7.4 | 0.000 |
| | NO ADICTOS | 80.41 | 10.95 | | |
| SOCIAL | ADICTOS | 31.5 | 5.51 | -3.04 | 0.003 |
| | NO ADICTOS | 33.41 | 5.52 | | |
| EMOCIONAL | ADICTOS | 45.58 | 8.43 | -5.5 | 0.000 |
| | NO ADICTOS | 50.54 | 7.44 | | |

También por medio de la prueba " t " de Student se realizó la comparación entre las medias de cada una de las dimensiones del Inventario.

En la tabla No.3 se presentan los puntajes promedio obtenidos en las cuatro dimensiones de la prueba aplicada a ambos grupos. Para la dimensión ocupacional en el grupo de adolescentes adictos la media es igual a 53.86, la DS es 10.57. En el grupo de adolescentes no adictos la media es de 60.37, la DS es 9.55, el valor de t es de -5.7, con un nivel de significancia de 0.000 En la dimensión ética los adictos con una media de 70.35, DS = 12.95. Los no adictos con una media de 80.41 con una DS de 10.95, el valor de t es de -7.4 sig. 0.000; dimensión social del grupo 1 con una media de 31.5, DS de 5.51. El Segundo grupo la media de 33.41, DS 5.52, el Valor de t -3.04. sig 0.000; dimensión emocional la media para el primer grupo es de 45.58, DS 8.43, el

segundo grupo la media es de 50.54, la DS de 7.44, el valor de $t = -5.5$, sig. 0.000

Lo que indica en las cuatro Dimensiones si existen diferencias estadísticamente significativas entre el Autoconcepto de los adolescentes adictos y no adictos ya que en cada una de las Dimensiones del Inventario el nivel de significancia igual a 0.000 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Al resultar la diferencia entre las Medias negativo se carga hacia el segundo grupo indicando que el grupo de Adolescentes no adictos tiene un mejor Autoconcepto que los Adolescentes Adictos.

Para complementar la investigación se aplicó el Cuestionario de conductas antisociales de la Dra. Andrade. Y los datos obtenidos son los siguientes: La pregunta inicial es ¿Con quién viven los adolescentes adictos y no adictos? de la muestra y lo que se encontró se puede observar en la tabla No 4

TABLA No 4
CON QUIEN VIVEN LOS ADOLESCENTES ADICTOS Y NO ADICTOS

| CON QUIEN VIVES | ADICTOS | | NO ADICTO | |
|----------------------|---------|------|-----------|------|
| | FRECUEN | % | FRECUEN | % |
| 1.FAMILIA | 73 | 46.8 | 129 | 82.7 |
| 2.MADRE (DIVORCIADA) | 25 | 16 | 23 | 14.7 |
| 3. CASA HOGAR | 25 | 16 | 0 | 0 |
| 4.ABUELOS, PARIENTES | 11 | 7.1 | 0 | 0 |
| 5.AMIGOS | 7 | 4.5 | 0 | 0 |
| 6.EN LA CALLE | 6 | 3.8 | 2 | 1.3 |
| 7.PADRE (DIVORCIADO) | 5 | 3.3 | 0 | 0 |
| 8. HERMANOS | 3 | 1.9 | 0 | 0 |
| 9.SOLO | 1 | 0.6 | 2 | 1.3 |
| TOTAL | 156 | 100 | 156 | 100 |

En el grupo de los adolescentes adictos de 156 sujetos, 73 viven con su familia y corresponde al 46.8%, con la madre 25 esto es el 16%, casa hogar 25 ubicándose en el 16%, con abuelos y parientes 11 esto es el 7.1%, amigos 7 que es el 4.5%, en la calle 6 que corresponde al 3.8%, con el padre 5 que es el 3.2%, hermanos 3 y es el 1.9%, que vive solo, 1 sujeto esto es el .6%.

El grupo de los adolescentes no adictos de 156, 129 jóvenes viven con su familia esto representa el 82 %, con la madre 23 que es el 14.7%, con el padre 2 y es el 1.3 %, que viven solos, 2 sujetos que corresponde al 1.3 % de la muestra.

Como se puede observar tanto los adolescentes adictos y no adictos la mayoría de los jóvenes vive con su familia, en segundo lugar, únicamente con la madre y en tercer lugar en una casa hogar.

En cuanto al grado de escolaridad e interrupción de estudios entre ambos grupos en la tabla No 5 se observa dicha comparación.

TABLA NO. 5
RELACION DE LA ESCOLARIDAD E INTERRUPCION DE LOS ESTUDIOS EN
LOS ADOLESCENTES ADICTOS Y NO ADICTOS

| USUARIO | ESCOLARIDAD | SI | NO | Total |
|-----------------------------|--------------|----|-----|-------|
| ADICTO | PRIMARIA | 11 | 6 | 17 |
| | SECUNDARIA | 60 | 30 | 90 |
| | PREPARATORIA | 21 | 28 | 49 |
| | TOTAL | 92 | 64 | 156 |
| NO ADICTO | PRIMARIA | 0 | 0 | 0 |
| | SECUNDARIA | 1 | 43 | 44 |
| | PREPARATORIA | 26 | 86 | 112 |
| | TOTAL | 27 | 129 | 156 |
| CHI CUADRADA 9.68 SIG. .002 | | | | |

La tabla No 5 muestra la relación de la escolaridad e interrupción de los estudios de la muestra. En el primer grupo de adolescentes adictos (156) se obtuvo los siguientes resultados: A nivel primaria 11 sujetos interrumpieron sus estudios y 6 no, en secundaria 69 suspendieron sus estudios y 30 no; y en preparatoria 21 interrumpió y 28 no. El valor de la chi-cuadrada fue de 9.68 y un nivel de sig. de .002; y en base a los resultados obtenidos se puede afirmar que los adolescentes adictos han interrumpido sus estudios con más frecuencia comparados con los adolescentes no adictos; por lo tanto si existen diferencias estadísticamente significativas.

De entre las conductas de riesgo que se consideraron importante conocer de los Adolescentes Adictos en comparación con los No Adictos están los patrones de comportamiento sexual las diferencias encontradas se pueden observar en las tablas: 6, 7, 8, 9 y 10

TABLA No. 6
COMPARACIÓN DE PATRONES DE CONDUCTAS
SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES ADICTOS Y
NO ADICTOS

| RELACIONES SEXUALES | ADICTOS | NOADICTOS |
|----------------------------------|---------|-----------|
| SI HAN TENIDO | 117 | 45 |
| NO HAN TENIDO | 39 | 111 |
| CHI-CUADRADA 66.58 SIG. 0.000 | | |

En la tabla se puede observar algunos de los patrones de comportamiento sexual de los adolescentes de la muestra estudiada. Para la pregunta: ¿Has tenido relaciones sexuales? El grupo de adolescentes adictos respondió 117 que sí y 39 no; los no adictos 45 que sí y 111 no se aplicó la Chi cuadrada la cual obtuvo un valor de 66.56 y un nivel de significancia de 0.000. que indica que si existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al inicio de una vida sexual activa.

TABLA No. 7
EDADES DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES
ENTRE LOS ADOLESCENTES ADICTOS Y NO ADICTOS

| EDAD | ADICTOS | | NO ADICTOS | |
|--------------|------------|------|------------|------|
| | No. | % | No. | % |
| NO RELSEX | 39 | 25 | 111 | 71.2 |
| 6 | 2 | 1.3 | 0 | 0 |
| 7 | 1 | 0.6 | 0 | 0 |
| 8 | 2 | 1.3 | 0 | 0 |
| 9 | 1 | 0.6 | 1 | 0.6 |
| 10 | 4 | 2.6 | 0 | 0 |
| 11 | 5 | 3.2 | 0 | 0 |
| 12 | 13 | 8.3 | 2 | 1.3 |
| 13 | 18 | 11.5 | 2 | 1.3 |
| 14 | 22 | 14.1 | 8 | 5.1 |
| 15 | 31 | 19.9 | 16 | 10.3 |
| 16 | 13 | 8.3 | 11 | 7.1 |
| 17 | 5 | 3.2 | 5 | 3.2 |
| TOTAL | 156 | | 156 | |

En la tabla No.7 se observa las edades en las que ambos grupos de adolescentes iniciaron relaciones sexuales. Aunque entre de los adolescentes adictos existen casos de iniciación a muy temprana edad, la mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales es de 15 años en ambos grupos.

TABLA No. 8
TIPO DE PAREJAS CON LAS QUE HAN INICIADO
VIDA SEXUAL.

| CON QUIEN | ADICTOS | NOADICTOS |
|-------------------------------|---------|-----------|
| NOVIO(A) | 51 | 25 |
| AMIGO(A) | 27 | 6 |
| P. OCASIONAL | 26 | 12 |
| OTROS | 13 | 2 |
| CHI-CUADRADA 70.04 SIG. 0.000 | | |

Para la pregunta con quién tuviste tu primera relación sexual? el primer grupo responde con: novio (a) 51, amigo (a) 27, pareja ocasional 26 y otros en los

que incluyen principalmente violación y relaciones homosexuales 13. El segundo grupo con: novio (a) 25, amigo (a) 6, pareja ocasional 12 y otros entre los que incluyeron familiares 2. El valor de la Chi cuadrada fue de 70.04 y SIG. de 0.000. En los dos grupos existe una tendencia principalmente de iniciar vida sexual con una pareja establecida llámese novio (a).

TABLA No 9
USO DE ANTICONCEPTIVOS

| USO DE ANTICONCEPTIVOS | ADICTOS | NOADICTOS |
|-------------------------------|---------|-----------|
| SI UTILIZARON | 43 | 30 |
| NO UTILIZARON | 74 | 15 |
| CHI-CUADRADA 75.98 SIG. 0.000 | | |

En la siguiente pregunta si utilizaron anticonceptivos en su primera relación, los adolescentes adictos respondieron 43 que si y 74 no, en el caso de los adolescentes no adictos 30 si y 15 no. El valor de la Chi-Cuadrada fue de 75.98 y la Sig. de 0.000 lo que indica que si existen diferencias estadísticamente significativas. Hay una tendencia de los adolescentes adictos a no utilizar anticonceptivos en su primera relación.

¿ACTUALMENTE TIENES RELACIONES SEXUALES?

De los jóvenes que respondieron haber tenido relaciones sexuales solo el 50% aproximadamente de cada grupo afirmaron tener actualmente relaciones sexuales, la tendencia que sea con una pareja establecida se mantiene en ambos grupos, la disposición a utilizar anticonceptivos en el grupo de adolescentes adictos se observa que aumentó, aunque casi la mitad de los jóvenes siguen sin utilizar anticonceptivos.

TABLA No. 10
ACTUALMENTE TIENES RELACIONES SEXUALES

| CONDUCTA | ADICTOS | NO ADICTOS | Chi CUADRADA | NIVEL DE SIG. |
|---------------------------------|---------|------------|--------------|---------------|
| ACTUALMENTE RELACIONES SEXUALES | | | | |
| SI | 52 | 22 | 45 | 0.000 |
| NO | 65 | 23 | | |
| CON QUIEN | | | | |
| NOVIO(A) | 34 | 15 | 16.7 | 0.000 |
| AMIGO(A) | 14 | 5 | | |
| P. OCASIONAL | 4 | 2 | | |
| OTRO | 0 | 0 | | |
| USO DE ANTICONCEPTIVOS | | | | |
| SI | 28 | 16 | 20.9 | 0.000 |
| NO | 24 | 6 | | |

Posteriormente se investigaron los intentos suicidas y se procedió a hacer una comparación entre los adolescentes adictos y no adictos. Los resultados obtenidos se encuentran en la tabla 11. que reporta el índice de intentos suicidas entre los adolescentes de la muestra.

TABLA No 11
COMPARACION DE INTENTOS DE SUICIDIO ENTRE
LOS ADOLESCENTES ADICTOS Y NO ADICTO

| HAS INTENTADO SUICIDARTE | ADICTO | NO ADICTOS | TOTAL |
|--------------------------|----------|------------|-------|
| NO | 100 | 145 | 254 |
| UNA VEZ | 40 | 10 | 50 |
| MAS DE UNA VEZ | 16 | 1 | 17 |
| TOTAL | 156 | 156 | 312 |
| CHI-CUADRADA 39.50 | SIG. 000 | | |

La tabla 11 muestra el índice de intentos suicidas entre los adolescentes adictos y no adictos.

De 156 sujetos adictos, 100 no han intentado suicidarse, una vez 40 y más de una vez 16.

Del grupo de los adolescentes no adictos (156) no han intentado suicidarse 145, una vez 10 y más de una vez 1.

El valor de la chi-Cuadrada fue de 39.5 y el nivel de significancia 0.000 Lo cual indica que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, ya que los adolescentes adictos han tenido mayor incidencia en intentos suicidas a diferencia de los no adictos.

A continuación se presentan las edades de los intentos de suicidio en ambos grupos de estudio así; como los motivos por los que se intentan suicidarse se observan en las tablas 12 y 13

TABLA No. 12
EDADES DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO
EN AMBOS GRUPOS

| EDAD | ADICTOS | | NO ADICTOS | |
|-------|---------|------|------------|-----|
| | No. | % | No. | % |
| 7 | 1 | 0.6 | 0 | 0 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 2 | 1.3 | 0 | 0 |
| 11 | 2 | 1.3 | 0 | 0 |
| 12 | 8 | 5.1 | 2 | 1.3 |
| 13 | 1 | 0.6 | 1 | 0.6 |
| 14 | 10 | 6.4 | 2 | 1.3 |
| 15 | 9 | 5.8 | 4 | 2.6 |
| 16 | 13 | 8.3 | 1 | 0.6 |
| 17 | 10 | 6.4 | 1 | 0.6 |
| Total | 56 | 35.8 | 11 | 7 |

En la tabla 12 se presentan las edades en las que los adolescentes adictos y no adictos se han hecho daño con el fin de quitarse la vida, la única o primera vez. Para el grupo de Adictos la edad más frecuente en la que intentan suicidarse es de 16 años aquí son 13 sujetos esto es el 8.3% de la muestra; le sigue 14 años con 10 jóvenes es el 6.4%; también con 10 casos 17 años y es el 6.4%; continua 15 con 9 adolescentes 5.8%; de 12 años 8 jóvenes es el 5.1%; de 10 años 2 sujetos y el 1.3%; 11 años 2 adolescentes es el 1.3%; con 13 uno que representa el 0.6% respectivamente; aquí se presenta un caso de 7 años y el 0.6%. Con un total de 56 caso esto representa el 35.8% del grupo de

adolescentes consumidores ha intentado suicidarse alguna vez en su vida. En el caso de los Adolescentes No Adictos la edad en la que con mayor frecuencia los adolescentes han intentado suicidarse es a los 15 años y son 4 los sujetos representan el 2.6% del grupo; le sigue 2 adolescentes de 14 años que son el 1.3% de la muestra; después 12 años con 2 sujetos es el 1.3%; a los 13 años un joven 0.6%; a los 16 un adolescente que es el 0.6%; y con 17 años un joven y es el .06%. Con un total de 11 casos y representa el 7% de la muestra.

TABLA No. 13
LOS MOTIVOS POR LOS QUE INTENTAN SUICIDARSE

| MOTIVOS | ADICTOS | | NO ADICTOS | |
|----------------------------|---------|------|------------|-----|
| | No. | % | No. | % |
| SOLEDAD, INCOMPRESIÓN | 19 | 12.2 | 3 | 1.9 |
| PROBLEMAS FAMILIARES | 19 | 12.2 | 1 | 0.6 |
| SEPARACIÓN DE LA PAREJA | 9 | 5.8 | 4 | 2.6 |
| DROGAS | 5 | 3.2 | 0 | 0 |
| NO SABER | 4 | 2.6 | 3 | 1.9 |
| TOTAL | 56 | 36% | 11 | 7% |

Para el grupo de adolescente adictos la soledad y la incomprensión 19 (12.2%) jóvenes afirman esta ser la causa principal por la que intentan quitarse la vida a diferencia de los no adictos que solo 3 responden ser esta la causa; los problemas familiares son el segundo motivo para los adictos 19

(12.2%) jóvenes y 1(0.6%) no adicto; le sigue la separación con la pareja 9 adolescentes del primer grupo que es igual al 5.8%, pero para los no adictos es el principal motivo de suicidio con 4(2.6%) casos;

Las drogas es otra de las causas entre los adolescentes adictos son 5 (3.2); el 2.6% de los adictos afirman que no sabe por qué, son 4 sujetos en tanto que los no adictos 3 (1.9%) es el mismo motivo.

Otros datos obtenidos relacionados con intentos suicidas se ve en las dos siguientes tablas.

TABLA No. 14
LAS FORMAS MAS FRECUENTES EN LAS QUE LOS
ADOLESCENTES SE INTENTAN SUICIDAR

| FORMAS | ADICTOS | | NO ADICTOS | |
|---------------------------------------|---------|------|------------|-----|
| | No. | % | No. | % |
| ARMA BCA. CORTANDO LAS VENAS | 21 | 13.5 | 7 | 4.5 |
| PASON, CON DROGAS | 11 | 7.1 | 1 | 0.6 |
| TOMANDO PASTILLAS | 9 | 5.8 | 0 | 0 |
| ARMA DE FUEGO | 5 | 3.2 | 0 | 0 |
| AHOGADO, GAS | 5 | 0.6 | 1 | 0.6 |
| AVENTARSE EDIFICIO | 3 | 1.9 | 0 | 0 |
| EN AUTOMÓVIL | 1 | 0.6 | 0 | 0 |
| ENVENAMIENTO | 1 | 0.6 | 1 | 0.6 |
| NO COMIENDO | 0 | 0 | 1 | 0.6 |
| TOTAL | 56 | 33.3 | 11 | 6.9 |

En ambos grupos el arma blanca fue la forma más usual en la muestra, le sigue "pasón" con drogas entre los adictos; después, ingiriendo algún medicamento, los adictos 9 casos y los no adictos 1 caso; en cuarto lugar esta el arma de fuego, en quinto lugar con 3 casos ahogado con gas, en el grupo de adictos, el aventarse de un edificio con 3 casos; en un automóvil 1 caso, envenenamiento 1, en el grupo de no adictos se agregó una forma más con un caso y fue dejando de comer.

TABLA No. 15
 NUMERO DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO EN
 LOS QUE FUE NECESARIO HOSPITALIZAR AL SUJETO.

| HOSPITALIZA DO | ADICTOS | | NO ADICTOS | |
|-------------------|---------|------|------------|-----|
| | No. | % | No. | % |
| SI | 11 | 7.1 | 3 | 1.9 |
| NO | 45 | 28.8 | 8 | 5.1 |

En la tabla se observa el número de casos de jóvenes con intento suicida en los que fue necesario hospitalizar al sujeto, este número representa poco menos de la tercera parte de los jóvenes con intento, tanto de los adolescentes adictos como no adictos. Aunque en su mayoría las lesiones que se ocasionan parecieran no ser de gravedad, lo importante es que en los jóvenes existe una idea latente de auto-lesión para quitarse la vida, lo que representa un riesgo que lo vuelvan a intentar y logren su objetivo.

TABLA No. 16
COMPARACIÓN DE CONDUCTAS AGRESIVAS Y ANTISOCIALES ENTRE
JÓVENES ADICTOS Y NO ADICTOS.

| CONDUCTA | REALIZO | ADICTOS | NO ADICTOS | CHI-CUADRADA | SIG. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---------|------------|--------------|-------|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|-----|-----|---|----|-----|----|--------|-------|----|----|-----|---|----|----|---|--------|-------|
| TOMAR AUTO SIN PERMISO | SI | 51 | 36 | 3.586 | 0.058 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 105 | 120 | | | GOLPEAR O DAÑAR DAÑAR A PROPOSITO OBJETOS | SI | 100 | 41 | 45.385 | 0.000 | NO | 56 | 115 | VENDER MARIGUANA O HASHISH | SI | 49 | 9 | 33.885 | 0.000 | NO | 107 | 147 | TOMAR DINERO MENOS DE 25 PESOS | SI | 101 | 44 | 41.862 | 0.000 | NO | 55 | 112 | TOMAR DINERO MAS DE 25 PESOS | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | GOLPEAR PERSONA | SI | 97 | 27 | 65.58 | 0.000 | NO | 59 | 129 | FORZAR CERRADURAS | SI | 48 | 8 | 34.821 | 0.000 | NO | 108 | 148 | VENDER DROGAS DIFERENTES | SI | 60 | 4 | 61.645 | 0.000 | NO | 96 | 152 | PARTICIPAR EN RIÑAS | SI | 92 | 32 | 48.181 | 0.000 | NO | 64 | 124 | PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | NO | 110 | 140 | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 |
| GOLPEAR O DAÑAR DAÑAR A PROPOSITO OBJETOS | SI | 100 | 41 | 45.385 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 56 | 115 | | | VENDER MARIGUANA O HASHISH | SI | 49 | 9 | 33.885 | 0.000 | NO | 107 | 147 | TOMAR DINERO MENOS DE 25 PESOS | SI | 101 | 44 | 41.862 | 0.000 | NO | 55 | 112 | TOMAR DINERO MAS DE 25 PESOS | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | GOLPEAR PERSONA | SI | 97 | 27 | 65.58 | 0.000 | NO | 59 | 129 | FORZAR CERRADURAS | SI | 48 | 8 | 34.821 | 0.000 | NO | 108 | 148 | VENDER DROGAS DIFERENTES | SI | 60 | 4 | 61.645 | 0.000 | NO | 96 | 152 | PARTICIPAR EN RIÑAS | SI | 92 | 32 | 48.181 | 0.000 | NO | 64 | 124 | PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | NO | 110 | 140 | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | |
| VENDER MARIGUANA O HASHISH | SI | 49 | 9 | 33.885 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 107 | 147 | | | TOMAR DINERO MENOS DE 25 PESOS | SI | 101 | 44 | 41.862 | 0.000 | NO | 55 | 112 | TOMAR DINERO MAS DE 25 PESOS | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | GOLPEAR PERSONA | SI | 97 | 27 | 65.58 | 0.000 | NO | 59 | 129 | FORZAR CERRADURAS | SI | 48 | 8 | 34.821 | 0.000 | NO | 108 | 148 | VENDER DROGAS DIFERENTES | SI | 60 | 4 | 61.645 | 0.000 | NO | 96 | 152 | PARTICIPAR EN RIÑAS | SI | 92 | 32 | 48.181 | 0.000 | NO | 64 | 124 | PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | NO | 110 | 140 | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOMAR DINERO MENOS DE 25 PESOS | SI | 101 | 44 | 41.862 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 55 | 112 | | | TOMAR DINERO MAS DE 25 PESOS | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | GOLPEAR PERSONA | SI | 97 | 27 | 65.58 | 0.000 | NO | 59 | 129 | FORZAR CERRADURAS | SI | 48 | 8 | 34.821 | 0.000 | NO | 108 | 148 | VENDER DROGAS DIFERENTES | SI | 60 | 4 | 61.645 | 0.000 | NO | 96 | 152 | PARTICIPAR EN RIÑAS | SI | 92 | 32 | 48.181 | 0.000 | NO | 64 | 124 | PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | NO | 110 | 140 | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOMAR DINERO MAS DE 25 PESOS | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 53 | 128 | | | GOLPEAR PERSONA | SI | 97 | 27 | 65.58 | 0.000 | NO | 59 | 129 | FORZAR CERRADURAS | SI | 48 | 8 | 34.821 | 0.000 | NO | 108 | 148 | VENDER DROGAS DIFERENTES | SI | 60 | 4 | 61.645 | 0.000 | NO | 96 | 152 | PARTICIPAR EN RIÑAS | SI | 92 | 32 | 48.181 | 0.000 | NO | 64 | 124 | PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | NO | 110 | 140 | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GOLPEAR PERSONA | SI | 97 | 27 | 65.58 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 59 | 129 | | | FORZAR CERRADURAS | SI | 48 | 8 | 34.821 | 0.000 | NO | 108 | 148 | VENDER DROGAS DIFERENTES | SI | 60 | 4 | 61.645 | 0.000 | NO | 96 | 152 | PARTICIPAR EN RIÑAS | SI | 92 | 32 | 48.181 | 0.000 | NO | 64 | 124 | PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | NO | 110 | 140 | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORZAR CERRADURAS | SI | 48 | 8 | 34.821 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 108 | 148 | | | VENDER DROGAS DIFERENTES | SI | 60 | 4 | 61.645 | 0.000 | NO | 96 | 152 | PARTICIPAR EN RIÑAS | SI | 92 | 32 | 48.181 | 0.000 | NO | 64 | 124 | PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | NO | 110 | 140 | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VENDER DROGAS DIFERENTES | SI | 60 | 4 | 61.645 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 96 | 152 | | | PARTICIPAR EN RIÑAS | SI | 92 | 32 | 48.181 | 0.000 | NO | 64 | 124 | PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | NO | 110 | 140 | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARTICIPAR EN RIÑAS | SI | 92 | 32 | 48.181 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 64 | 124 | | | PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | NO | 110 | 140 | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRENDER FUEGO A SI PROPOSITO | SI | 46 | 16 | 18.116 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 110 | 140 | | | GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | NO | 111 | 148 | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GOLPEAR A UN MAESTRO | SI | 45 | 8 | 31.116 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 111 | 148 | | | TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | NO | 53 | 128 | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOMAR MERCANCIA DE UNA TIENDA | SI | 103 | 28 | 74.016 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 53 | 128 | | | USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USAR CUCHILLO O PISTOLA PARA OBTENER ALGUN OBJETO | SI | 62 | 5 | 61.754 | 0.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | 94 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Como parte de este trabajo y para complementar la información se analizaron también el número de conductas agresivas y antisociales que suelen realizar

los jóvenes del estudio, lo que se encontró se muestra en la tabla No.18. Como se puede observar en el cuadro los adolescentes adictos la mayoría de ellos incurrir en un número mayor de estas conductas, a diferencia de los no adictos. Por ejemplo, una de las principales conductas antisociales en las que caen los adolescentes adictos es de tomar dinero, no importa la cantidad; 103 jóvenes adictos dicen que lo han hecho por lo menos una vez en los últimos 12 meses, a diferencia de los adolescentes no adictos 44 de ellos han tomado dinero que no es suyo. En segundo lugar esta la conducta de robar mercancía de una tienda 103 adictos lo han hecho y 28 no adictos, en tercer lugar golpear o dañar objetos a propósito 100 adictos y 41 no adictos, cuarto lugar golpear a personas 97 adictos y 27 no adictos y en quinto lugar participar en riñas 92 adictos y 32 no adictos. Es notoria la diferencia entre el número de adolescentes adictos y no adictos que manifiestan estas conductas.

En todos los casos se sacó la Chi cuadrada y en todos el nivel de significancia fue igual a 0.000 lo que indica que sí existen diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de conductas agresivas y antisociales entre el grupo de adolescentes adictos y no adictos

Aunado a las conductas antisociales se indagó también qué sustancias tóxicas son las más consumidas entre los adolescentes adictos y la información que se obtuvo se puede ver en la tabla No. 17

TABLA 17
SUSTANCIAS TOXICAS MAS CONSUMIDAS ENTRE LOS
ADOLESCENTES ADICTOS

| SUSTANCIA | CONSUMO | FRECUENC | % |
|------------|---------|----------|------|
| TABACO | SI | 142 | 91 |
| | NO | 14 | 9 |
| ALCOHOL | SI | 129 | 82.7 |
| | NO | 27 | 17.3 |
| MARIHUANA | SI | 118 | 75.6 |
| | NO | 38 | 24.4 |
| COCAINA | SI | 89 | 57 |
| | NO | 67 | 42.9 |
| INHALABLES | SI | 69 | 44.2 |
| | NO | 86 | 55.1 |
| CRACK | SI | 39 | 25 |
| | NO | 117 | 75 |
| ALUCINO | SI | 24 | 15.4 |
| | NO | 132 | 84.6 |
| ANFETA | SI | 20 | 12.2 |
| | NO | 136 | 87.2 |
| TRANQUIL | SI | 19 | 12.2 |
| | NO | 137 | 87.8 |
| SEDANTES | SI | 18 | 11.5 |
| | NO | 138 | 88.5 |
| HEROÍNA | SI | 14 | 9 |
| | NO | 142 | 91 |

En la tabla No. 17 se muestra los datos obtenidos sobre las sustancias tóxicas que más consumen los adolescentes adictos y son las siguientes: El tabaco ocupa el 1er lugar 142 sujetos fuman de 156 y esto es el 91%, en 2º lugar el alcohol 129 jóvenes lo ingieren que es el 82.7%, la marihuana ocupa el 3er lugar 118 adolescentes la consumen ubicándose en el 75.6%, la cocaína en 4º lugar 89 jóvenes la utilizan esto es el 57% y en 5º lugar los inhalables 69 sujetos los usan y corresponde al 44.2%.

Las sustancias que tienen menos consumo son: crack, anfetaminas, tranquilizantes, sedantes y heroína .

Como se puede observar las principales sustancias tóxicas que consumen los adolescentes adictos son; el tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y los inhalables. Aunque el alcohol y el tabaco son sustancias socialmente aceptadas, estas son prohibidas para menores de edad, que es el caso de la muestra por ello se toma en cuenta para el estudio.

Por último se estudiarón algunas cuestiones relevantes respecto a la accesibilidad, adquisición y disponibilidad hacia las drogas en ambos grupos .

TABLA No 18
ALGUNAS CUESTIONES IMPORTANTES REFERENTES A LA ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD HACIA LAS DROGAS EN AMBOS GRUPOS DEL ESTUDIO.

| SITUACION | RESPUESTA | ADICTOS | NOADICTOS |
|---|----------------|---------|-----------|
| QUE TAN ACCESIBLE ES CON SEGUIR DROGAS COMO LA MARIHUANA O COCAINA | imposible | 7 | 31 |
| | muy difícil | 13 | 23 |
| | difícil | 14 | 25 |
| | fácil | 65 | 44 |
| | muy fácil | 57 | 33 |
| CONSIDERAS PELIGROSO CONSUMIR DROGAS COMO LA MARIHUANA | no es | 13 | 3 |
| | es peligroso | 59 | 28 |
| | es muy | 84 | 125 |
| CONSIDERA PELIGROSO CONSUMIR COCAINA | no es | 12 | 1 |
| | es peligroso | 35 | 227 |
| | es muy | 109 | 128 |
| COMO VERIAN TUS AMIGOS SI SUPIERAN QUE CONSUMES ALGUNA DROGA | bien | 13 | 5 |
| | ni bien ni mal | 57 | 34 |
| | mal | 86 | 117 |
| CUANTOS DE TUS AMIGOS SABES QUE CONSUMEN DROGAS | ninguno | 14 | 85 |
| | algunos | 62 | 61 |
| | la mayoría | 80 | 10 |
| ALGUNO DE TUS PADRES O HERMANOS SABES QUE CONSUMEN DROGAS | nunca usado | 100 | 145 |
| | han usado | 51 | 11 |
| | regularmente | 5 | 0 |
| EN TU FAMILIA ALGUN MIEMBRO CONSUME ALCOHOL Y DROGAS | no | 43 | 95 |
| | si | 113 | 61 |
| ALGUNA PERSONA QUE VIVE CONTIGO SABES HALLA TENIDO PROBLEMAS POR CONSUMIR ALCOHOL | no | 52 | 114 |
| | si | 104 | 41 |

En la tabla No 18 se menciona algunas cuestiones importantes referentes en cuanto la accesibilidad, adquisición y consumo de drogas en ambos grupos (adictos y no adictos).

El grupo de los adolescentes adictos considera que es muy peligroso consumir marihuana de 156 sujetos; 84 respondieron que es muy peligroso, así como también la cocaína 109 contesto que es muy peligroso consumirla. Así mismo el grupo de 156 no adictos 125 respondió que es muy peligroso consumir marihuana y 128 que también es peligrosa la cocaína.

Para la pregunta ¿cómo verían tus amigos si supieran que consumes alguna droga? 109 jóvenes adictos respondieron que lo verían mal y 117 adolescentes no adictos respondieron lo mismo.

En el grupo de los adolescentes no adictos 80 respondieron que la mayoría de sus amigos consume drogas, algunos 62 y ninguno 14. Para el 2° grupo (156) no adictos 10 contestaron que la mayoría de sus amigos consume drogas, 61 algunos y 85 ninguno.

En la cuestión padres o hermanos que consumen drogas; los adolescentes adictos 100 respondieron que nunca han usado drogas, 51 han usado drogas alguna vez y 5 las han usado regularmente. Los jóvenes no adictos de 156; 145 respondió que nunca han usado droga, 11 han usado droga alguna vez.

Para la pregunta ¿En tu familia algún miembro consume alcohol y droga? 113 adolescentes adictos respondieron que sí y 43 que no. Los jóvenes no adictos 61 contestaron que sí y 95 no.

Y para la última cuestión ¿Alguna persona que vive contigo sabes que halla tenido problemas por consumir alcohol? El 1er grupo 104 sujetos contestaron que sí y 52 no, para el 2° grupo 41 contesto que sí y 114 no.

Para ambos grupos la adquisición de las drogas es muy accesible, adictos y no adictos respondieron que es fácil conseguirlas. Así mismo, en lo que se refiere a la peligrosidad del consumo de estas sustancias, consideran que es "muy peligroso" y aún sabiendo el peligro de las drogas las siguen consumiendo.

En cuanto a la opinión de sus amistades adictos y no adictos responden que sus amigos lo verían mal si supieran que consumen droga; no obstante la mayoría de los amigos de los adolescentes adictos consumen drogas, por lo tanto hay una disposición hacia el consumo de ellas y esto; comparado con el grupo de no adictos la mayoría de sus amigos no las consume.

En lo que se refiere a los padres y familiares de los adolescentes adictos han consumido alcohol y drogas, y han tenido problemas por usarlas; sin embargo los jóvenes adictos no dejan de consumirlas.

RESUMEN

El estudio se realizó con 312 adolescentes los cuales estuvieron divididos en dos grupos: 156 adictos y 156 no adictos la muestra se igualó quedando 27 mujeres y 129 hombres con su correspondiente de edad y sexo en cada grupo. Se aplicó el inventario de Autoconcepto del De La Rosa; las puntuaciones obtenidas se observan en las tablas 1 y 2, en la gráfica 1, las cuales indican que las calificaciones mas bajas las obtuvieron el grupo de adolescentes adictos, en las cuatro dimensiones del inventario, siendo superadas por los adolescentes no adictos. Para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoconcepto se aplicó la prueba "t" de student. Los resultados de la prueba se encuentran en la tabla 3 en la cual se indica que en las cuatro dimensiones del inventario de De la Rosa sí existen diferencias estadísticamente significativas entre el autoconcepto de los adolescentes adictos y no adictos, ya que cada una de las dimensiones en nivel de significancia es igual a 0.000 por lo que se rechaza la hipótesis nula " No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoconcepto entre los adolescentes adictos y no adictos" y se acepta la hipótesis alterna. Al resultar negativa la diferencia entre las medias se carga hacia el segundo grupo, indicando que el grupo de adolescentes no adicto tiene un mejor autoconcepto que los adictos.

La información se complementó con el cuestionario de la Dra. Andrade entre los datos sociodemográficos considerados de mayor relevancia fueron:

1) ¿Con quién viven los adolescentes ?

Tanto los adolescentes adictos como los no adictos la mayoría de los jóvenes viven con su familia, en segundo lugar únicamente con la madre y en tercer lugar en casa hogar. (Tabla No 4)

2) Nivel de escolaridad e interrupción de estudios

Los adolescentes adictos han interrumpido sus estudios con mayor frecuencia en todos los niveles, comparados con los adolescentes no adictos, siendo en primer grupo la mayoría de ellos que tienden a interrumpir sus estudios a nivel secundaria. (Tabla No 5).

3) Datos importantes referentes a los patrones de comportamiento sexual

Se encontró que el 70% de los adolescentes adictos han tenido relaciones sexuales, a diferencia de los no adictos entre las que solo el 27% ha tenido. (Tabla No 6). Cabe mencionar que entre los adolescentes adictos existen el mayor número de casos de iniciación sexual a muy temprana edad . Y la edad de mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales es a los 15 años en ambos grupos (Tabla No 7) También prevalece la tendencia en los dos grupos de iniciar vida sexual con una pareja establecida llámese novio (a) (Tabla No 8).

Además, entre los adolescentes adictos tienden a no utilizar anticonceptivos en su primera relación (Tabla No 9). Actualmente solo la mitad de los jóvenes que afirmaron haber tenido relaciones, siguen teniéndolas en ambos grupos. Se mantiene la tendencia tenerlas con novio o novia, observa una mejor disposición entre los adolescentes adictos a utilizar anticonceptivos (Tabla No 10)

4) Entre las conductas de riesgo que se estudiaron se encuentran los intentos de suicidio:

Entre los adolescentes adictos se registró mayor número de intentos suicidas, a diferencia de los no adictos (Tabla No 11). Las edades en las que los jóvenes se intentan suicidar con más frecuencia es a los 14 a los 17 años (Tabla No 12). Los motivos principales por los que intentan quitarse la vida afirma el primer grupo son: soledad, incomprensión, problemas familiares y separación de la pareja (Tabla No 13). En la mayoría de los casos no fue necesario hospitalizarlos (Tabla No 14).

5) También se estudiaron algunas conductas agresivas y antisociales como:

Tomar dinero sin importar la cantidad, robar mercancía de una tienda, golpear o dañar objetos a propósito, golpear a personas y participar en riñas. Se encontró notoria diferencia en la incidencia de dichas conductas, ya que la mayoría de los jóvenes adictos tienden a presentarlas mucho más que los jóvenes no adictos (Tabla No 16)

6) Las sustancias tóxicas más utilizadas

Entre los adolescentes adictos son las siguientes: el tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y los inhalables; aunque el alcohol y el tabaco son sustancias socialmente aceptadas estas son prohibidas para los menores que es el caso de la muestra, por ello se mencionaron en el estudio (Tabla No 17). La disponibilidad y accesibilidad de las drogas son factores importantes para consumo; los adolescentes de ambos grupos consideran que la adquisición de las drogas que es muy fácil y respecto a los riesgos para la salud por la mayoría de los jóvenes en los dos grupos lo consideran muy peligroso, pero aún así los adolescentes adictos las siguen consumiendo.

En cuanto a la opinión de sus amistades, adictos y no adictos respondieron que sus amigos los verían mal si supieran que consumen drogas, sin embargo la mayoría sus amigos de los adolescentes adictos las consumen, por lo tanto existe una disposición hacia el consumo debido a la presión del grupo social; comparado en el grupo de los no adictos, ya que la mayoría de sus amigos no las consumen

En lo que se refiere a los padres y familiares de los adolescentes adictos si han consumido alcohol y drogas debido a esto han tenido problemas por usarlas, existe un importante numero de jóvenes en esta situación por lo que se puede considerar un factor importante de influencia ambiental y genético para el consumo. (Tabla No 18).

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos del estudio se concluyó que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre el autoconcepto de adolescentes adictos y no adictos. Se encontró que el grupo de los adolescentes no adictos tienen un mejor autoconcepto que los adictos de forma general en toda la prueba (las cuatro dimensiones del inventario).

En cada Dimensión se encontró lo siguiente:

Dimensión ocupacional que abarca la autoevaluación de los logros académicos o de las diversas actividades. La percepción del adolescente adicto quedó por debajo en cuanto a la eficacia, responsabilidad y cumplimiento de su labor.

Dimensión ética. Los adolescentes adictos y no adictos viven una situación totalmente diferente en cuanto a ideales y metas, ya que existe una gran discrepancia entre sus valores morales y éticos; los adolescentes adictos se rigen por sus propias reglas para satisfacer sus necesidades de droga.

Dimensión social. Para la mayoría de los sujetos, las relaciones con los demás son un aspecto muy importante en sus vidas, en el caso de los adolescentes adictos del estudio, se perciben a sí mismos como agresivos, intratables, inaccesibles, callados, etc., lo cual indica que se sienten rechazados. En esta dimensión existen diferencias entre ambos grupos

aunque no es tan marcada, esto puede deberse a que ambos grupos (adictos y no adictos) siguen en la búsqueda de su propia identidad.

Dimensión emocional. Se refiere al resultado de un buen estado físico, a logros alcanzados a relaciones afectuosas y a la perseverancia de alcanzar objetivos vitales. Los jóvenes adictos se ven en desventaja y se perciben como sujetos desanimados y tristes, con una sensación de frustración personal.

De lo anterior se corrobora lo que dice (Hurlock 1980) que en la medida que el autoconcepto adquiere mayor fijación, sus rasgos o cualidades se hacen habituales, entonces el adolescente se asigna un rol vinculado con su autoconcepto, de ahí que; el adolescente adicto se considere el " malo " de la película y se comporta como tal.

De igual manera, en el estudio se obtuvieron datos importantes respecto a *con quién viven los adolescentes*. En el grupo de jóvenes no adictos mas del 80% viven con sus padres, a diferencia de los adolescentes adictos que únicamente el 46% vive con su familia.

En cuanto a la *interrupción de los estudios* se encontró que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (adictos y no adictos). Los adictos tienden a suspender sus estudios con mayor frecuencia que los no adictos.

Al investigar las diferencias en las conductas agresivas y antisociales se observó que los adolescentes adictos caen con mucho mayor frecuencia en

dichas conductas esto se debe a que forman una parte importante de su autoconcepto, y que actúan en consecuencia. Estos adolescentes sufren diferentes periodos de depresión y de angustia y buscan una reafirmación de su identidad a través de conductas prohibidas que pongan a prueba su capacidad personal.

Como parte de las *conductas de riesgo* investigadas se encuentran los intentos de suicidio, como era de esperarse, hay entre los adictos un número mayor de intentos de suicidio. La edad en la que estos se presentan con mayor frecuencia es entre los 14 y 17 años.

Los motivos principales por los que afirman intentan quitarse la vida son: Soledad, incompreensión, problemas familiares y separación con la pareja. Aunque en su mayoría las lesiones que se ocasionan no son de gravedad, es importante tener en cuenta que en los jóvenes que han intentado suicidarse ha existido y existe una idea latente de auto-destrucción lo que representa un riesgo de nuevos intentos y logren su objetivo.

Se indagaron las diferencias en los patrones de *iniciación sexual*. En este punto se obtuvieron datos interesantes, para empezar, se observo que el 70% de los adolescentes adictos han iniciado su vida sexual contra el 30% de adolescentes no adictos.

Tempranamente los adolescentes adictos se encuentran en edades en que se inician las relaciones sexuales el promedio de iniciación en ambos grupos es de los 15 años, la mayoría con el novio o la novia.

En cuanto si utilizaron anticonceptivos en su primera relación de 117 adolescentes adictos que tienen relaciones sexuales solo 43 utilizaron anticonceptivos; a diferencia de los 45 no consumidores entre los que 30 si utilizaron y 15 no.

Este aspecto indica situaciones de autocuidado, en las que sigue prevaleciendo una conducta de riesgo, entre los adictos en la que se pensaría que no existe ninguna preocupación e interés por prevenir alguna enfermedad de transmisión sexual o evitar algún embarazo no deseado.

De los jóvenes que respondieron haber tenido relaciones sexuales, sólo el 50% aproximadamente de cada grupo afirma tener actualmente relaciones sexuales y la tendencia que sea con una pareja establecida se mantiene en ambos grupos pero en cuanto a la disposición a utilizar anticonceptivos en el grupo de adolescentes adictos se observa que casi la mitad de ellos siguen sin utilizar anticonceptivos, lo cual habla de una actitud irresponsable por parte de ellos.

Aunado a las conductas antisociales y de riesgo, en la muestra es se encontró que las *sustancias adictivas* más utilizadas son el tabaco, alcohol (aunque estas son drogas socialmente aceptadas; para los jóvenes de la muestra son prohibidas), marihuana, cocaína y los inhalables. Datos que coinciden con lo investigado por el CONADIC donde afirman que existe un aumento considerable de cocaína y ha disminuido la utilización de los inhalables.

Como referencias complementarias en esta investigación se indagó qué tan accesible consideran los adolescentes en la muestra conseguir drogas como la

marihuana o la cocaína. La mayoría de los adictos (el 73%) considera fácil y muy fácil obtenerlas, la mitad de los no adictos consideran lo mismo, lo que indica la existencia de un tráfico descarado de drogas. Más del 85% de los adolescentes adictos saben que es peligroso consumir drogas y sin embargo las consumen.

Entre los factores de predisposición a las adicciones se encuentran la influencia de los amigos y por supuesto la familia, desde el punto de vista de herencia y aprendizaje. En la mayoría de los adolescentes adictos, algún familiar consume drogas y alcohol.

LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones a las que nos enfrentamos fue, el acceso a las instituciones para la aplicación del cuestionario con los adolescentes adictos, así como su hermetismo y sus reglas burocráticas para obtener el permiso de trabajar con los jóvenes.

También en algunos casos, los jóvenes se encontraban bajo la supervisión de las autoridades de la institución, lo cual pudo influir para que sus respuestas no fueran 100% espontáneas. También influyeron factores psicosociales ya que por muy sinceros y francos que fueran los jóvenes sus respuestas no serían totalmente verdaderas, esto se debe por la etapa del desarrollo por la que están pasando cuando su autoconcepto aun no está definido.

Otra de las dificultades que tuvimos en la aplicación del cuestionario fue que en la mayoría de los adolescentes adictos y no adictos había confusión para contestar principalmente el inventario de autoconcepto de la Rosa y tuvimos que asesorarlos individualmente, a pesar de las instrucciones que se les habían dado previamente.

SUGERENCIAS

Sería importante hacer una revisión bibliográfica respecto a la fortaleza Yoica del adolescente adicto y dónde converge con el autoconcepto.

Consideramos interesante para futuros estudios complementar la información del cuestionario que se aplicó para indagar factores psico-biológico y social de las adicciones, en la investigación no se manejo el aspecto biológico que influye o determina el consumo de drogas, por lo que se sugiere implementar información al respecto, y con los datos que se tienen obtener dicho factor.

Debido a que nuestro estudio es cuantitativo, queda la posibilidad de ampliar el estudio sobre una línea de investigación cualitativa; para indagar otros factores que influyen en las adicciones. A si mismo el papel que desempeña la familia en esta cuestión desde una perspectiva más personal e individual si fuera posible.

Reuniendo el mayor número factores que determinan el consumo de las drogas; se sugiere investigarlos y tomarlos en cuenta para realizar programas preventivos y de tratamiento que sean más eficaces. Y se recomienda enfocar dichos programas de prevención contra las drogas dirigidos especialmente a los adolescentes que es la población más vulnerable y de mayor influencia respecto a consumir estas sustancias.

BIBLIOGRAFÍA

- Allport, (1977) La personalidad Barcelona: Herder
- Andrade P. P (1998) Ambiente familiar del adolescente Tesis Doctorado
Psicología Social UNAM
- Belloch. A (1995) Manual de psicopatología Barcelona: Mc Grew Hill
- Bulacio, J.B. (1988) El problema de la drogadicción México: Paidós
- Branden, N. (1999) Los seis pilares de la autoestima México: Paidós
- Canovas, G. (1997) Adolescencia y drogas Diseño España: Mensajero
- Delgado, H. (1953) Personalidad y carácter México: Científico Medica.
- Delval, J (1992) El aprendizaje en el Niño y los medios de Comunicación
Tecnología y Comunicación Educativa Vol. 20
- Díaz, G R (1986) El ecosistema sociocultural y la calidad de vida, México:
Trillas
- Díaz, G.R (1992) El desarrollo de la personalidad Investigación Psicológica
Vol. (2)
- Dorch. F (1985) Diccionario de psicología Barcelona: Herder
- GIL, M. R. (1997) Manual para tutorías y departamentos de orientación
Escuela Española.
- Elkind (1984) Niños y adolescentes España: Oicus
- Erickson, E. (1985) Sociedad y adolescencia México: Siglo XXI
- Fernández V. R. (1997) Las adicciones México: Trillas
- Frágola, O. & Musachio Z. (1992) Drogadicción B. Aires: Paidós
- Fierro, A. (1986) Teorías de la personalidad México: Trillas
- Flores, R.M. (1997) Autoconcepto en adolescentes con padres divorciados.
Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología: UNAM

- Fromm, E. (1973) Ética y psicoanálisis México: FCE
- Freud, A. (1985) Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente
España: Paidós
- Fuente, J R. & Tapia, C.R. (2000) El consumo de drogas en México.
CONADIC. Secretaría de salud.
- Gordón, W.A (1977) La personalidad Barcelona: Herder
- Hernández, S.R. (1998) Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill.
- Hernández, V.R. (1997) Las adicciones México: Trillas
- Horrocks, J. (1984) Psicología de la adolescencia México: Trillas
- Hurlock, E (1980) Psicología de la adolescencia Buenos Aires: Paidós
- H.B Englis (1977) Diccionario de psicología analítica Buenos Aires: Paidós
- La Rosa J (1986) Escalas de locus de control y autoconcepto. Construcción y Validación Tesis de Doctorado en Psicología. UNAM.
- Mira & López (1979) Psicología evolutiva del niño y del adolescente .
Argentina: El Ateneo.
- Muss (1975). Desarrollo de la personalidad del niño México. Trillas.
- Moragas, L. (1965) Psicología del niño y del adolescente Barcelona Labor
- Muss, H (1975) Del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México: Mc Graw Hill.
- Papalia, D (1990) Desarrollo humano México: Mc Graw Hill 1a y 4a edición
- Papalia, D (1978) Psicología del desarrollo Bogota Colombia: Mc. Graw Hill.
- Papalia, D & Wendkos (1994) Desarrollo Humano México: Mc Graw Hill .
- Papalia, D (1988) Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia
México: Mc Graw Hill.

- Perales, G.F (1987) La juventud y las drogas México: Trillas
- Puente, S. (1979) La familia ante el problema de las Drogas México: CEMSAM.
- Rappoport (1978) La personalidad desde los 13 a los 25 años B. Aires: Paidos.
- Robert, C (1989) Como sobrevivir la adolescencia de su adolescente México: Vergara.
- Rosales, L. (1980) Gran diccionario enciclopédico ilustrado Tomo 1, IV México: Readers Digest.
- Romero, E & López O. (1995) Revista de psicología social, La relación entre autoestima y consumo de drogas en los Adolescente. Santiago Chile facultad de psicología Vol. 10 (2)
- Salgado, L. & Jiménez, L. (1994) Salud mental Vol. 17 (4) México
- Stone, L (1983) Niñez y Adolescencia Buenos Aires: Horme
- Vázquez, G. L (1993) Características de la personalidad del adolescente estudiante de secundaria, Tesis de Licenciatura, México: UNAM Facultad de Psicología.
- Warren, H. (1977) Diccionario de psicología México: FCE
- Watson, R. & Lindgren, H. (1991) Psicología del niño y el adolescente México: Limusa

ANEXOS

CUESTIONARIO.

INSTRUCCIONES.

Este cuestionario fue diseñado en la facultad de Psicología de la UNAM, para conocer algunos aspectos de la vida del adolescente, no hay respuestas buenas ni malas, simplemente es lo que cada quien piensa y siente de su vida. Tus respuestas son anónimas y serán utilizadas para fines de investigación, por lo cual te agradecemos seas sincero y no dejes de responder alguna pregunta.

DE ANTEMANO GRACIAS POR TU COLABORACION.

DATOS GENERALES.

- 1.- ¿Eres (1) Hombre (2) Mujer
- 2.- ¿Cuántos años tienes? _____
- 3.- ¿Que nivel escolar estás cursando actualmente?
(1) Secundaria (2) Preparatoria
- 4.- ¿Que año escolar cursas?
(1) (2) (3)
- 5.- ¿Cuál fue el promedio escolar que obtuviste el año pasado? _____
- 6.- Eres alumno...
(1) Regular (No debo materias) (2) Irregular (debo materias)
- 7.- ¿Cómo consideras tu desempeño en la escuela?
(1) Muy bueno (2) Bueno (3) Regular (4) Malo
- 8.- ¿Has interrumpido tus estudios durante 6 meses o más?
(1) Si (2) No.
- 9.- ¿Cuántos días has faltado a la escuela este año escolar?
(1) Ninguno (2) 1 a 2 días (3) 3 a 5 días (4) 6 ó más días
- 10.- ¿Con quién vives? _____
- 11.- ¿Cuántos hermanas y hermanos tienes?
Hermanas _____ Hermanos _____
- 12.- ¿Que lugar ocupas entre tus hermanos? _____
- 13.- ¿Que edad tiene tu papá? _____ años
- 14.- ¿Que edad tiene tu mamá? _____ años
- 15.- ¿Hasta que año estudio tu papá? _____
- 16.- ¿Hasta que año estudio tu mamá? _____
- 17.- ¿A que se dedica tu papá? _____
- 18.- ¿A que se dedica tu mamá? _____
- 19.- ¿En que colonia vives? _____
- 20.- ¿En que delegación? _____

A continuación encontrarás un conjunto de adjetivos que sirven para describirte. Por favor marca tu respuesta pensando en como eres tú y no en como te gustaría ser. Ejemplo :

Flaco (a) obeso(a)

muy bastante poco ni flaco poco bastante muy

flaco flaco flaco ni obeso obeso obeso obeso

Deberás dar una única respuesta, en cada renglón y solamente una, poniendo una "X" en el espacio que corresponde a tu autopercepción. Si te creas muy obeso ; si te sientes bastante flaco, si no te percibes obeso pero tampoco flaco pondrás la "X" en el espacio de en medio que está igualmente distante de los adjetivos obeso y flaco. Los espacios cuanto más se aproximan a un adjetivo, indican un grado mayor en que se posee dicha característica.

Contesta en los renglones de abajo, como en el ejemplo de arriba, y contesta tan rápido como te sea posible, sin ser descuidado, utilizando la primera impresión. Contesta a **TODOS** los renglones. Gracias.

| | muy | bastante | poco | ni uno ni otro | poco | bastante | muy | |
|-----------------|-----|----------|------|-------------------|------|----------|-----|------------------|
| Joven | — | — | — | — | — | — | — | Viejo(a) |
| Agresivo(a) | — | — | — | — | — | — | — | Pacífico (a) |
| Amoroso(a) | — | — | — | — | — | — | — | Apático (a) |
| Callado(a) | — | — | — | — | — | — | — | Comunicativo (a) |
| Sincero(a) | — | — | — | — | — | — | — | Hipócrita |
| Perezoso(a) | — | — | — | — | — | — | — | Activo (a) |
| Fuerte | — | — | — | — | — | — | — | Débil |
| Incumplido(a) | — | — | — | — | — | — | — | Cumplido (a) |
| Leal | — | — | — | — | — | — | — | Desleal |
| Insensible | — | — | — | — | — | — | — | Sensible |
| Honesto(a) | — | — | — | — | — | — | — | Deshonesto (a) |
| Desagradable | — | — | — | — | — | — | — | Agradable |
| Mentiroso | — | — | — | — | — | — | — | (A)Sincero (a) |
| Tratable | — | — | — | — | — | — | — | Intratable |
| Injusto (a) | — | — | — | — | — | — | — | Justo (a) |
| Atractivo(a) | — | — | — | — | — | — | — | Feo (a) |
| Sucio (a) | — | — | — | — | — | — | — | Limpio (a) |
| Estudioso(a) | — | — | — | — | — | — | — | Perezoso (a) |
| Chico (a) | — | — | — | — | — | — | — | Grande |
| Corrupto (a) | — | — | — | — | — | — | — | Recto (a) |
| Tranquilo (a) | — | — | — | — | — | — | — | Agresivo(a) |
| Introvertido(a) | — | — | — | — | — | — | — | Extrovertido(a) |
| Feliz | — | — | — | — | — | — | — | Triste |
| Malo (a) | — | — | — | — | — | — | — | Bondadoso (a) |
| Tranquilo (a) | — | — | — | — | — | — | — | Nervioso (a) |
| Incapaz | — | — | — | — | — | — | — | Capaz |
| Simpático | — | — | — | — | — | — | — | Odioso (a) |
| Gordo | — | — | — | — | — | — | — | Delgado (a) |
| Inteligente | — | — | — | — | — | — | — | Inepto (a) |
| Apático (a) | — | — | — | — | — | — | — | Dinámico (a) |
| Verdadero | — | — | — | — | — | — | — | Falso (a) |
| Irrespetuoso | — | — | — | — | — | — | — | Respetuoso (a) |

| | | | | | | | | |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|
| Responsable | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Irresponsable |
| Malo (a) | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Sano (a) |
| Estable | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Voluble |
| Moral | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Inmoral |
| Amable | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Grosero (a) |
| Falso (a) | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Sincero (a) |
| Eficiente | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Ineficiente |
| Egosta | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Bondadoso (a) |
| Carifoso(a) | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Frío (a) |
| Indecente | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Decente |
| Alto (a) | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Bajo (a) |
| Impuntual | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Puntual |
| deservuelto | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Tímido (a) |
| Insociable | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Sociable |
| Alegre | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Triste |
| Lento (a) | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Rápido (a) |
| Optimista | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Pesimista |
| Pasivo (a) | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Activo (a) |
| Trabajador(a) | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Flojo (a) |
| Deprimido (a) | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Contento (a) |
| Deshonrado(a) | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Honrado (a) |

Por favor, verifica si contestaste a todos los pares de adjetivos. Gracias.

OTROS ASPECTOS.

Ahora se te presentan otras preguntas, recuerda que la información que proporcionas es totalmente confidencial, contesta de la manera más sincera posible.

- 1.- ¿Has tenido relaciones sexuales? (1) Sí (2) No (pasa a la pregunta 8)
- 2.- ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual? _____ años
- 3.- ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?
(1) Novio (a) (2) Amigo (a) (3) Pareja Ocasional
(2) otro (a) ¿quién? _____
- 4.- La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿Usaste algún anticonceptivo?
(1) Sí ¿Cual? _____ (2) No ¿por que? _____
- 5.- Actualmente ¿Tienes relaciones sexuales?
(1) Sí (2) No. pasa a la pregunta No. 8
- 6.- ¿Con quién tienes actualmente relaciones sexuales? _____
- 7.- ¿Usas algún anticonceptivo?
(1) Sí ¿cual? _____ (2) No ¿porque? _____
- 8.- ¿Alguna vez a propósito te has hecho daño con el fin de quitarte la vida?
(1) No (2) Una vez (3) Más de una vez
- 9.- ¿Que edad tenías cuando ocurrió la única/última vez que lo hiciste?

- 10.- ¿Que te motivo a hacerlo? _____
- 11.- ¿Cómo lo hiciste? _____
- 12.- ¿Tuviste que ser hospitalizado? (1) Sí (2) No

- 13.- ¿Has probado alguna de las siguientes sustancias ? (contesta todas las preguntas).

| Sustancia | Alguna vez en tu vida | | En el último año | |
|--------------|-----------------------|-----|------------------|-----|
| | Si | No | Si | No |
| Alcohol | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Tabaco | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Mariguana | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Inhalables | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Alucinógenos | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Cocaína | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Crack | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Heroína | (1) | (2) | (1) | (2) |

- 14.- ¿Has probado alguna de las siguientes sustancias sin que el médico te las haya recetado ?

| Sustancia | Alguna vez en tu vida | | En el último año | |
|------------------------|-----------------------|-----|------------------|-----|
| | Si | No | Si | No |
| Sedantes | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Tranquilizantes | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Anfetaminas | (1) | (2) | (1) | (2) |
| Otra sustancia ¿Cual ? | | | | |

- 15.- ¿Cuántos años tenías cuando usaste por primera vez alguna de las sustancias anteriores ? años

- 16.- ¿Cuántas veces en tu vida has usado estas sustancias ?

(1) De 1 a 2 veces (2) De 3 a 5 veces (3) De 6 a 10 veces
 (4) De 11 a 49 veces (5) De 50 veces o más (6) Nunca he usado drogas

- 17.- ¿Que tan fácil o difícil te sería conseguir drogas (por ejemplo : marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas) ?

(1) Imposible (2) Muy difícil (3) Difícil (4) Fácil (5) Muy fácil

- 18.- ¿Que tan peligroso es consumir drogas como la marihuana o los inhalantes?

(1) No es peligroso (2) Es peligroso (3) Es muy peligroso

- 19.- ¿Que tan peligroso es consumir drogas como los inhalantes? ?

(1) No es peligroso (2) Es peligroso (3) Es muy peligroso

- 20.- ¿Que tan peligroso es consumir drogas como la cocaína o la heroína ?

(1) No es peligroso (2) Es peligroso (3) Es muy peligroso

- 21.- ¿Como verían tus amigos si tu consumieras drogas regularmente (Por ejemplo anfetaminas ?

(1) Lo verían bien (2) Ni bien ni mal (3) Lo verían muy mal

- 22.- ¿Cuántos de tus amigos sabes que consumen drogas (por ejemplo : inhalables, marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas etc.) ?

(1) Ninguno (2) Algunos (3) La mayoría

- 23.- ¿sabes si tus papas o tus hermanos han usado alguna vez algún tipo de drogas (que no sea alcohol ni tabaco) ?

(1) Nunca han usado drogas (2) Han usado drogas alguna vez

(2) Les ha usado regularmente

- 24.- ¿Alguno de tus familiares ha tenido problemas debido a que consume bebidas alcohólicas ?

(1) No (2) Si

- 25.- ¿Alguna persona que vive contigo ha tenido problemas por su forma de consumir bebidas alcohólicas ?

(1) No (2) Si

26.- Ahora lee con cuidado cada una de las siguientes afirmaciones. Nos interesa tu mejor estimación pero en números, por ejemplo : He hecho esto 3 veces en los últimos 12 meses. Si no has realizado ninguna de estas conductas, entonces contesta 0 , por favor no dejes respuestas en blanco.

Veces que los has hecho
en los últimos 12 meses.

| | |
|--|-------------|
| Tomar un auto sin pedir permiso | _____ veces |
| Golpear o dañar a propósito algo que no te pertenece | _____ veces |
| Vender marihuana a hashish | _____ veces |
| Tomar dinero o cosas con valor de \$25 o menos que no te pertenece | _____ veces |
| Tomar dinero o cosas con valor de \$25 o más que no te pertenecen | _____ veces |
| Golpear o herir a alguien a propósito. Sin contar los pleitos o discusiones con tus hermanos | _____ veces |
| Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa | _____ veces |
| Vender drogas que no sea marihuana o hashish | _____ veces |
| Tomar parte en riñas | _____ veces |
| Prender fuego a propósito a objetos que pertenecen a otra persona | _____ veces |
| Golpear a algún maestro o entrenador | _____ veces |
| Tomar alguna mercancía de una tienda sin pagarla | _____ veces |
| Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona | _____ veces |