



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESINA DE LICENCIATURA

***“AUTOCONCEPTO Y
CONSUMO DE SUSTANCIAS
EN ADOLESCENTES EN
CONFLICTO CON LA LEY”***

Alumna: FIANNACA, M. Alejandra

Directora: Mgter. Sandra Bravo Muñoz

Mendoza, Octubre 2016

HOJA DE EVALUACIÓN

Tribunal Examinador:

- **Presidente :**

- **Vocal :**

- **Vocal :**

- **Profesores invitados: Mgter. Sandra Bravo Muñoz, Lic. Martín Gustavo Zibelman, Dra. Celina Korzeniowsky**

- **Nota :**

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Ivanna y Charlie, por darme la posibilidad de estudiar lo que me apasiona; por brindarme su apoyo y amor incondicional; por formarme con valores, límites y libertad de ser; favoreciendo siempre mi crecimiento personal.

A mi hermana, Paula, por su afecto, compañía, solidaridad y comprensión.

A mi pareja, Diego, por su amor desinteresado, por su simpleza, compañía, apoyo, comprensión y paciencia.

A mis abuelos, tíos y primos, por sus enseñanzas, preocupación, entusiasmo y cariño. Y aunque dos de ellos ya no me acompañen físicamente, me impulsan y guían día a día para seguir adelante.

A mis amigas/os y compañeros de carrera, por su cariño, compañía y apoyo; por ser pilares fundamentales para llevar a cabo este proceso.

A la Mgter. Sandra Bravo, por su apoyo, comprensión y cariño; por guiarme, brindarme sus conocimientos y acompañarme a vivir experiencias nuevas e inolvidables, siempre con buena disposición y excelente trato.

Al Dr. José Luis Alba Robles y a la Dra. Celina Korzeniowsky, por ayudarme en la metodología del trabajo, por su tiempo y conocimientos compartidos, lo cual agilizó e hizo amena la elaboración y organización del mismo.

A los adolescentes que participaron de la investigación y al personal que los acompaña, porque sin su colaboración y predisposición este trabajo no hubiera sido posible.

Gracias infinitas por haber hecho más ameno, con su compañía y afecto, mi tránsito por este largo proceso que me lleva a ser profesional.

RESUMEN

La relación entre el consumo de sustancias y la conducta delictiva ha sido ampliamente estudiada, ambos fenómenos sociales preocupan a las políticas públicas. A esto se le suma, una gran cantidad de investigaciones dedicadas a indagar si existen relaciones entre estas variables y el Autoconcepto.

Objetivos:

El presente trabajo pretende de manera general conocer las interrelaciones entre conducta delictiva, consumo de sustancias y autoconcepto en adolescentes mendocinos en conflicto con la ley. Y más específicamente, describir el consumo de sustancias, el autoconcepto y sus dimensiones en adolescentes mendocinos en conflicto con la ley; analizar las interrelaciones entre autoconcepto, conducta delictiva y consumo de sustancias en los adolescentes participantes; y explorar si el autoconcepto y sus dimensiones en los mismos varían en función del consumo de sustancias y la gravedad o reincidencia delictual.

Metodología del Trabajo:

Sujetos: 50 adolescentes mendocinos en conflicto con la ley.

Procedimiento: se administró, de manera individual, la Escala de Autoconcepto Infanto- Juvenil de Piers- Harris, adaptada por María Martina Casullo. Y entrevistas semi-dirigidas para indagar sobre el consumo.

Resultados:

Al final del trabajo se vislumbran los resultados obtenidos, que informan las interrelaciones encontradas entre las variables.

ABSTRACT

The relationship between substance use and criminal behavior has been extensively studied, both social phenomena concern to public policy. To this is added, a lot of dedicated research to investigate whether there are relationships between these variables and self-concept.

Objectives:

This paper aims to generally understand the interrelationships between criminal behavior, substance abuse and self-concept in mendocinos adolescents in conflict with the law. And more specifically, describe substance use, self-concept and its dimensions in mendocinos adolescents in conflict with the law; analyze the interrelationships between self-concept, criminal behavior and substance use in adolescents participants; and explore whether self-concept and its dimensions in the same vary depending on the substance and seriousness or recidivism.

Methodology of the work:

Subjects: 50 mendocinos adolescents in conflict with the law.

Procedure was administered individually, the Youth Self-Concept Scale Infanto- of Piers Harris, adapted by Maria Martina Casullo. And semi-structured interviews to investigate consumption.

Results:

At the end of the work the results, which report found the interrelationships between variables are emerging.

ÍNDICE

TÍTULO.....	2
HOJA DE EVALUACIÓN	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE	7
INTRODUCCIÓN	10
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO	
CAPITULO I: AUTOCONCEPTO	14
1.1 Desarrollo histórico del término.....	15
1.2 Definiciones y generalidades	16
1.3 Estructuración del Autoconcepto.....	19
1.4 Evolución del Autoconcepto	22
1.5 Un modelo del Autoconcepto: Teoría del Autoconcepto de Bruce Bracken.....	26
1.6 Teoría de la Autodiscrepancia: Sí Mismos Reales e Ideales.....	28
1.7 Teoría del Aprendizaje Social de Bandura.....	29
CAPÍTULO II: ADOLESCENCIA.....	31
2.1 Desarrollo del <i>concepto de Adolescencia</i>	32
2.2 Cultura adolescente.....	34
2.3 Formación de la identidad.....	35
2.4 Cambios corporales en la adolescencia.....	37
2.5 Pensamiento del adolescente.....	38
2.6 Grupo de pares.....	41
2.7 Adolescentes que infringen la ley.....	42
2.7.1 El adolescente y la conducta antisocial	44
CAPITULO III: CONSUMO PROBLEMÁTICO	45
3.1 Consumo y Drogas hoy.....	46
3.1.1 Construcción social de las problemáticas del consumo.....	47
3.1.2 Consumo problemático en Argentina. Marco legal.....	48
3.1.3 ¿Qué son las Drogas?.....	50

3.2	Uso, Abuso y Dependencia	53
3.2.1	Criterios para detectar los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos según el CIE 10	54
3.3	Adicciones Comportamentales	60
3.4	Formas de Consumo.....	61
3.5	Tipos de sustancias y sus Efectos	61
3.5.1	Indicadores de consumo.....	71
3.5.2	Vías de Administración	72
3.6	Multicausalidad de las Adicciones.....	72
3.6.1	Factores de riesgo y factores protectores	73
3.7	Políticas destinadas al abordaje del Consumo Problemático	75
3.7.1	Modelos principales de prevención.....	76
	CAPITULO IV: DELINCUENCIA JUVENIL	78
4.1.	Desarrollo de las expresiones “Delito”, “Delincuencia” y “Delincuencia Juvenil”	79
4.2.	Perfil del joven delincuente.....	81
4.2.1	Categorías tipológicas desde la Criminología	82
4.3.	Causas y factores de la Delincuencia Juvenil	84
4.4.	Características psicológicas y sociales de los delincuentes juveniles	92
4.5.	Prevención y tratamiento.....	96
4.6.	Marco Legal	99
4.7.	Reincidencia	104
	CAPITULO V: INTERRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES INVESTIGADAS.....	105
5.1	Hipótesis de relación entre Consumo de sustancias y Delincuencia juvenil.....	106
5.2	Consumo de sustancias y Autoconcepto.....	107
5.3	Autoconcepto y Delincuencia juvenil.....	109
	SEGUNDA PARTE: TRABAJO DE CAMPO	
	CAPITULO VI: ASPECTOS METODOLÓGICOS	112
6.1	Objetivos de Investigación	113
6.2	Hipótesis	113
6.3	Enfoque y Tipo de Estudio	114
6.4	Diseño de la Investigación	114
6.5	Muestra	115
6.6	Instrumentos Utilizados	115
6.7	Procedimiento	118
6.8	Análisis de Datos	119
	CAPITULO VII: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	121
7.1	Preparación de los datos	122
7.2	Estudio Descriptivo	123
7.3	Estudio Correlacional.....	125

7.4 Estudio Comparativo	128
CAPITULO VIII: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	134
8.1 Estudio Descriptivo	135
8.2 Estudio Correlacional	138
8.3 Estudio Comparativo.....	143
CONCLUSIONES	146
BIBLIOGRAFÍA	157
APÉNDICE	164

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El tema de investigación surgió luego de realizar la Práctica Profesional en Clínica en el Centro Preventivo y Asistencial de Adicciones ubicado en Luján de Cuyo. En la misma se observó una gran cantidad de adolescentes que tenían conflictos con la ley, y a su vez asistían a tratamiento, derivados por la Dirección de Responsabilidad Penal Juvenil, y por Juzgados Penales de Menores, por el consumo problemático de diversas sustancias.

Los jóvenes encuestados, algunos privados de su libertad, están atravesando un periodo de crisis y cambios, donde buscan modelos identificatorios, como todo adolescente.

Para formar un proyecto de vida es necesario que los jóvenes puedan reconocerse a sí mismos en lo que hacen y eligen, como responsables de sus acciones y de las consecuencias de éstas, y sólo de esa manera se los puede orientar hacia lo que desean ser y realizar en un futuro. Para ello, es ineludible que no solo actúen en el aquí y ahora, sino que piensen en su porvenir.

La importancia de esto, es que los jóvenes que han cometido alguna conducta delictiva y estén en conflicto con la ley penal puedan reflexionar acerca de lo que podrían hacer al momento del egreso, para no volver a cometer un delito. Para esto, sería necesario que conozcan sus capacidades, motivaciones y sentimientos. Lo que nos lleva a preguntarnos acerca de qué tipo de Autoconcepto presentan los adolescentes que cometen delitos y a su vez consumen algún tipo de sustancia nociva, y cómo se asocian éstas variables. A partir del conocimiento del Autoconcepto se puede trabajar en aquellas dimensiones que se encuentran por debajo de lo esperado para mejorar la autopercepción que tienen de sí mismos.

La relevancia de este trabajo radica en la posibilidad de aumentar el conocimiento que se posee actualmente sobre el consumo y su relación con el conflicto con la ley penal y el Autoconcepto, y poder así contribuir a la práctica de los profesionales que en la actualidad se dedican a esta área de trabajo. Nuestra finalidad es contar con información científica que sustente el diseño e implementación de programas de prevención e intervención que permitan reducir el consumo y las conductas delictivas, para conseguir una eficaz rehabilitación. Además, el resultado del estudio será de utilidad para las instituciones que aceptaron participar, ya que contarán con un diagnóstico de este tipo de conductas, lo que facilitará nuevas propuestas de prevención general.

Esta Tesina se divide en dos partes: En la *Primera*, se expresa el Marco Teórico, y en la *Segunda*, se desarrolla el Trabajo de Campo.

El Marco Teórico se divide en cuatro capítulos:

En el **primer capítulo** se realiza una aproximación teórica al Autoconcepto, teniendo en cuenta su desarrollo, su evolución y sus características, tomando la mirada de distintos autores.

En el **segundo capítulo**, se ha profundizado sobre la Adolescencia, considerando las características físicas y psicológicas de dicho momento vital.

El **tercer capítulo**, nos adentra a la temática de Consumo Problemático hoy, a la construcción social de las problemáticas del consumo, al Uso, Abuso y Dependencia, a los Criterios para detectar los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos según el CIE 10, a las formas de Consumo, el tipo de sustancias y sus Efectos, a la Multicausalidad de las Adicciones, los factores de riesgo y factores protectores. Y culmina con políticas destinadas al abordaje del Consumo Problemático

En el **cuarto capítulo**, se hace referencia a la Delincuencia Juvenil, teniendo en cuenta sus aspectos psicológicos y legales.

Por último, en el **quinto capítulo** se presentan las interrelaciones de las variables investigadas, un estado actual del tema.

En cuanto al Trabajo de Campo, se divide en tres capítulos:

El **sexto capítulo**, describe los objetivos, hipótesis, preguntas de investigación, el tipo de estudio, de diseño, el instrumento y los procedimientos utilizados.

En el **séptimo capítulo**, se presentan los resultados por medio de tablas y gráficos.

Finalmente, en el **octavo capítulo**, se evalúan e interpretan los resultados, teniendo en cuenta sus implicancias.

**PRIMERA PARTE:
MARCO
TEÓRICO**

CAPÍTULO I: AUTOCONCEPTO

CAPÍTULO I: AUTOCONCEPTO

1.1. Desarrollo histórico del término

El self (sí mismo) no es un constructo recientemente estudiado, sino que ha sido tratado desde los principios de la Filosofía y Psicología desde distintas perspectivas (Oyola, 2004). La filosofía europea de los siglos XVII y XVIII divide los planteos acerca de la personalidad en dos planos: el ético-existencial (su valor y modo de realizarse) y el lógico-gnoseológico (formas y límites de la autoconciencia) (Casullo, 1991).

Cabe mencionar a Descartes, quien se interesó más por el yo como “sujeto de conocimiento”, que por el yo “concreto” (Casullo, 1991). Kant, agrega a los aspectos lógicos y psicológicos del yo la “dimensión valorativa” (Casullo, 1991).

Hegel (citado en Casullo, 1991, 21), describió tres niveles acerca del desarrollo del autoconcepto, que se distinguen por el grado de madurez del sujeto y su forma de interactuar en el mundo:

1. “La autoconciencia singular: (...) toma de conciencia de la propia existencia.
2. La autoconciencia cognoscente: el hombre se concibe existiendo para otros.
3. La autoconciencia universal: denota los sí mismos interactuantes, lo que es posible debido al honor, gloria, etc.”

En épocas modernas, los estudiosos se interesaron por el self en cuanto a fenómeno diferente a las conductas manifiestas (Casullo, 1991). La división que se provoca en la concepción cristiana por la llegada del protestantismo, va a posibilitar el planteo de identidades individuales diferentes unas de otras (Casullo, 1991).

Según Casullo (1991, 20), “a partir de Calvino las ideas puritanas van a enfatizar la necesidad imperiosa que tienen los sujetos de conocerse a sí mismos y posibilitar la autocrítica necesaria para poder evaluarse como buenos cristianos”. A fines del siglo XVIII y comienzos del XIX las autoevaluaciones se secularizan, los pensadores Románticos se refieren al destino único e individual de cada persona. El acento ya no es puesto en la salvación eterna, como se planteaba en la Edad Media, sino que ahora está en el trabajo creativo y las pasiones íntimas,

en la posibilidad de amar y ser amado. Estas ideas, tienen aún vigencia en planteos actuales (Casullo, 1991).

Marx, (citado en Casullo, 1991, 21) vinculó “el yo individual con el proceso concreto de actividad de los individuos y, por medio de ella, con todo el conjunto de relaciones sociales de las que el individuo es producto y sujeto”.

Entre los años 1915 y 1965 el self fue marginado de la psicología social, pero persistió en otros campos (Correnti, 2002). En la psicología de la personalidad, los estudios del self se centraron en las discrepancias entre el self ideal y el self real (Correnti, 2002).

Cooley y Mead (1934, citado en Correnti, 2002, 16), interaccionistas simbólicos, insistían en que “el concepto que una persona tiene de su self surge sólo de la interacción con otros y refleja las características, expectativas y evaluaciones que otros dan a la persona, es el self espejo”. Así el autoconcepto se desarrollaría a partir de las reacciones de los demás respecto al individuo y quedaría conformado por las interpretaciones subjetivas de las respuestas recibidas de las otras personas (Correnti, 2002).

Para Mead (1934, citado en Correnti, 2002, 16), “El self es esencialmente una estructura social y se desarrolla en la experiencia social. El self comprende tanto el yo, principio de acción e impulso, como el mí, actitudes de los demás que son analizadas y tomadas en consideración por el self”. Esta teoría del Interaccionismo Simbólico sostiene que en el individuo existe una conciencia que proporciona sentido e identidad, y direcciona la acción (Correnti, 2002).

Desde la perspectiva conductista, el autoconcepto se define como “los tipos de apreciaciones verbales que hace una persona respecto a sí misma” (Correnti 2002,17). Dentro del cognitivismo, sostienen que si vamos a comprender o predecir la conducta de alguien, debemos comprender como el individuo representa o estructura cognitivamente el mundo, es decir, comprender su marco de referencia. Estas estructuras cognitivas proveen de líneas guías acerca de cómo interpretar lo que nos llega y son modificables por la experiencia, siendo las bases de la selectividad que opera en el procesamiento de la información (Correnti, 2002).

1.2. Definiciones y generalidades

Es importante realizar una descripción general del autoconcepto para adentrarnos en esta investigación.

Según Casullo, M. (1991), la palabra autoconcepto alude a dos términos:

- 1) “Auto”: El cual hace referencia a algo propio, particular, y esto introduce los términos “self” o “sí mismo”.
- 2) “Concepto”: Éste hace referencia a una idea concebida, a una opinión o juicio acerca de algo.

James Williams (1890, citado en Correntini, 2002, 15), identifica el self como el agente de la conciencia, así como también una importante parte del contenido de la conciencia. Menciona que “en cualquier cosa que esté pensando, yo estoy teniendo al mismo tiempo conciencia de mí mismo, de mi existencia personal.” “El self del hombre es la suma total de todo aquello que pueda llamar suyo”. Considera que el self empírico está formado por tres constituyentes: **Self social:** o las opiniones de los demás; **Self material:** o cuerpo Y **Self espiritual:** con habilidades y rasgos dirigidos por el propio ego, el yo.

Al hablar del self se pueden diferenciar dos aspectos que están separados a nivel teórico, pero en la experiencia están íntimamente conectados. Él diferencia “yo” y “mi” refiriéndose al “self como sujeto” y al “self como objeto”:

Uno puede pensar en el self como un actor o sujeto; esto es el yo que conoce y hace cosas. El yo es un observador activo, también actúa en el mundo y trata de controlarlo. El segundo aspecto del self es un objeto, es el mí, el observador. El mí es lo que se ve cuando la atención está focalizada sobre el self (James, 1890, citado en Oyola, 2004, 21). Afirma que las imágenes que otros tienen, se reflejan en uno y se incorporan formando el autoconcepto (James, 1890, citado en Correntini, 2002, 15).

Oñate (1989, citado en Casullo, 1991, 29) se refiere al autoconcepto como “configuración organizada de percepciones de uno/a, que son admisibles para el conocimiento”. “El concepto self es el único atributo propio del ser humano; lo diferencia más de los animales que el propio lenguaje verbal”.

También cita a R. Ausubel (1952, citado en Casullo, 1991, 29), define el autoconcepto como la combinación de tres elementos en cada persona:

1. El aspecto físico
2. Las imágenes sensoriales
3. Los recuerdos personales

Para Rogers, C. (1950), el “concepto de sí mismo” puede definirse como la configuración organizada de las percepciones de sí mismo que son admisibles a la conciencia. El autoconcepto es consciente, es una estructura, contiene percepciones, valores e ideales, es una hipótesis provisional que la persona formula acerca de su realidad. (Casullo M., 1991)

Sevilla (1991, citado en Fábrega, 2010,41), define el autoconcepto como “la percepción que se tiene de sí mismo, como un fenómeno social que está en moldeamiento constante, es el centro de la personalidad y es lo que lleva al ser humano a saber lo que es y lo que quiere ser, a plantearse metas y a darle un sentido a su vida, no conformándose con solo sobrevivir”.

El autoconcepto también es definido como “el concepto general que hace referencia a los conocimientos, ideas, creencias y actitudes que tenemos acerca de nosotros mismos”. Sin embargo, podemos diferenciar dos aspectos de éste tema, el primero, relativo al contenido de ese conocimiento, a las características o atributos que utilizamos para describirnos a nosotros

mismos (autoconcepto); y el segundo, referido a la valoración o enjuiciamiento de este autoconcepto (autoestima) (Arroyo Escobar, 2009, citado en Fábrega, 2010).

Shavelson, Hubner & Stanton (1976, citados en Fábrega, 2010, 39) definen al autoconcepto como “las autopercepciones de una persona formadas a través de la experiencia con el ambiente y las interpretaciones que realizan del mismo. Está influenciado por otros significativos, por refuerzos y por atribuciones del comportamiento individual propio”. Consideran seis características importantes para la definición del autoconcepto:

a) *Está organizado o estructurado*, es decir, las personas categorizan toda la información que tienen acerca de ellos mismos y la relacionan con otro tipo de información.

b) *Es multifacético*, no es un constructo unidimensional, sino multidimensional. En consecuencia, se considera integrado por varias dimensiones específicas. Sus facetas particulares reflejan un sistema de categorías, que la persona usa de referencia.

c) *Es jerárquico*: estas dimensiones están ordenadas en forma piramidal. En la base se ubicarían percepciones del comportamiento personal en situaciones específicas. Posteriormente se situarían las inferencias acerca del self en situaciones más amplias (como por ejemplo área social, académica y física). Por último, en la cumbre de la pirámide, se encontraría el autoconcepto general y global.

d) *El autoconcepto global* en la cumbre de la jerarquía es estable, es decir, no se modifica rápidamente, pero a medida que desciende, la jerarquía se vuelve cada vez más relacionada a situaciones específicas y menos estables.

e) Evolutivamente, el autoconcepto se va diferenciando a medida que se avanza de la infancia a la adultez.

f) Por último, *el autoconcepto tiene aspectos descriptivos y evaluativos*. Incluye aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales (García, 1997).

Casullo M. (1991), agrega otras características a este constructo:

g) El Autoconcepto es de naturaleza fenomenológica, es decir, que no puede ser observado directamente, sino que se infiere a partir de autodescripciones y observaciones del comportamiento.

h) El autoconcepto juega un papel importante en lo referente a las motivaciones. Una autoimagen estable reduce la ambigüedad frente a situaciones nuevas y estructura la conducta hacia determinadas metas. (Casullo M., 1991)

Ausubel y Edmund (citados en Oyola, 2004, 22), remarcan la interacción con los otros en el proceso de formación del autoconcepto; afirman que “es una abstracción de las características esenciales y distintivas del sí-mismo que establecen una diferencia entre la

existencia consciente de un individuo, por una parte, y el ambiente y otros si-mismos por la otra”.

Casullo (1991), respecto del autoconcepto concluye:

En términos globales puede afirmarse que hay una fuerte relación entre la imagen de uno mismo y las posibilidades de acomodación y asimilación a la realidad intrapsíquica y psicosocial. Cuando las formas en que un individuo se percibe a sí mismo son aceptadas en la configuración conceptual del self, ese logro se acompaña de sentimientos de comodidad y libertad de tensión que se experimenta como adaptación psicológica. La desadaptación psicológica surge cuando el autoconcepto no asimila percepciones incongruentes con su organización actual.

El autoconcepto es crucial en el desarrollo de una personalidad integrada. Debe haber una coherencia entre los autoconceptos que tiene una persona y los distintos medios en los que se mueve (Graig, 1996, citado en Oyola, 2010).

Conocer nuestras limitaciones así como nuestras posibilidades, es importante para establecer vínculos objetales sanos en la vida cotidiana (Casullo M., 1991).

1.3. Estructuración del autoconcepto

Hay distintos factores que influyen en el desarrollo y la estructuración del autoconcepto, que tienen diferente importancia según la etapa del desarrollo en la que se encuentra el sujeto. Estos factores deben ser entendidos como predisponentes y no como causales o determinantes (Fábrega, 2004).

Las percepciones tienen implícitas factores biológicos, pero se construyen en la interacción con el medio social durante la infancia, y en relación con los comportamientos y actitudes de los otros (Fábrega, 2004).

El autoconcepto da origen a actitudes autoevaluativas (cogniciones) y sentimientos (afectos), que tiene funciones organizadoras de la personalidad y ayudan a generar motivaciones (Fábrega, 2004).

Casullo, M (1991) postula que los factores que intervienen en la estructuración del autoconcepto son muchos y variados, algunos de ellos son:

-El nivel de aspiración: nos referimos a las metas, expectativas y logros de una persona respecto a su satisfacción ante una tarea determinada. Todo nivel de aspiración supone la existencia de expectativas personales de los sucesos (Casullo M., 1991).

Entre los criterios que definen un nivel de aspiración podemos mencionar:

- “el deseo de hacer una cosa difícil;
- querer ocupar una posición diferente en el medio social, laboral y familiar;
- querer hacer todo lo mejor posible” (En Casullo M., 1991, 12).

-Posición del individuo en la estructura social: las investigaciones realizadas ponen en evidencia que la decisión de una persona sobre concretar ciertas acciones (conductas, comportamientos) depende del grado en que su autoconcepto sea amenazado o potenciado y ello se relaciona en gran medida con el grado de satisfacción de necesidades (Casullo M., 1991).

Si admitimos que el “autoconcepto” se configura a partir de las auto percepciones que sobre sí misma tiene una persona en diferentes dimensiones (su cuerpo, su rendimiento intelectual, sus estados afectivos, su grado de aceptación social, su conformidad o no con el logro de metas o proyectos de vida, sus posibilidades de satisfacer necesidades básicas), cabe afirmar que la pertenencia de los sujetos a estratos sociales y culturales diferentes en términos de aprendizajes vitales, determinará que en el proceso diacrónico de la construcción de la percepción de sí mismo, el individuo ponga más énfasis en algunas dimensiones y menos en otras (Casullo M., 1991).

-El nivel de aspiración del subsistema familiar: implica la importancia que puede llegar a tener sobre el autoconcepto el hecho de que se perciba que se está o no satisfaciendo expectativas o aspiraciones depositadas por figuras centrales de la familia. Las respuestas de los individuos que forman el grupo primario de pertenencia, son importantes en la determinación de las “autopercepciones” (Casullo M., 1991).

“La familia, es el primer contexto de socialización para el niño y el primer entorno en el que comienza el desarrollo de su identidad”. Es significativo el modo en que el niño cree que es percibido por sus padres y sus propias auto percepciones. (Cook & Douglas, 1998 citados en Fábrega, 2010).

El niño va tomando posesión consciente de “sí mismo”, tarea que asume prioritariamente a partir de los tres años. A través de su accionar, tratará de explicitar la autoevaluación que interiorizó en forma positiva o negativa, en la imagen que de sí mismo elabora, en su autoconcepto en formación. Por lo tanto, es muy importante en éste momento el papel de las figuras adultas (Casullo, 1991).

Es de gran importancia el lugar que ocupa el niño en el grupo de hermanos, las expectativas, el interés, el concepto que tiene los padres de los hijos, el rendimiento académico, la participación o introversión del niño, tanto en el ámbito familiar como escolar (Casullo, 1991).

Un desarrollo psicológico sano supone brindar al niño posibilidades para que logre un autoconcepto claro, diferenciado, valorativo: esperar o aspirar a que el niño crezca de acuerdo con sus posibilidades reales (biológicas, psicosociales), y no proyectar sobre él deseos o necesidades personales no resueltos en la propia historia personal de los adultos responsables de su educación (Casullo, 1991).

-El efecto de los llamados “medios masivos de comunicación”: es imposible dejar de referirnos al efecto que las imágenes que aparecen en el cine, en la pantalla del televisor, en

las revistas, el periódico tienen sobre la conformación de expectativas en el desarrollo de identidades. Los medios generan necesidades que muchos individuos no pueden satisfacer a la vez que propone modelos según roles y géneros. En muchas ocasiones, la autoimagen que descubre es muy distinta a la que le ofrece la televisión. (Casullo M., 1991).

No hay que descuidar este aspecto en especial en esta era de la posmodernidad donde se transmite permanentemente la importancia de la imagen. Di Segni de Obiols y Obiols (1998), plantean la existencia de “muchas imágenes muy sofisticadas acompañadas de pocas palabras, lo cual, según estos autores, constituye la forma de comunicación predominante”. Estas imágenes provocan impacto y orienta la conducta de los sujetos, sobre todo en la etapa de la adolescencia.

Según G. Craig (1996, citado en Fábrega, 2010, 50) “los factores que influyen en el autoconcepto del niño/a son:

1. Las percepciones de otros significativos, como padres, hermanos, compañeros.
2. Los valores sociales, expectativas y nociones de lo ideal.
3. Las experiencias del niño/a en el mundo.
4. La imagen corporal, la percepción de salud y el sentido del vigor.
5. La autoevaluación (análisis de pro y contra personales).”

Según González, Núñez, Pumariega y García (1997), las fuentes significativas de feedback para el autoconcepto son las siguientes:

1) Los otros significativos: los contextos que más influyen sobre el autoconcepto de un niño son la familia y la escuela. El feedback de los demás significativos conlleva una referencia a otros. Esto quiere decir que el niño es mejor o peor siempre con respecto a sus compañeros o sus hermanos. Por lo tanto, éste proceso de comparación también constituirá una fuente de influencias para el autoconcepto (González, Núñez, Pumariega & García, 1997, citado en Fábrega, 2010).

En el proceso de comunicación niño-adulto, los adultos manifiestan opiniones y juicios valorativos acerca de lo que los niños hacen, indicándoles lo que es bueno y lo que es malo. El niño tiende a asimilar en forma directa éstos patrones valorativos que influyen sobre su actividad, experimentando sobre sus propias posibilidades en una interacción directa con los objetos y las personas. También influye sobre sus acciones y autoconcepto las opiniones y juicios del grupo de pares (Harter, 1982, citado en Fábrega, 2010).

Nuestra autoimagen se forma a partir de las respuestas de los demás. Los otros significativos constituyen un espejo social en el cual el individuo se mira para observar las opiniones hacia sí mismo (Fábrega, 2010).

Es importante tener en cuenta este aspecto, ya que la población estudiada son adolescentes con conductas delictivas y por lo general se desarrollan en medios que carecen de modelos adultos maduros, capaces de establecer límites adecuados y proveer contención (Fábrega, 2010).

2) El proceso de comparación social e interna: éste punto se refiere a la comparación que el niño realiza entre sus diferentes ámbitos, por ejemplo como estudiante en matemáticas, como estudiante en lenguas, cómo jugador de futbol, etc. (González et al, 1997, citado en Fábrega, 2010)

3) La observación de la propia conducta: es la fuente de información más importante para la consolidación de un autoconcepto. (González et al, 1997, citado en Fábrega, 2010)

4) Los estados afectivo-emocionales propios: las sensaciones experimentadas por las experiencias vividas pueden influir considerablemente en el nivel del autoconcepto. (González et al, 1997, citado en Fábrega, 2004)

1.4. Evolución del Autoconcepto

La conciencia y los sentimientos del yo no surgen en el ser humano en forma repentina sino que los distintos componentes de este sistema de actitudes se van construyendo a lo largo del tiempo. Podemos decir que en la estructuración de la autoconciencia intervienen cuatro componentes fundamentales que pueden ser considerados como etapa del desarrollo evolutivo:

1. Una *conciencia de identidad* que se esboza cuando la persona está cerca de su primer año de vida, cuando el bebé empieza a diferenciar las sensaciones provenientes de su propio cuerpo de las que son provocadas por objetos exteriores.
2. Una *conciencia del Yo* como sujeto de la actividad que aparece entre los 2 y los 3 años. El niño maneja los pronombres personales y puede decir “yo quiero”.
3. Una *captación de las características psicológicas* producto de la generalización de datos sobre la autoobservación y que presupone la posibilidad de un desarrollo cognitivo que posibilite pensamientos operatorios concretos.
4. Una *autovaloración axiológica* que se concreta con el acceso al pensamiento operatorio formal (Casullo, 1991).

El desarrollo del autoconcepto presupone la capacidad para categorizar fenómenos. A esto debemos agregar que todo niño necesita apoyo y aprobación de los adultos que lo rodean y que las autovaloraciones que pueda hacer en edades tempranas tienden a reproducir las valoraciones que aquellos hacen (Casullo, 1991).

Autoconcepto y contexto social de la adolescencia:

Desde un enfoque sociocognitivo, la elaboración del autoconcepto de un adolescente está vinculado al contexto social, al ser una consecuencia de complejos procesos de categorización social, que a su vez derivan de sus experiencias interpersonales de relación (Tajfel, 1981, citado en Correnti, 2002).

La sociedad actual genera fuertes presiones en los adolescentes debido a los numerosos cambios que en ella se producen, hasta el punto de que la propia adolescencia está totalmente vinculada, incluso explicada, por los contenidos culturales del entorno (Correnti, 2002).

Cada cultura se encarga de crear unas plataformas simbólicas en las que el adolescente se ubica para construir su identidad social. Esas plataformas permiten crear modelos de adolescencia que no son únicamente comportamentales, sino que implican también a los diferentes contenidos de cultura del contexto social (Pastor, 1998, citado en Correnti, 2002).

De esta forma podemos hablar de la construcción de una identidad, no sólo personal, sino también social y cultural. Una de las expresiones más significativas del proceso de construcción de la identidad adolescente es su autoconcepto (Correnti, 2002).

En ese conjunto de representaciones mentales que el adolescente tiene de sí mismo hay implicada una buena dosis de autoconocimiento, que se basa esencialmente en sus experiencias interpersonales, especialmente con las personas más significativas: compañeros, profesores, padres, etc. Esas representaciones sociales se aglutinan y dan sentido a los grupos humanos que sustentan formas colectivas de ser, las cuales a su vez se vinculan con el entramado sociopersonal de los adolescentes implicados (motivación, actitudes, identidad, autoconcepto, etc.)

Un adolescente con alto autoconcepto:

- a) Actuará con independencia.
- b) Asumirá responsabilidades con facilidad.
- c) Afrontará nuevos retos con entusiasmo.
- d) Estará orgulloso de sus logros.
- e) Demostrará amplitud de emociones y sentimientos
- f) Tolerará bien la frustración
- g) Se sentirá capaz de influir en otros (Correnti, 2002).

Un adolescente con bajo autoconcepto:

- a) Desmerecerá su talento, dirá “no puedo hacer esto”, “no sé cómo se hace”.
- b) Sentirá que los demás no lo valoran.
- c) Se dejará influenciar por otros con facilidad
- d) Tendrá pobreza de emociones y sentimientos.

- e) Evitará las situaciones que le provoquen ansiedad.
- f) Se pondrá a la defensiva y se frustrará con facilidad.
- g) Echará la culpa a los otros de sus debilidades (Correnti, 2002).

Podemos concluir en base a lo expuesto anteriormente que los jóvenes adolescentes necesitan sentirse valiosos frente a sí mismos, ya que cuando los jóvenes son edificados y se les brindan herramientas necesarias, la mayoría de las veces; aunque se presenten adversidades en el colegio, con los amigos, las drogas, el alcohol o situaciones familiares; pueden responder de manera eficaz y responsable.

Los padres deben preocuparse por dotar a sus hijos de los conocimientos necesarios para estar más seguros y tranquilos, cuando sus hijos se están iniciando en las interacciones sociales, fuera de su núcleo familiar (Fábrega, 2010).

El adolescente que posee un buen autoconcepto tiene muchas probabilidades de ser un adulto feliz y exitoso. Un autoconcepto positivo es un factor importante en el ajuste emocional y social. Por otra parte, un autoconcepto negativo produce un comportamiento inseguro y desconfiado ante el mundo (Fábrega, 2010).

“Si el adolescente termina esta etapa de su vida con un buen autoconcepto y autoestima, podrá entrar en la vida adulta con cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria” (Correnti, 2002).

En conclusión, el autoconcepto no es innato; sino que se construye y define a lo largo del desarrollo por la influencia de las personas significativas del medio familiar, escolar y social, y como consecuencia de las propias experiencias de éxito y fracaso. Desde los primeros años de su vida, la persona va formando el concepto de sí mismo a partir de sus propias experiencias y de las valoraciones que recibe de las personas importantes de su medio social, como son los padres, profesores y compañeros. Por lo tanto, el niño adquiere las actitudes hacia sí mismo por medio de un proceso de “imitación”, por el que incorpora a sus propios esquemas las conductas y actitudes de las personas significativas. (Arroyo Escobar, 2009, citado en Fábrega, 2010).

1.5. Un Modelo del Autoconcepto: Teoría del Autoconcepto de Bruce Bracken

Bruce Bracken (1996, citado en García, 1997), plantea que el autoconcepto es adquirido de acuerdo a principios conductuales. Su propuesta está basada en un modelo que enfatiza la naturaleza multidimensional del autoconcepto, y destaca la importancia que da el ajuste de un niño o adolescente a los varios contextos donde opera.

Bracken (1996, citado en Fábrega, 2010) define al autoconcepto como “un patrón de comportamiento aprendido, multidimensional y dependiente del contexto, que refleja la evaluación individual del comportamiento y experiencias pasadas; influencia los comportamientos actuales del individuo y predice comportamientos individuales futuros”.

Según el mencionado autor, el autoconcepto es como una estructura activa y en constante modificación, acentuando la importancia del contexto en el que está inmersa la persona (Bruce Bracken, 1996, citado en Fábrega, 2010).

Las personas desarrollan tantos autoconceptos, como contextos ambientales dentro de los cuales se desenvuelven, que él llama primarios por ser los ambientes donde un niño permanece la mayor parte del tiempo. Éstos son: social, habilidad, afecto, académico, familiar y físico. Estas dimensiones no son mutuamente excluyentes. (Bracken, 1996, citado en Fábrega, 2010).

Autoconcepto Social

Un aspecto central del autoconcepto es su cualidad relacional, es decir que el self es una construcción social que representa en gran parte, las actitudes que los otros significativos tienen hacia uno mismo. Por lo tanto, se le otorga mayor importancia a la descripción de las relaciones sociales. Desde una perspectiva social, el sentido de identidad es siempre formulado en el contexto de un medio social específico, tal es así que cada niño nace inmerso en una red social nuclear como es la familia (Bracken, 1996, citado en Fábrega, 2010).

Algunos autores definen el autoconcepto social, como aquello formado por la autopercepción de la aceptación social, mientras que otros remarcan que éste se forma por las autopercepciones de las habilidades sociales propias. El autoconcepto social no es solamente la aceptación de los pares, sino que es más bien la descripción de las relaciones sociales con la gente en general (Bracken, 1996, citado en García, 1997).

Las personas interaccionan en muchos ámbitos diferentes, por lo tanto, el autoconcepto es afectado por la reacción de distintas personas. Desde la infancia, quienes influyen el autoconcepto del niño/a son todos aquellos con quienes éste tiene contacto social: amigos, compañeros de clase, miembros de su familia, maestros y vecinos. A través de agentes sociales, se va aprendiendo que tan aceptado se es por la gente y cuanto de efectivo es uno satisfaciendo las necesidades personales de intercambio social. Este conocimiento que se va adquiriendo es la base para las autoevaluaciones y el autoconcepto social. (Bracken, 1996, citado en García, 1997).

Autoconcepto de Habilidad

Los autores Novik, Cauce y Grove (1996, citado en García, 1997), postulan que “es la percepción de la propia habilidad para dominar o conducirse efectivamente en el ambiente”. Las personas varían en sus niveles de habilidad o competencia en relación a los contextos primarios.

A través de los diferentes ámbitos las personas adquieren un sentido generalizado de habilidad, pero dentro de cada ámbito una persona adquiere un sentido diferente. Los juicios propios acerca de la capacidad o habilidad para determinadas tareas están influenciados más por la interpretación del desempeño que por el desempeño real (Fábrega, 2010).

Para que una conducta impacte al autoconcepto de competencia, la tarea debe ser relevante para los intereses de la persona. Con el interés y la importancia que la persona le otorga a la tarea, los procesos cognitivos tomarán una significación afectiva (Fábrega, 2010).

A su vez, conceptualizar la propia habilidad, implica la transformación de la información personal y social en juicios propios de autoeficacia ante la presencia de un estímulo afectivo. Sin la implicancia afectiva, las concepciones cognitivas para la información personal y ambiental, no implican al self y por lo tanto tienen poco efecto en los juicios propios sobre competencia personal (Fábrega, 2010).

Los aspectos cognitivos en la apreciación de la habilidad propia se transforman en concepciones hacia el self (autoconcepto de competencia), mientras que los aspectos evaluativos se transforman en sentimientos hacia el self (autoestima) (Fábrega, 2010).

El sentido propio de competencia se desarrolla a partir de dos tipos de información: *fuentes internas de información*, que serían las estimaciones que hace la propia persona sobre el efecto de sus acciones en el mundo; y *fuentes externas de información*, son las que proveen las personas que rodean al sujeto. Una vez que el sentido de competencia emerge en la infancia temprana, determinará un estilo de afrontamiento característico que va a influenciar la forma en que los desafíos son encarados a lo largo de la vida (Fábrega, 2010).

Autoconcepto Académico

Se refiere a las percepciones de una persona respecto de su rendimiento intelectual y de desempeño en ésta área. Aún cuando los niños y preadolescentes tienen información concreta para formar su autoconcepto académico, como son las notas escolares, ellos necesitan de un referente adicional de su habilidad académica, como es la comparación con la habilidad de personas significativas para ellos, como maestros, profesores y compañeros de colegio (Bracken, 1996, citado en García, 1997).

La perspectiva sobre cómo se forma este aspecto del autoconcepto está basada en dos tipos de comparaciones: una comparación externa, por la cual los preadolescentes comparan su habilidad con la habilidad de otros estudiantes; y una comparación interna, por la cual los estudiantes, comparan sus habilidades en una materia en relación con sus habilidades en otras materias (Bracken, 1996, citado en García, 1997).

Autoconcepto Afectivo o Emocional

Este autoconcepto presenta dificultades para ser definido, reflejando la falta de diferenciación en la literatura de los términos “autoestima” y “autoconcepto”, que remiten a esta temática. Por lo tanto, éste autoconcepto emocional se referiría a los aspectos afectivos y evaluativos incluidos dentro del autoconcepto (Bracken, 1996, citado en García, 1997).

Puede decirse que el autoconcepto y la autoestima están íntimamente unidos. Algunos autores consideran que el autoconcepto puede ser definido como las estimaciones cognitivas

acerca del self, y la autoestima como las apreciaciones emocionales acerca del self que se reflejan en la autoconfianza de la persona. Bracken opina que el autoconcepto es un componente cognitivo junto con la autoestima, la cual sería un componente afectivo evaluativo, y que ambos formarían el self (Bracken, 1996, citado en Correntini, 2002).

Autoconcepto Familiar

La constelación familiar constituye el contexto donde los niños y los preadolescentes interaccionan la mayor parte del tiempo. El término autoconcepto familiar se referiría al sí mismo de una persona en relación con su padre, madre y hermanos, tanto como a su sí mismo en relación con la familia entera como unidad. Este sistema familiar está incluido en un espectro social más amplio de niños, adultos familiares y adultos no familiares (Bracken, 1996, citado en García, 1997).

Dentro de una familia, la persona se mueve con dos tipos de self o sí mismo:

- un self existencial: porque se reconoce como diferente de otras personas y objetos, y se ve como sujeto; a través del cual interacciona y establece relaciones con los miembros de la familia.

- un self categórico: porque se puede definir en relación con otras personas y objetos, es decir, se define como objeto; a través del cual el sujeto evalúa cómo es él, cómo se comporta, cómo se siente, cómo se comportan los otros, cómo se siente cada miembro de la familia con los otros miembros y con la familia como totalidad. (Fiering y Taska ,1996, citado en Fábrega, 2010).

Lo que este modelo intenta mostrar, es que una persona tiene concepciones de sí mismo como miembro individual dentro de una familia y al mismo tiempo, concepciones de sí mismo como formando parte de un subsistema familiar particular.

Autoconcepto Físico

Lo que conduce al autoconcepto adulto, parte de la percepción de lo corporal y de la capacidad de representación subjetiva de ésta corporalidad. R. Stein (1996, citado en Fábrega, 2010) define al autoconcepto físico, como “las percepciones de niños, adolescentes y adultos sobre su desempeño físico y apariencia física”. Las reacciones de los otros a los atributos físicos, así como las comparaciones que una persona hace acerca de sí mismo en relación con los atributos físicos de otras personas, influyen considerablemente en el autoconcepto físico.

Estas autopercepciones sobre las características físicas son importantes para tener en cuenta en la preadolescencia. (Bruce Bracken, 1996 citado en Fábrega, 2010)

Como conclusión, se puede considerar al autoconcepto como una variable global de la personalidad compuesta por varios constructos, por múltiples dimensiones, y cada una de ellas está íntimamente relacionada con los contextos de vital importancia para la persona.

1.6. Teoría de la Autodiscrepancia: Sí Mismos Reales e Ideales

Rogers y Dymond (1954, citados en Oyola, 2004) se refieren a un “sí mismo real” y un “sí mismo ideal”. Desde su visión, la magnitud de las diferencias entre el sí mismo real y el sí mismo ideal era índice primario de mal ajuste y ansiedad. Zigler y otros desafían este supuesto y proponen un marco de referencia basado en el desarrollo, diciendo que tanto en niños como en adolescentes, las diferencias entre la autoimagen real e ideal aumenta con la edad. La base de esta suposición es que la diferenciación cognitiva aumenta con el desarrollo y con ella se encuentran más diferencias entre lo que se es y lo que se quiere llegar a ser (Fábrega, 2004).

Otros autores como Strachan y Jones (1.996) encontraron que las diferencias entre el sí mismo real y el ideal eran más amplias en la adolescencia media que en la adolescencia temprana y tardía (Fábrega, 2004).

Higgins (1987, citado en Fábrega, 2004) postuló la Teoría de Autodiscrepancia, que hace referencia a la existencia de:

Un sí mismo actual: este representa los atributos que alguien (la persona misma u otro) cree que la persona actualmente posee.

Un sí mismo ideal: el cual representa los atributos, aspiraciones, deseos que alguien (la misma persona u otro) gustaría idealmente que esa persona tuviera.

Un sí mismo del deber: el mismo representa lo atributos, obligaciones, responsabilidades que alguien (la misma persona u otro) cree que la persona debería tener.

La distinción entre “la persona misma u otro”, resalta que estos tres aspectos del sí mismo pueden ser juzgados desde un punto de vista personal o desde otros significativos (padres, amigos, cónyuge, etc.).

El autor en una reformulación posterior, en 1991, sostiene que para que estas diferencias aparezcan deben instalarse estructuras cognitivas particulares, destacando de este modo el papel del desarrollo.

Mikulincer (citado en García, 1997), comenta al respecto de la teoría de Higgins, que la gente está motivada a minimizar las diferencias entre el sí mismo real y el sí mismo ideal”. Además, agrega que los diferentes tipos de discrepancias producen diferentes formas de malestar psicológico. Por ejemplo, las discrepancias entre el sí mismo actual y el ideal (lo que le gustaría ser), produce rechazo en relación con las emociones (sentimientos de insatisfacción, desaprobación, tristeza); en contraste con las discrepancias entre el sí mismo actual y el sí mismo del deber que, producen agitación, preocupación y amenaza.

Markus y Oyserman (García, 1997), argumentan que las discrepancias entre el self real y el self ideal (o posible) tienen una importante función motivacional. Los sí mismos posibles pueden representar los aspectos temidos tanto como los deseados, y éstos pueden orientar a

las futuras conductas. Por ejemplo: los sí mismos posibles positivos, como obtener un empleo que brinde buena remuneración y el reconocimiento de otros, puede dar dirección a futuros estados que son deseados, mientras que los sí mismos posibles negativos, como estar desempleado y ser socialmente ignorado, marca que es lo que se quiere evitar.

Markus considera que los autoconceptos posibles (lo que les gustaría ser) funcionan como marco de referencia para el desarrollo del autoconcepto real del sujeto.

1.7. Teoría del Aprendizaje Social de Bandura

Sostiene que podemos aprender tanto por observación como por experiencia directa. Esta teoría da una gran importancia a la influencia del ambiente en el comportamiento y a sus consecuencias (Bandura, 1982).

Reconoce la existencia del aprendizaje a través de la observación y la importancia de la percepción. Para esta teoría, las personas responden a la forma en que perciben y definen las consecuencias, no a las consecuencias por sí mismas (Bandura, 1982).

La influencia de modelos en la enseñanza de comportamientos es lo más relevante del Aprendizaje Social (Bandura, 1982).

Bandura, menciona cuatro procesos que determinan la influencia de un modelo sobre el comportamiento de otra persona:

- Procesos de atención: la gente aprende de un modelo cuando reconoce y pone atención a sus características más notables.
- Procesos de retención: la influencia del modelo dependerá de que la persona que aprende, recuerde fielmente la acción del modelo cuando éste ya no se encuentre presente.
- Procesos de reproducción motriz: después de observar el comportamiento en el modelo, la persona que aprende debe ser capaz de convertir la observación en acción, desarrollando por sí misma las conductas aprendidas.
- Procesos de reforzamiento: las recompensas o reforzamientos positivos que se ofrezcan como consecuencia a la reproducción del comportamiento deseado, incrementarán la motivación del individuo para exhibir el comportamiento modelado. Por lo tanto, se prestará más atención, se aprenderá mejor y se incrementará la probabilidad de que se repita (Bandura, 1982).

Bandura (1986, citado en Oyola, 2004, 22) define el autoconcepto como “una visión compuesta de uno mismo, formada a través de experiencias directas y de las evaluaciones realizadas por otras personas importantes para el individuo.”

El autor pone el acento en la interacción con el medio y habla de determinismo recíproco y continuo entre los determinantes cognitivos, comportamentales y ambientales. El proceso de determinación recíproca hace posible que las personas influyan en el medio y en su destino, estableciendo los límites de la autodirección.

Introduce dos variables en el estudio del self: la autorecompensa y el autocastigo, las cuales son llamadas autoreforzamientos. El autoconcepto depende de la frecuencia del este último, el cuál es definido como “un proceso mediante el cual los individuos mejoran y mantienen su propia conducta aplicando a sí mismos recompensas cuando su comportamiento se ajusta a ciertas normas prescriptas”. Cuando las acciones se ajustan a los escritos internos, obtienen una valoración positiva; mientras que cuando no se adecuan a ellos, se valoran negativamente recibiendo el respectivo autocastigo. (Bandura, 1982).

Esta teoría concede un papel predominante a las capacidades autoregulatorias. Las personas pueden ejercer un control sobre su propia conducta disponiendo de factores ambientales que la inducen generando apoyos cognitivos y produciendo determinadas consecuencias de sus propias acciones (Bandura, 1982).

El autoreforzamiento es un proceso en el que los individuos mejoran y mantienen su propia conducta aplicándose a sí mismos recompensas, siempre que su comportamiento se ajuste a ciertas normas autoprescriptas (Bandura, 1982).

Por otro lado, ya que la conducta también puede reducirse mediante autocorrecciones negativas, Bandura (1982) utiliza el término “autorregulación” para referirse tanto a los efectos de reducción, como de mejora, que tienen las influencias autocorrectivas.

Sostiene que el desarrollo de funciones autocorrectivas proporciona al individuo la capacidad de dirigir su propio comportamiento, lo que constituye una fuente importante de satisfacción personal y autoestima, porque el conseguir ciertos logros contribuye a crear una sensación de autoeficacia, aumenta el interés por las actividades y produce autosatisfacciones (Bandura, 1982).

Una vez que se han adoptado criterios de logro, a través de la imitación y de la aceptación de normas externas, el alcanzar los logros que la persona valora se convierte en condición indispensable para que se valore a sí misma (Bandura, 1982).

CAPÍTULO II: ADOLESCENCIA

CAPÍTULO II: ADOLESCENCIA

2.1. Desarrollo del concepto de adolescencia

La adolescencia en nuestra sociedad es la etapa de transición entre la infancia y la vida adulta. Es un período marcado por importantes transformaciones que repercuten en las formas de relación que establecen los jóvenes y que tienen claras consecuencias en la formación de su personalidad e identidad (Martí E. 1997, citado en Oyola, 2004).

Rodríguez (2009, citado en Flores Giménez, 2009), caracteriza a la adolescencia con su comienzo puberal como “un proceso pleno de transformaciones y resignificaciones”. Pubertad “alude al cambio corporal, el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios y los cambios hormonales”. Adolescencia se refiere al “trabajo psíquico, que lo real del cuerpo impone. El adolescente debe apropiarse y desprenderse, genuinamente, de todo lo que en su origen proviene del campo del otro”.

Stone y Church (1973), definían a la persona en crecimiento entre los 13 y los 20 años y establecían una diferenciación entre el desarrollo físico y el desarrollo psicológico. Al primer desarrollo lo caracterizaban como un período de rápido crecimiento hasta alcanzar la madurez física, mientras que al segundo desarrollo lo caracterizaron como una situación anímica que aparece con la pubertad y finaliza al alcanzar la madurez social.

En Di Segni de Olbiols y Olbiols (1998), se define al adolescente como “un ser humano que pasó la pubertad y que todavía se encuentra en una etapa de formación ya sea por su capacitación profesional, por la estructuración de su personalidad o la identidad sexual”. Es la etapa de la vida entre la pubertad y la asunción de las plenas responsabilidades y madurez psíquica. Este periodo es crucial en el ciclo vital, es el paso de la infancia a la adultez; así el proceso de integración de la persona es variable según el contexto en el que crece.

Baron (1996, citado en Oyola, 2004), caracteriza a la adolescencia como “un periodo de la vida que empieza con el inicio de la pubertad y termina cuando los individuos asumen los papeles y las responsabilidades de adultos”. Sostiene que el inicio está determinado por lo biológico y, la culminación, estaría marcada por los factores sociales. La entrada en la adolescencia, su duración y existencia como un periodo diferente, estarían definidos por la cultura. La definición de la adolescencia es en gran medida social.

La adolescencia es un periodo de acelerados cambios, se conjugan transformaciones de maduración biológica y transformaciones en las demandas sociales. Martí (1997, citado en Oyola, 2004, 100) indica que “se trata de un estado de devenir intenso, de un estado naciente, en el cual casi todo es posible todavía; se está naciendo a una existencia cultural y social propia, personalmente apropiada”.

Fernández Moujan (1986, 31), expresa que “la adolescencia como período vital, es un momento crítico de cierto desorden y vulnerabilidad necesario para sensibilizarse con una identidad solidaria capaz de auto superarse con los demás”. Por eso, es preciso que desde una visión adulta, la familia como ecosistema, haga posible que la crisis vital adolescente (el “caos” que atraviesan) participe de un nuevo orden para generar ámbitos más abarcativos.

Rubén Efron, consultor de UNICEF para Argentina, propone que en esta etapa, deben realizarse tres operaciones ligadas entre sí: la construcción de la identidad, la construcción del espacio subjetivo y el proceso de emancipación (citado en Flores Giménez, 2009).

La base para el proceso de desarrollo del adolescente está constituida por los diversos ámbitos en que vive y se relaciona: la sociedad en el plano general, la familia, la escuela, el grupo de pares, el barrio o comunidad local en lo particular. En algunos casos, puede suceder que la familia no transmita normas claras, pero hay reglas que impone la comunidad (iglesia, club, etc.) que pueden ayudar a que el adolescente no se sienta desamparado de un ordenador (Flores Giménez, 2009).

Dolto (1988, citado en Flores Giménez, 2009, 34) describe esta etapa metafóricamente como “un segundo nacimiento, en el que el joven debe desprenderse poco a poco de la protección familiar, como al nacer se desprendió de la placenta”. Compara esta etapa con una langosta que cambia su caparazón viejo y queda indefensa por un tiempo, hasta fabricar uno nuevo. Es una fase de mutación, en la que reproduce la fragilidad del bebé al nacer, sensible a la mirada y la palabra que recibe.

En la actualidad este periodo se caracteriza por los límites confusos. Si bien es claro el comienzo- que se inicia con la pubertad a través de las características sexuales primarias y secundarias- no se puede determinar el fin. Sabemos que actualmente, en los países occidentales, la transición del niño al adulto tiene lugar de manera más gradual y que en los últimos tiempos ha mostrado signos de expansión. Hay una extensión de la pos-adolescencia debido a situaciones de índole social, económica y cultural, que no permite fijar sus límites con precisión (Oyola, 2004).

Di Segni de Obiols y Obiols (1998), hablan de esta prolongación del periodo adolescente como una característica de los tiempos postmodernos, donde la adolescencia deja de ser una etapa del ciclo vital para convertirse en un modo de ser y un modelo social. Lo valorado ya no es salir de la infancia para llegar a ser adultos, sino quedarse en la glorificada adolescencia.

2.2 Cultura adolescente

Los adolescentes, crecen en una subcultura creada para ellos por adultos que no quisieron dejar de ser adolescentes, que los ubica en el lugar de dioses y diosas. Desde los más ricos hasta los más pobres, están rodeados por la llamada cultura adolescente. Cuando se reúnen, no importa que hayan recibido normas morales o que nunca hayan sentido hablar de alguna de ellas, todos se incorporan rápidamente a un código de transmisión oral que forma parte de esa subcultura (Di Segni, 2004).

Se refiere a un conjunto de representaciones, concepciones, valores, normas, etc., compartidos por este conjunto de la población que dan lugar a una manera de interpretar y actuar en la vida cotidiana. Marca un énfasis especial en la creación de códigos, normativas, ropajes y demás (Di Segni de Obiols et al, 1998).

Una de las características de esta cultura es *vivir al ritmo de la música*. Esto ocupa un lugar significativo ya que es tomada como compañía. Funciona como elemento de identificación grupal, que les permite vivir en un espacio propio, constituyendo a veces un lugar de refugio. Encuentran allí un estado de alivio y placer (Di Segni de Obiols et al, 1998).

También es importante mencionar *el culto a la imagen*, que encuentra su expresión en una “realidad virtual”, en un mundo de fantasía. La televisión, la radio, internet, etc., ponen al alcance de su mano el contenido que deseen. Parece que lo importante es que no se pierda la “eterna juventud” (Di Segni de Obiols et al, 1998).

Otra característica es la *valoración del cuerpo*, reflejada en el deporte, los riesgos, aventuras, en la preocupación por la delgadez, la silueta, etc., que a veces puede llevar a la anorexia y la bulimia. Esta actitud narcisista ante el cuerpo es reforzada socialmente por la moda y la creación de “modelos” publicitarios (Di Segni de Obiols et al, 1998).

Es *la cultura de lo instantáneo*, se vive en el ámbito de lo inmediato, en la urgencia del placer, de diversión y el vitalismo atribuido a las cosas. Hay una supresión del tiempo entre la enunciación de un deseo y su realización. Lo importante no es lo que se puede hacer, sino lo que se quiere. Solo importa el presente. El hedonismo consumista de la sociedad occidental lleva a idolatrar los valores juveniles (Di Segni de Obiols et al, 1998).

Los adolescentes han crecido junto a la publicidad y al consumo. Excepto aquellos que tienen escasos recursos, todos pueden consumir algún producto que la industria les pone a disposición (Di Segni, 2004).

Hay una *búsqueda de lo diferente*, lo nuevo, lo distinto. A los adolescentes les atrae lo que no conocen. Tienen acceso a un mundo de información que les brinda un espacio para buscar y ser curiosos, aunque a veces no se hace un uso adecuado de la misma (Di Segni de Obiols et al, 1998).

El cuerpo ha pasado a ser una de las preocupaciones fundamentales para el hombre contemporáneo. Los modos de concebir el espacio y el tiempo han variado; las grandes distancias son sorteadas con Internet y ya no son un impedimento a la hora de establecer o mantener vínculos. La expectativa de vida se extiende, presentándose la posibilidad de vivir “varias vidas” en una sola (matrimonios consecutivos, carreras profesionales, opciones ideológicas y laborales), quizás sin implicación profunda en ninguna de ellas (Di Segni de Obiols et al, 1998). El joven queda ubicado en un mundo consumista que propicia la adicción en general, sujeto siempre a las leyes del capitalismo (Di Segni de Obiols et al, 1998).

Una de las características más importantes es la trasgresión: se opone, se transforma, contrariamente a lo que supone el imaginario popular, en un rebelde. En su momento, los hippies tenían una vestimenta y un estilo de vida diferente, y hoy vemos a los emos y los floggers, estas famosas tribus urbanas, vagando por todos lados. Las modas pasan y van cambiando, pero el sentido sigue siendo el mismo, mostrarse identificados con un grupo de pares (Di Segni de Obiols et al, 1998). El problema se agrava cuando la identificación pasa por el consumo de drogas, la violencia, la delincuencia y no por una forma de vestirse o la elección de un grupo favorito de música.

2.3 Formación de la identidad

La temática dominante de la adolescencia es la formación de la identidad personal. Esta noción y su génesis, su construcción, su proyecto, otorga relevancia al cuestionamiento que se hace el adolescente, ¿quién soy?, ¿qué hago?, ¿qué quiero?

Fernández Mouján (1986) define la identidad como “el sentimiento de sí mismo en el espacio, en el tiempo y en relación con los otros y con el propio cuerpo”. Afirma que en este período se delimitan tareas fundamentales: lucha por construir el nuevo esquema corporal, lucha por construir su nuevo mundo interno, lucha por construir su nueva sociedad, y las tres supeditadas a una cuarta que es la lucha por la identidad, reconstruir este sí mismo en el tiempo, espacio y frente a los otros.

Parte de la hipótesis de que la identidad, si bien es un fenómeno de toda la personalidad, contiene tres aspectos fundamentales: la identidad del “Yo corporal”, la identidad del “Yo psicológico”, y la identidad del “Yo grupal, o social” (Fernández Mouján, 1986). La lucha por la identidad sería provocada por la desesperación de no tener una, y es fundamental para su futuro desarrollo (Fernández Mouján, 1986).

El Yo se encuentra ante la tarea de elaborar la pérdida, discriminar su mundo interno del circundante y relacionarse con lo nuevo.

El concepto de identidad encierra una idea integradora, totalizadora de la persona, que es percibida, negada o deformada por el Yo. Integradora, porque supone al hombre en permanente relación consigo mismo y con las personas y cosas que lo rodean. A esta relación se agrega la necesidad intrínseca que el hombre tiene de desarrollarse más plenamente a través de sí y de los demás (Fernández Mouján, 1986).

El adolescente se encuentra en un periodo transitorio de confusión que rompe con la identidad infantil y enfrenta al Yo con nuevos objetos, impulsos y ansiedades. Percibe su cuerpo como extraño, con nuevos impulsos y sensaciones; se percibe a sí mismo como diferente a los que fue, nota cambio en sus ideas y pensamientos; y percibe que los demás ya no lo ven como antes (Oyola, 2004).

Es “a través de sí”, en el sentido de una confrontación permanente, que el Yo hace entre su imagen, sus conductas y su ideal de vida; y es “a través de lo demás” por la necesidad de desarrollo en confrontación con los ideales de vida que la sociedad le propone. Podemos referirnos a la identidad como una integración de ambas.

Para E. Erikson (citado en Oyola, 2004), el adolescente debe desarrollar su identidad personal en un momento en el que están ocurriendo rápidos cambios en su apariencia personal, en las perspectivas emocionales, psicológicas y en las apreciaciones sociales. Se valen de grupos de referencia como la familia, grupos de compañeros, amigos íntimos, de donde se extraen ideas, creencias y valores que serán revisados y se adoptarán o no. En otras oportunidades se buscan modelos en personas valoradas por uno, otros significativos, como son un amigo, un hermano, un compañero, un maestro, etc. Cuando los jóvenes han logrado adquirir un sentimiento de confianza básica, autonomía e iniciativa, les resulta más fácil la tarea de lograr su identidad.

En la adolescencia, el conflicto esencial a resolver es la crisis de identidad contra la confusión de roles. R. Baron (1996, citado en Oyola, 2004, 99) comenta que “los roles aprendidos en las etapas anteriores, como hijo, estudiante, amigo, en la adolescencia deben ser revisados e integrados en una identidad consistente”. En este momento de la vida los adolescentes se preguntan “quién soy yo”, “qué quiero ser”. Intentan establecer una identidad propia clara. Para resolver esta etapa los adolescentes ensayan distintos yo sociales posibles dentro de distintos contextos.

Según este autor, estas experiencias van formando un marco cognoscitivo de referencia para comprenderse a sí mismo, un “autoesquema”. Una vez formado éste, se mantiene constante y sirve de guía.

Esto implica un proceso de duelo, una lucha por la identidad, contra el medio y contra las propias tendencias a permanecer en lo establecido. En este momento se adquieren nuevas y múltiples identificaciones, aún no elaboradas y hasta contradictorias, por ello es un período de inestabilidad y desorientación acerca de sí mismo, que lo hacen ver como varios personajes, gracias a los cuales evita el conflicto, huye del dolor por la pérdida de sus aspectos infantiles y va probando diversos roles en los cuales se podrá convertir (Oyola, 2004).

El proceso de duelo adolescente, pone al Yo en una situación tal, que provoca una de las crisis de identidad más intensas que el hombre tiene en la vida (Fernández Mouján, 1986).

Proceso de Duelo (Fernández Mouján, 1986)

El duelo es un proceso difícil que realiza el Yo de una manera consciente e inconsciente ante la pérdida de un objeto. Esta pérdida no es importante solo por el objeto, sino por las fantasías ligadas al mismo y las partes del Yo ligadas al objeto perdido.

Este proceso implica una lucha que hace surgir en el yo dos tendencias: una que rechaza la pérdida del objeto y crea mecanismos inconscientes destinados a tal fin, y otra que busca liberarse de las tendencias negadoras de la realidad para afirmarse en la tendencia reparadora del vacío surgido. Por esto se puede deducir que el adolescente está atravesando un periodo confusional, y por lo tanto la vulnerabilidad es su principal característica.

Los cambios en la adolescencia tienen un cierto ritmo, que no se dan de golpe y que existe una suerte de sucesión que marca donde se centra el duelo en cada período adolescente. En la pubertad se centra en el cuerpo, en la adolescencia media en la identidad sexual y la nueva forma de pensar, y en la adolescencia tardía en los roles sociales.

En todos los periodos el adolescente lucha por restablecer el equilibrio roto por el monto de pérdidas objetivas (duelos por objetos externos) y subjetivas (duelos por el yo, objetos internos), a lo que se le suman nuevas adquisiciones desconocidas, vividas con mayor o menor persecución.

Durante este proceso el adolescente se encuentra con un mundo interno persecutorio, por lo cual le es imprescindible disociar y proyectar lo doloroso. Esto se compensa con identificaciones introyectivas ideales, no asimiladas, que le brindan una fachada. Así se forman las seudoidentidades, que van desde las normales hasta las patológicas, que logran estructurar fachadas caracteropáticas.

2.4 Cambios corporales en la Adolescencia

Este periodo se caracteriza por la irrupción de fuertes estímulos de origen hormonal, cambios físicos y confusión ante los nuevos impulsos corporales.

Rice, (en Oyola, 2004, 100) define la pubertad como “el periodo de cambios durante el cual los individuos alcanzan la madurez sexual y adquieren la capacidad de reproducirse”. Las glándulas sexuales producen mayor nivel de hormonas y los órganos sexuales externos toman su forma adulta. Las niñas comienzan a menstruar y los varones a producir esperma, se desarrollan entonces los caracteres sexuales primarios; esto comienza aproximadamente en las niñas entre los 13 y 15 años, y para los varones entre los 14 o 15 años.

Se transita por cambios corporales; crecimiento del tamaño del cuerpo, cambio en el timbre de voz, nueva fuerza física, aparición del vello, prominencia de los caracteres sexuales secundarios y nuevas sensaciones posibles en relación con el sexo (Church y Stone, 1973). A esos cambios los acompaña una mayor conciencia de sí mismo, que se percata del cuerpo y si

bien, la imagen corporal se había establecido ya de niño, estas transformaciones obligan ahora a revisarla y rehacerla (Oyola, 2004).

De manera concomitante, la capacidad reproductiva convierte a los jóvenes en individuos capaces de experimentar y satisfacer su deseo sexual. En este periodo, la eclosión de la libido se encuentra en su fase adulta, genital. Luego de la etapa de la latencia, la sexualidad irrumpirá con fuerza en la pubertad. Estos cambios transforman al cuerpo en sexuado y los adolescentes comienzan a preocuparse por su identidad sexual. Esta última, establecida en la niñez temprana, sigue siendo un elemento del desarrollo y revisión hasta bien entrada la vida adulta, donde se asume un rol social sexual (Oyola, 2004).

La imagen del cuerpo que van elaborando los adolescentes, es una dimensión importante en la construcción de sus personalidades y en el desarrollo de su autoconcepto. Ante los cambios drásticos descritos, no es de extrañar que el adolescente necesite su tiempo para integrar y aceptar psicológicamente esta nueva imagen. Ellos se hallan seriamente preocupados y afectados por su físico. Ponen gran interés en su desarrollo corporal, su talla, su peso y sus caracteres sexuales (Flores Giménez, 2009).

Los dos principales aspectos de la representación del cuerpo propio en el adolescente son la eficiencia física y el atractivo corporal. En general, se fijan en características valoradas por el entorno; el peso, especialmente en las mujeres, y la estatura y la fuerza en los hombres (Oyola, 2004). Estos aspectos se relacionan estrechamente con el autoconcepto.

No solo tenemos que tomar en cuenta los cambios físicos, es fundamental la percepción subjetiva que los adolescentes tienen de ello. Es un aspecto de la construcción de la identidad, la cual se forja en íntima relación con los factores culturales, sociales y educativos. Por ejemplo, la ansiedad por el propio atractivo y eficacia corporal, actualmente se ve reforzada por los medios de comunicación, que presentan y propagan un ideal físico de hombre y de mujer que sería necesario para triunfar en la vida.

A esto se suma la iniciación sexual, que marca un hito en el camino de transición hacia la adultez. Esta, como toda situación nueva, engendra ansiedad.

2.5 Pensamiento del adolescente

Las tareas más importante del adolescente sería cristalizar su identidad, jerarquizar las funciones yoicas y asumir los roles sociales (Fernández Mouján, 1986). En este apartado tomaremos la segunda de ellas, y vale aclarar, que la más prominente de estas funciones es el pensamiento.

El paso de la niñez a la edad adulta supone un cambio fundamental en la manera de pensar. Piaget (1976), define lo define como “etapa de las operaciones formales en la que los adolescentes muestran nuevas capacidades lógicas”.

Nuevas capacidades cognitivas les permiten tener una visión más amplia, más abstracta y más consciente sobre el mundo y sobre ellos mismos. Esto les abre nuevos intereses y les permite reflexionar de forma más profunda (Oyola, 2004).

Aparecen nuevas capacidades de razonamiento, una es la capacidad que tienen para pensar sobre lo que es posible en vez de limitarse al mundo de lo real, de lo directamente observable. Pueden pensar en alternativas no presentes, planificar, analizar las consecuencias de sus decisiones, etc., lo que les abre ilimitadamente su pensamiento. Pueden generar hipótesis, contrastadas y actuar acorde con los resultados, reafirmando o reformulando su opinión (Piaget, 1976).

Se afianza entonces el pensar sobre el pensamiento (metacognición) pueden analizar sus propios procesos verificando su eficacia y validez, y reflexionar sobre los puntos de vista de los demás en relación a los propios (Piaget, 1976).

Según F. Mouján (1986), al ir dejando los vínculos infantiles, el adolescente va dejando también una forma de pensar, adquiriendo una nueva que le permitirá vincularse de otra manera distinta con la realidad.

Esto es gradual, por lo que hay un ir y venir entre un pensamiento infantil mágico que controla la realidad omnipotentemente, y un pensamiento científico que maneja las situaciones de una manera más real. Uno intenta controlar la realidad y el otro conectarse con ella. Paulatinamente, se va transformando este pensamiento lógico formal con características mágicas, en un pensamiento lógico formal con características más científicas. Éste último permitirá al adolescente incorporarse a la sociedad y manejar mejor los impulsos; puesto que se amplía el mundo de las gratificaciones, y puesto que lo posible es mayor que lo real. También la espera se hace factible (Fernández Mouján, 1986).

En la pubertad, el pensamiento tiene características mágicas, que luego, en la mediana adolescencia, se conservan aunque a nivel grupal, aceptándose más las limitaciones de la realidad; tiene el carácter mesiánico típico. En la pubertad recién se empieza a familiarizar con esta nueva estructura del pensar; en la mediana adolescencia se desarrolla y ejercita rígidamente, para que luego, en la adolescencia tardía, se detecte la caída definitiva de la omnipotencia del pensar, y así lograr un manejo más real de los objetos y de la comunicación con sus pares y adultos (Fernández Mouján, 1986).

Piaget también afirma, que aún, el pensamiento del adolescente se aleja del adulto. Aunque ellos usan sus recién adquiridas habilidades cognitivas, sus teorías son ingenuas por la falta de experiencia, mostrando tendencias al egocentrismo y asumiendo a veces con rigidez que solo su opinión es la correcta.

Son frecuentes las conductas omnipotentes, basadas en la negación, en la idealización, junto con mecanismos de disociación, identificación proyectiva e introyectiva. Esto se presenta como rebeldía, ideas sobrevaloradas, inhibiciones, un acentuado narcisismo, ilusiones desmedidas, superficialidades, etc. (Oyola, 2004).

Las nuevas posibilidades de pensar por medio de hipótesis y analizar lógicamente afirmaciones, le permite al adolescente plantearse cuestiones sobre el mundo hasta ahora irrelevante. La razón moral, según Piaget, es tanto el resultado del desarrollo cognitivo como de las relaciones interpersonales que constituyen la vida colectiva. El adolescente se pregunta sobre aspectos ideológicos de la vida social.

El *Razonamiento Formal*, es un nuevo tipo de razonamiento deductivo fundamentado en la lógica. Para ser formal, hay que separar el proceso de deducción de la realidad, transportándolo al mundo de lo posible, de las hipótesis. Entonces los jóvenes podrán pensar en hechos que no han ocurrido, considerar la realidad como una parte de la totalidad de las posibilidades, emplear el método hipotético-deductivo, diseñar experimentos válidos para contrastarlos, refutar sus propias hipótesis a partir de los resultados (Inhelder y Piaget, 1981).

La lógica formal permite al adolescente la incorporación a la sociedad, al manejar el mismo código que los adultos, y un mayor dominio de los impulsos, al poder ampliar el mundo de los objetos gratificantes a nivel del pensamiento, dado que lo posible es mayor que lo real y con ello la espera se hace viable (Fernández Mouján, 1986).

Según Oyola, podemos resumir las tendencias evolutivas principales en:

- Transición hacia un pensamiento formal,
- Mayor capacidad de procesamiento de información,
- Adquisición de conocimientos específicos,
- Adquisición de capacidades metacognitivas.

Esto está íntimamente relacionado con el aprendizaje escolar. Limón y Carretero (en Oyola, 2004, 89), opinan que la escuela debiera hacerse cargo del desarrollo de cuatro tipos de habilidades. Estas son: habilidades de razonamiento (razonamiento inductivo, deductivo, analógico), habilidades de resolución de problemas (selección de información relevante, identificación de objetivos, elección de la estrategia óptima, evaluación, etc.), estrategias de aprendizaje (técnicas y hábitos de estudio) y habilidades metacognitivas (planificación, evaluación, monitoreo, autorregulación).

Puesto que estas habilidades no se desarrollarán espontáneamente, los procesos educativos (por parte de la escuela y la familia) juegan un papel esencial en dicho desarrollo, y este aspecto es muy importante, ya que la mayoría de los jóvenes privados de su libertad, no han tenido la oportunidad de acceder a dichos procesos.

Al no encontrar un acompañamiento adecuado en la familia y no tener acceso a la educación, muchos de ellos no pueden desarrollar adecuadamente las operaciones formales. Resulta muy difícil que logren reflexionar acerca de sus pensamientos e ideas. En ellos la espera no es posible, no son capaces de dominar sus impulsos, ya que no han podido ampliar el mundo de los objetos gratificantes al de los pensamientos. Tratan de controlar la realidad con un pensamiento mágico-omnipotente, por lo cual resulta muy difícil que logren abstraerse de la realidad en concreto y manejar posibilidades adecuadas. Tienen dificultades en

comprender la relación causa-consecuencia, sin poder recapacitar acerca de del resultado de sus acciones. Sus tendencias egocéntricas, los lleva a no poder comprender la postura de otros, presentando problemas en su capacidad empática.

2.6 Grupo de pares

Cada etapa de la vida exige nuevos aprendizajes sociales. En la infancia, el individuo aprende que sus necesidades fundamentales las satisfacen sus padres. El status y las actividades del individuo dependen en gran medida de su familia y de sus compañeros de juego. El adolescente, en cambio, comprende que únicamente podrá alcanzar su status y madurez en la medida en que desempeñe roles adultos (Myers Blair y Stewart Jones, 1965).

En la adolescencia aparece el contraste entre lo social vivido en la familia, donde los roles ya están definidos, y la sociedad con roles y códigos diferentes.

Según Fernandez Mouján (1989), el grupo “es un fenómeno típico de la adolescencia. Permite a los adolescentes sentirse contenidos dentro de una zona intermedia que ya no es la familia, ni es aún la sociedad, como estructuras”.

El grupo, permite al adolescente mantener la ilusión de que pertenece a un sistema, que en gran parte, lo protege de la responsabilidad social y de la diferenciación sexual, pero que a la vez los incluye en la sociedad como seres sociales y sexuales (Oyola, 2006).

Se los considera como una zona intermedia entre la familia y los grupos sociales más amplios y variados. No pertenecen ni a una ni a otra clase de relaciones; crean su propia relacional donde la interacción tiene la particularidad de irles permitiendo aprehender lo real e ir elaborando las ansiedades típicas de cualquier duelo (depresivas y persecutorias).

El grupo juvenil es fuerte, y en ocasiones, imperativos a sus exigencias con respecto a sus miembros. Sin embargo, es útil para lograr importantes metas. Sirve, en primer lugar, para proveer un rol a sus integrantes. Ayuda al adolescente que atraviesa un periodo muy inseguro de su existencia porque tiene que lograr la emancipación necesaria del hogar, y le enseña una serie de habilidades sociales útiles para desempeñarse en la vida de la comunidad (Myers Blair et. al., 1965). Estos grupos son como el “germen de un nuevo grupo de pertenencia que los desarrollará como hombre en un determinado pueblo y tiempo histórico” (Fernández Mouján, 1986).

El sentimiento de identidad grupal basado especialmente en el grupo de pares, se da por primera vez en la adolescencia. Desde la niñez, el sentimiento de identidad del Yo necesita de las otras personas y cosas a fin de lograr un núcleo de pertenencia que le permita, además de la seguridad afectiva, una mayor objetividad sobre sí mismo mediante una confrontación que requiere un cierto grado de confiabilidad ambiental.

En la adolescencia se cuestiona el núcleo de pertenencia familiar, y el joven comienza la búsqueda de nuevos núcleos de pertenencia, como el grupo de pares, el cuál permite la ruptura de la identidad primitiva y la apertura a lo no familiar.

Según Fernández Mouján (1986), las causas que llevan a la nueva identidad (no familiar) son diversas:

- El desarrollo corporal, con todas sus implicaciones de orden social, provoca la necesidad de buscar fuera de la familia nuevos objetos de gratificación, que permitan resolver el conflicto ante los tabúes y den seguridad que replacen los obstáculos familiares infantiles
- La necesidad de manejar sentimientos de amor y odio en áreas donde lo familiar no entre tanto en juego, ya que provocaría angustia intolerable para el adolescente.
- Surge el mundo de las ideas y actividades, debido al mayor desarrollo intelectual y físico, lo que lleva a buscar fuera de la familia, la zona de sus descubrimientos y aprendizajes.
- La necesidad de expansión del núcleo de pertenencia familiar hacia nuevos sentimientos de pertenencia que desarrollan la identidad.

2.7 Adolescentes que infringen la ley

Frente a este periodo de confusión, el adolescente, vivencia inestabilidad y desorientación acerca de si mismo y con el mundo externo (Oyola, 2004).

Los autores coinciden en afirmar que la adolescencia es un periodo de cambio y vulnerabilidad. Es una construcción cultural, y su extensión y características dependen del contexto histórico social en que se desarrolla.

La característica clave de la adolescencia es la vulnerabilidad, la posibilidad de que se produzca un riesgo o daño que pueda afectar el desarrollo, las potencialidades, el bienestar o la salud de un individuo, familia, grupo o comunidad (Flores Giménez, 2009).

Se evidencian crisis, que dan lugar a conductas de riesgo en salud mental y adaptación social tales como: consumo de drogas, embarazo precoz, deserción escolar, violencia, conductas antisociales. Se presentan como un fenómeno emergente amenazando la convivencia social y reduciendo las posibilidades de ajuste psicológico y social futuro (Flores Giménez, 2009).

En esta edad, se comienza a comprender lo vivido y a aspirar a la valoración y la inclusión social, lo que puede ser sentido como imposible en los adolescentes que transgreden la ley (Flores Giménez, 2009).

La Convención sobre los Derechos del Niño y las Reglas de Beijing, reconocen a la adolescencia como la etapa de la vida en la que las personas se encuentran en evolución intelectual, emocional y moral, sin haber culminado el proceso de formación para la vida

adulta; lo que facilita, si se interviene a tiempo, la recuperación del sujeto infractor en una proporción superior a la de los delincuentes mayores de edad (Flores Giménez, 2009).

La familia forma parte de la construcción de imágenes propias y ajenas de los sujetos, como ya lo hemos visto en el capítulo anterior (Simón, 1994). Los jóvenes adolescentes que cometen delitos, en su mayoría, provienen de familias desestructuradas, que no cuentan con buena educación y buen nivel de ingreso. Dependen de los servicios de seguridad social y viven en barrios marginales (Mendez García, 2009).

La dificultad para satisfacer las necesidades básicas gatilla en los padres sentimientos de fracaso en su rol de proveedores y/o administradores. Las reacciones de los padres que viven en la pobreza, condicionan en forma importante la calidad de vida de sus hijos. Si estas reacciones desembocan en violencia, las relaciones padre-hijo se deterioran aumentando la probabilidad de que los niños y adolescentes desarrollen problemas socioemocionales. (García Ocampo, 2010).

Según Varela, J. (2011), "la familia puede influir en las conductas de riesgo", y destaca la "importancia de los factores familiares para predecir la delincuencia". También enumera una serie de características individuales como la hiperactividad, la agresividad temprana, baja capacidad de resolución de conflictos, bajo autocontrol e impulsividad, alta tendencia a tomar riesgos, atribuir la responsabilidad de su comportamiento a fuerzas externas, sentir que el mundo es para el propio beneficio, extrema confianza en uno mismo, pereza en el ejercicio del pensamiento crítico, tendencia a interpretar al mundo como un lugar hostil, abuso de drogas y alcohol, creencia y actitudes favorables para la violencia.

Durante el crecimiento de estos jóvenes, sus padres no han impartido los límites necesarios, por lo que no se ha coartado la visión omnipotente de sí mismos y no han recibido las herramientas para sobrevivir cuando sus anhelos no pueden ser satisfechos rápidamente como ellos esperan. Esto alimenta el egocentrismo, generando mucha agresividad cuando sus aspiraciones y deseos no pueden ser realizados, lo cual los hace incapaces de convivir con los demás. Esta incapacidad para tolerar sus frustraciones los lleva directo al fracaso. Las soluciones que estos adolescentes han encontrado a este problema es la delincuencia y, en muchos casos, la drogadicción.

El adolescente infractor es una persona en desarrollo que no ha interiorizado correctamente las normas que rigen la sociedad en que vive, esto no significa que sea incapaz de discernir y que, por lo tanto resulte irresponsable. Así, la reacción social frente a sus actos delictivos no debe ser el castigo, sino procurar su integración social y evitar que sea privado de su derecho fundamental a la educación (Flores Giménez, 2009).

El comportamiento delictivo es, quizás, el único medio disponible para algunos jóvenes de satisfacer profundas necesidades humanas de consideración, autonomía, afirmación, aventura y aprendizaje.

2.7.1 El adolescente y la conducta antisocial

Horas (1972) esboza que se acostumbra a asociar la facilidad en la descarga agresiva con resultados delictuosos como un rasgo de la etapa adolescente. Generalmente se define a este periodo del ciclo vital, que sirve a la autodeterminación e independencia del sujeto en nuestra cultura, como el momento de franca hostilidad y transgresión a las normas y leyes penales; diluyendo –en cambio– otra imagen más frecuente poseedora de dimensiones positivas. El autor afirma que “la adolescencia que delinque y la que respeta las normas vigentes, vivencia el mismo tipo de problemas.”

Se sabe que el desarrollo de la personalidad puede describirse como una *sucesión de fases diferenciales*, que presentan cualidades y modalidades diferentes entre sí, estos momentos de transición se caracterizan por trastornos en todas las áreas, con predominancia de la intelectual y la afectiva; si se considera a la adolescencia como un período de crisis en el cual el sujeto se encuentra perteneciendo todavía al fondo infantil en algunos aspectos de su desarrollo, y al mismo tiempo inmerso en algunas esferas del mundo adulto. Concluiremos que en la lucha por ubicarse definitivamente en el mundo del adulto, puede llevar al adolescente a conductas de desajuste o a comportamiento antisociales de diversa índole y modalidad; es en este período donde el individuo se encuentra abocado al logro de su identidad (Varela, Álvarez y Sarmiento, 2009).

Horas (1972) plantea que la adolescencia es una riesgosa fase vital. Cada uno de los problemas surgidos en ésta etapa encierra potencialmente impulsos para el comportamiento antisocial. Un acentuado egocentrismo casi megalomaniaco, una aguda confusión axiológica, una asociación pandillera por necesidades de identidad, una agudeza exasperada del conflicto que desvaloriza al prójimo, etcétera. Estas son algunas de las condiciones esperables del período que pueden concurrir al delito acompañadas por el auto-otorgamiento del derecho a la infracción. En los adolescentes muy difíciles, las conductas marginales o en el límite de la norma, oscilan a punto de precipitarse en la franca transgresión penal.

CAPÍTULO III: CONSUMO DE SUSTANCIAS

CAPÍTULO III: CONSUMO DE SUSTANCIAS

3.1 Consumo y Drogas hoy

Como fue mencionado anteriormente, la etapa de la adolescencia es atravesada en una edad crítica para la formación del sujeto. Durante ese periodo se desarrolla a nivel físico, emocional, social, académico, etc. y la búsqueda y el consiguiente desarrollo de la autonomía e identidad son elementos característicos del mismo.

El joven, adolece de ciertas características, atributos y cualidades, suele quedar en un estado de vulnerabilidad, corriendo diversos riesgos. Uno de ellos es el consumo de sustancias psicoactivas (considerando y atendiendo a los aspectos socio-histórico-culturales que caracterizan a nuestra sociedad posmoderna). Para poder comprender esto, será necesario profundizar el significado que han adquirido el consumo y las drogas en nuestra sociedad a fin de poder comprender los motivos por los cuales, en la actualidad, un mayor número de adolescentes busca acceder a ellas.

3.1.1 Construcción social de las problemáticas del consumo.

Para reflexionar sobre este fenómeno social, es importante contextualizarlo históricamente ya que ningún fenómeno puede ser comprendido por fuera del contexto socio-histórico- económico y político por el cual se encuentra determinado.

El consumo de drogas se constituye en un tema que genera un impacto emocional sobre las personas, ya que produce sentimientos de angustia, temor, rechazo, curiosidad, entre otros, formando así diversas opiniones fundadas en preconceptos y representaciones sociales, las que obstruyen el conocimiento real sobre el fenómeno desde una verdadera perspectiva social e histórica. Por este motivo es necesario abordar el tema desde una perspectiva ampliada en la que podamos visualizar a la droga como objeto, y el consumo de estos objetos como problemáticos o no.

Etimológicamente, “consumo” implica usar algo y/o alguien para el propio funcionamiento, y que ese “algo” se agote en la operación, significa “extinguir”. En latín *consumere*, es usar algo hasta que se agota o se acaba, absorber del todo, emplear, gastar. También consumir un plazo de tiempo o llevar algo hasta su final. Arendt (1993) en su escrito “La condición Humana”, supone que los individuos consumen porque asocian consumo con felicidad, no como una diada natural sino más bien como el resultado de las nuevas formas de vinculación entre sujetos y objetos que el sistema capitalista va imponiendo. Es decir que la

búsqueda de la felicidad aparece como el complemento cultural necesario para el avance del consumo.

Sigmund Freud en “El Malestar en la cultura”, refiere que el ser humano busca incansablemente la felicidad, en el análisis posmoderno y capitalista en el cual se inserta la sociedad actualmente, tal felicidad podría ser suministrada por la adquisición constante de objetos que siempre fracasan, al agotar su utilidad, en este intento de brindar felicidad. Este hábito del consumo no se asienta en la demanda emocional del placer y la ausencia del dolor. Para Baudrillard (2007); en “**La sociedad de consumo**” la insatisfacción emocional es el motor del consumismo entonces el consumo, como modo de satisfacción de deseos y necesidades se refiere a la acumulación de bienes o servicios considerados no esenciales. Como también, por su parte el sistema político y económico promueve por diferentes mecanismos, la adquisición de riqueza como signo de status y prestigio que es asimilada directamente con la satisfacción personal. Por lo tanto, desde esta perspectiva es importante poder indagar en todo el abanico de consumos de bienes y prácticas que nuestra época ofrece: indumentaria, deportes, comida, juegos, tecnologías, sexo, drogas legales, ilegales, etc. La búsqueda de una felicidad nunca alcanzada en su totalidad, forma un vacío que puede ser llenado con diversos objetos de consumo que cubren todos los rubros (alcohol, sexo, drogas, hidratos de carbono pero también trabajo y actividad informática).

En el modelo capitalista las cosas adquieren propiedades humanas. Se dice por ejemplo: “los mercados se tranquilizan”, “sube el dólar, “las drogas matan”, mientras que las personas se vuelven objetos, se cosifican. Marx (1959) planteaba que existe una especie de embrujo que rodea a los bienes producidos en las sociedades industriales que hace que los hombres se vinculen a través de esos bienes que se han ido sujetivando.

Lo que es especialmente problemático de cualquier consumo es el hecho de perder el control de sí mismo o el haber incurrido en prácticas de riesgo para sí o para los demás. Se considera problemático al consumo que conlleva la afección de la salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia-pareja-amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo-estudio) y/o sus relaciones con la ley. A partir de esto, se sostiene que los problemas tradicionalmente entendidos como “adicción”, hoy los diferenciamos y podemos sostener que algunos consumos problemáticos, y solo algunos, pueden tornarse en adicciones o dependencias. Y ya no sólo a sustancias psicoactivas legales o ilegales sino también en relación a otras conductas tales como el sexo, el deporte, el trabajo, la tecnología, entre otras.

Las sustancias existen desde el principio de los tiempos, y el hombre ha convivido con ellas en forma permanente utilizándolas de diversas maneras. Pensar en desaparecer las sustancias sería imposible, tal como lo plantea Escotado (2002).

Resulta importante partir de la premisa fundamental que hay que tener una perspectiva relacional, esto quiere decir que “la droga” no existe como algo independiente a los sujetos y a las variadas y diferenciadas formas de su uso. “Lo determinante no es el producto, sino la relación con el producto y el modo de vida en que se inscribe... Así existen varios modo de consumo, que comprenden las frecuencias y las cantidades, pero también el

tipo de compromiso en el uso de la droga definido por un sistema de relaciones, con sus rituales organizados alrededor de la toma del producto” (Castel y Coppel, 1995).

3.1.2 Consumo problemático en Argentina. Marco legal

En el año 2014, se sancionó en el país la **Ley (26934) IACOP**. La misma hace referencia a un “Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos” y define al Consumo Problemático *“como aquellos consumos que (mediando o sin mediar sustancia química alguna) afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales y pueden manifestarse como adicciones al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas (legales o ilegales) o producidos por cierta conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.”*

Este proyecto propone el abordaje desde tres objetivos concretos: la prevención, la asistencia y la integración. Propone la creación de “Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos” con el propósito de atender las demandas de los consumidores y sus familiares, como así también recorrerán el territorio con el fin de acercar a la comunidad información sobre las herramientas de asistencia sanitaria, los centros de salud disponibles, los planes de inclusión laboral y educativa que forman parte del plan. Esto nos muestra que tanto el concepto Adicción y las formas de intervención están atravesando un cambio paradigmático.

También, desde 1989, existe una ley que sanciona la **tenencia, suministro y tráfico de estupefacientes (ley 23737)**. La misma plantea prisión de uno a seis años y multa por la tenencia de estupefacientes; y un mes a dos años por tenencia para uso personal comprobado. En este caso existen dos medidas acreditadas por el juez: La primera es la *medida de seguridad curativa* donde se declara la culpabilidad del autor y la dependencia física y psíquica entonces, el juez toma la determinación de dejar en suspensión la aplicación de la pena y someterlo a dos años de tratamiento. Si esto es satisfactorio se lo exime de la pena y si no lo es puede seguir en tratamiento o se le aplica la pena. La segunda consiste en el cumplimiento de un programa de comportamiento responsable frente al uso y tenencia de estupefacientes. La pena se sustituye por esta *medida de seguridad educativa*. En el caso de que se cometiera cualquier delito que dependiera del consumo de estupefacientes, el juez dispone la pena correspondiente y la medida de seguridad curativa (Desintoxicación y Rehabilitación)

Además es importante tener en cuenta, a la hora de atender a sujetos con dicha problemática, la nueva **Ley nacional de salud mental N° 26.657**. La misma fue sancionada en el mes de diciembre de 2010, y reglamentada en mayo de 2013. Implica la primera legislación y regulación normativa de las temáticas relacionadas con la salud mental. Se encuentra enmarcada en el paradigma de derechos humanos.

Esta ley asegura, para todas las personas, **el derecho a la protección de la salud mental**, el que deberá ser respetado en todos los servicios y efectores de salud del país, tanto

del sector público como del privado. Se reformula y amplía el concepto de salud mental, que queda definida como “**un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación social está vinculada a la concreción social de los derechos humanos y sociales de toda persona**” (Art. 3).

Además, parte de la **presunción de capacidad** de todas las personas, refiriendo que en ningún caso puede hacerse **Diagnóstico** en el campo de la salud mental sobre la base de: status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso; demanda familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona; elección o identidad sexual; la mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización (Art. 3).

Esta ley garantiza:

- El derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental y adicciones a:
 - Ser reconocida como **sujeto de derecho**, y a que se presuma su capacidad;
 - No ser discriminada por un diagnóstico, padecimiento mental, antecedentes de tratamiento u hospitalización;
 - Recibir información adecuada y comprensible acerca de los derechos que puede ejercer en la relación con el sistema de salud mental.
 - Que las situaciones de consumo problemático de sustancias, deban ser abordadas como parte integrante de la salud mental, y por ello las personas con **uso problemático de drogas gozan de todos los derechos y garantías reconocidos por la Ley, en su relación con los servicios de salud.**

- El derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a:
 - Acceder de modo **gratuito, igualitario y equitativo** a **atención integral** de la salud mental, desarrollada preferentemente fuera del ámbito de internación, en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial;
 - La atención en la **comunidad**. La internación sería una medida de última instancia y la misma debe realizarse en **hospitales generales** (sin discriminación) intentando que sea en el menor tiempo posible (Art. 28).
 - A ser tratada en base a la **estrategia de atención primaria de la salud** en el lugar más cercano a su domicilio.
 - A que los equipos de profesionales tienen que ser **interdisciplinarios**. Se suman abogados para asesorar a las personas con sufrimiento mental y sus familias sobre sus derechos (Art.22)
 - Trabajar para la **inclusión social** de las personas con sufrimiento mental (actividades laborales, educativas etc.) a partir de abordajes comunitarios.
 - Que no se creen nuevos manicomios, y a que los existentes se adapten a los principios de esta ley, hasta su sustitución por dispositivos basados en la comunidad.

- El derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental al consentimiento informado.

- Durante el tratamiento, el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a: Poder tomar decisiones relacionadas con la atención y tratamiento, y a que ésta sea personalizada, en un ambiente apto con resguardo de la privacidad y la libertad de comunicación, y que promueva la integración familiar, laboral y comunitaria; Conocer y preservar la identidad, los grupos de pertenencia, la genealogía y la historia personal; - Ser acompañado por familiares, afectos o cualquier allegado a quien se designe, durante todo el periodo del tratamiento; Que la medicación sólo se prescriba con fines terapéuticos, a partir de evaluaciones profesionales en el marco de abordajes interdisciplinarios, y nunca de forma automática, como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de cuidados especiales; Acceder a la historia clínica (en forma personal, o a través de familiares, un abogado o cualquier allegado a quien se designe), en la que debe registrarse diariamente la evolución de la salud y todas las intervenciones del equipo tratante.
- Durante una internación, el derecho de toda persona usuaria de los servicios de salud mental a: Que la internación se prescriba en función de **criterios terapéuticos interdisciplinarios e integrales**, con dictamen fundado y firmado por al menos 2 profesionales (uno debe ser psicólogo o médico psiquiatra). Que sólo se lleve a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar o comunitario. Sea lo más **breve** posible. Nunca se prescriba ni prolongue para resolver problemáticas sociales o de vivienda; **mantener los vínculos y comunicación** con familiares, allegados, y el entorno laboral y social; - abandonar en cualquier momento una internación voluntaria. En caso de **Internaciones Involuntarias**: que la misma se aplique de **modo excepcional**, sólo cuando a criterio del equipo de salud exista **situación de riesgo cierto o inminente** para sí o para terceros, y únicamente en el caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios. Que en un plazo máximo de 10 hs, se notifique la internación a un juez y al órgano de revisión, para que controle periódicamente la legalidad y condiciones de la medida. Contar con un abogado defensor proporcionado por el Estado, desde el momento en que se inicia la internación, quien se podrá oponer a la medida y solicitar la externación en cualquier momento.

3.1.3 ¿Qué son las Drogas?

Con el objeto de poder comprender el hecho de que una persona consuma sustancias psicoactivas, se analizará el término adicto, que hasta hace unos años era el más utilizado.

Los términos toxicómano y toxicomanía ampliamente utilizados en el siglo pasado, fueron desplazados, progresivamente, en las últimas décadas del siglo XX, por los de drogodependiente y drogodependencia, que tenían menos connotaciones morales y legales y estaban menos estigmatizados.

Hasta hace un par de años, estos términos habían sido sustituidos, a su vez, por el de adicción y adicto, al extender el ámbito de estudio no solo a los trastornos por abuso y dependencia de sustancias químicas, sino también, a un heterogéneo grupo de conductas patológicas altamente disruptivas para el individuo que las padece - como las ludopatías, el

ejercicio físico extenuante, las compras sin control, la búsqueda patológica de sensaciones extremas, el sexo compulsivo, etc.- que se denominaban adicciones comportamentales y que se caracterizan por la necesidad imperiosa de ser repetidas, a pesar del evidente daño psíquico y físico que generan.

El vocablo “dicción”, hacer referencia a un “modo de hablar” aludiendo a la palabra. El término “adicción” sería la negación de la palabra, o sea “lo no hablado”. Podemos inferir, entonces, que un adicto es aquella persona que expresa en un acto aquello que no puede en palabras, y ese acto podría ser el acto de consumo de sustancias.

En la actualidad, las problemáticas de consumo en nuestro país, de acuerdo al marco legal y conceptual cobran una mayor importancia en la consideración de los aspectos sociales que intervienen. Se aborda, en consecuencia, como una patología psicosocial, entendiendo que las personas consumen para anesthesiarse, divertirse, pertenecer o evadirse de una realidad que les resulta inaceptable.

Al respecto, Nilda Astorga (2000) señala: que las drogas no son otra cosa que una angustiada y fallida búsqueda de solución ante una sociedad que no toma los recaudos más indispensables para proteger a sus retoños.

A fin de vislumbrar un panorama más amplio que nos permita entender y aproximarnos a esta problemática socio-cultural, ahondaremos en algunos conceptos que consideramos fundamentales.

Según la OMS, “las *drogas* son aquellas sustancias que, introducidas en el organismo, por cualquier vía de administración, es capaz de actuar en el Sistema Nervioso Central y provocar una respuesta física y/o psíquica acorde a su forma de actuar”.

Otro de los conceptos que suele emplearse para hacer referencia a este tipo de sustancias es el término *droga psicoactiva*. Este término se emplea para hacer referencia a aquellas drogas cuyo principal efecto es ejercido directamente sobre el sistema nervioso central.

Otros autores han implementado el término *droga de abuso*, como un sinónimo de los anteriores conceptos, para hacer referencia a aquellas drogas de uso no medicinal y terapéutico con efectos psicoactivos, es decir, aquella sustancia que introducida al organismo, por cualquier vía, es capaz de provocar cambios a nivel de la percepción, del estado de ánimo, de la conciencia y del comportamiento.

Dichas definiciones son amplias e incluyen, tanto sustancias utilizadas con fines médicos o terapéuticos (medicamentos), como las sustancias que tradicionalmente se asocian a la palabra "Droga" (marihuana, cocaína, heroína); así mismo, sustancias usadas socialmente (alcohol, tabaco) o de uso utilitario (inhalantes).

Es importante resaltar la idea de la amplitud del concepto de droga, puesto que éste no se limita sólo al tipo de sustancias más conocidas, sino que incluye también otras sustancias que generalmente tienen diversos usos y son aceptadas socialmente. Esta aceptación social viene dada porque su venta es libre, es decir, tiene carácter legal a diferencia de otras sustancias cuya producción, venta y uso son ilegales, pues la Ley lo prohíbe en base a los daños que produce a la salud del individuo y a la vida familiar y social.

Algunos términos importantes en relación a la persona que consume sustancias:

- *Toxicomanía*: este término alude al estado de intoxicación, sea esta periódica o crónica, del consumidor de una determinada sustancia. El término tóxico, refiere al uso no médico de dicha sustancia y con el sufijo manía se hace hincapié en la exacerbación afectiva buscada con la autoadministración de la droga.

- *Drogodependencia*: Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: deseo inminente de seguir tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, una tendencia a aumentar la dosis, dependencia física o psíquica, con síndrome de abstinencia por retiro o disminución brusca de la droga y efectos nocivos para el sujeto y la sociedad (O.M.S.).

- *Drogadicción*: Enfermedad caracterizada por el abuso de sustancias químicas que modifican el comportamiento del organismo y el estado de ánimo, capaces de provocar compulsión irracional e irresistible de continuar con su uso y generadoras de daño para el individuo y la sociedad. Provoca tolerancia y dependencia (O.M.S.)

- *Adicción*: Es la necesidad imperiosa de consumir que tiene un sujeto sin tener en cuenta, o minimizando, las consecuencias nocivas tanto para él como para su entorno.

- *Uso de sustancias*: alude al consumo de sustancias sin que por ello se produzcan efectos físicos, psicológicos, conductuales y sociales.

- *Abuso de sustancias*: puede entenderse como el uso de drogas, del cual, como consecuencia, puede verse comprometida física, psíquica y/o socialmente la evolución del sujeto, ya sea por la cantidad que se consume (abuso cuantitativo), o por las circunstancias en que se produce el consumo (abuso cualitativo).

- *Intoxicación*: Tóxico desde su raíz griega significa veneno, por lo tanto, el estado de intoxicación es un estado que implica la incorporación de cualquier sustancia capaz de generar la muerte o graves daños al organismo. Es un concepto similar a “uso indebido” y/o “abuso”, no obstante, vale aclarar que el abusar de una sustancia no necesariamente implica intoxicación. (PPA; 2009)

Ésta puede ser aguda o crónica:

Intoxicación aguda: puede estar vinculada a un episodio único de uso de drogas.

Intoxicación crónica: cuando la sustancia es de uso continuo o mezclada con otras drogas. Supone una alteración biológica, psicológica y social en una persona permanentemente impregnada de sustancias adictivas.

-Tolerancia: Es un estado de adaptación al consumo de una sustancia con ciertas dosis, la cual tiende a ser aumentada paulatinamente para obtener los efectos que producía en un comienzo del consumo. Acostumbramiento progresivo del organismo a los efectos de las drogas sin que necesariamente implique dependencia. (PPA; 2009). Normalmente se produce con lentitud, permaneciendo el organismo sensible al exceso de tóxico, pudiendo desaparecer al dejar de consumir droga.

-Abstinencia: No consumo o cese tras un periodo más o menos largo de uso, abuso o dependencia de una sustancia. Cuando por alguna circunstancia se disminuye o interrumpe el consumo de una droga de la que se tiene dependencia, aparece un conjunto de síntomas físicos y psíquicos. Este conjunto de signos y síntomas se denomina *Síndrome de abstinencia*, también llamado síndrome de retirada o de privación. (CaT; 2001)

-Flashback: Término utilizado para definir aquellas situaciones en las que reaparecen los efectos del consumo de ciertas sustancias alucinógenas después de varios meses de haber abandonado el uso. La forma inesperada de la recurrencia puede traer serios trastornos como accidentes o acciones criminales involuntarias. (PPA; 2009)

3.2 Uso, Abuso y Dependencia

El *uso* consiste en el consumo esporádico y circunstancial de una droga, sin que esto implique consecuencias negativas en la salud de la persona (O.M.S.)

El *abuso* consiste en el uso excesivo, persistente o esporádico del consumo de una sustancia que dañe la salud física, mental o el bienestar social de un individuo. Es un uso inadecuado y de riesgo por su cuantía o su finalidad (O.M.S.)

Se habla de *dependencia* cuando hay un consumo en forma permanente con un patrón determinado y de manera compulsiva. La persona “siente o cree que no puede vivir sin una sustancia”. (O.M.S.). Puede ser física (necesidad de mantener unos niveles de droga en el organismo. Sus componentes principales son la tolerancia y síndrome de abstinencia), psíquica (deseo irresistible de repetir la administración de la droga para obtener la vivencia de sus efectos agradables) o mixta (no solo compromete la esfera psicológica sino también integra el metabolismo celular)

La Organización Mundial de la Salud define dependencia como aquella situación en la que se prioriza el uso de una determinada sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. Desarrollar una dependencia (física y/o psíquica) es haber llegado al final del proceso que se ha comenzado mucho tiempo antes, de manera gradual, casi siempre sin consciencia de ello y por diversos motivos los cuales generalmente

son desconocidos o no aceptados por la persona. La patología está dada por la modalidad de búsqueda (PPA, 2009).

3.2.1 Criterios para detectar los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos según CIE 10

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas

Trastornos cuya gravedad va desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial hasta cuadros psicóticos y de demencia manifiestos. Todos ellos son secundarios al consumo de una o más sustancias psicótropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico).

Intoxicación aguda

Estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicótropas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

Pautas para el diagnóstico

La intoxicación aguda suele estar en relación con la dosis de la sustancia, aunque hay excepciones en individuos con cierta patología orgánica subyacente (por ejemplo, con una insuficiencia renal o hepática) en los que dosis relativamente pequeñas pueden dar lugar a una intoxicación desproporcionadamente grave. La desinhibición relacionada con el contexto social (por ejemplo, en fiestas o carnavales) debe también ser tomada en cuenta. La intoxicación aguda es un fenómeno transitorio. La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia. La recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación.

Los síntomas de la intoxicación no tienen por qué reflejar siempre la acción primaria de la sustancia. Por ejemplo, las sustancias psicótropas depresoras del sistema nervioso central pueden producir síntomas de agitación o hiperactividad o las sustancias psicótropas estimulantes, dar lugar a un estado de introversión y retraimiento social. Los efectos de algunas sustancias como el cánnabis y los alucinógenos son particularmente imprevisibles. Por otra parte, muchas sustancias psicótropas pueden producir efectos de diferentes tipos en función de la dosis. Por ejemplo, el alcohol que a dosis bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentar la dosis y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación.

Incluye:

Embriaguez aguda en alcoholismo.

"Mal viaje" (debido a drogas alucinógenas).

Embriaguez sin especificación.

Puede recurrirse al quinto carácter siguiente para indicar si la intoxicación aguda tiene alguna complicación.

No complicada (los síntomas varían de intensidad, pero suelen estar en relación con la dosis, en especial a los niveles más altos).

Con traumatismo o lesión corporal.

Con otra complicación médica (por ejemplo, hematemesis, aspiración de vómitos, etc.).

Con delirium.

Con distorsiones de la percepción.

Con coma.

Con convulsiones.

Con Intoxicación patológica (se aplica sólo al alcohol): consiste en la aparición brusca de un comportamiento agresivo o violento, no característico de individuos en estado sobrio, después de ingerir una cantidad de alcohol que no produciría intoxicación en la mayoría de las personas.

Consumo perjudicial

Forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicótropas por vía parenteral) o mental, como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico requiere que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia. Las formas perjudiciales de consumo suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos. El hecho de que una forma de consumo o una sustancia en particular sean reprobados por terceros o por el entorno en general, no es por sí mismo indicativo de un consumo perjudicial, como tampoco lo es sólo el hecho de haber podido derivar en alguna consecuencia social negativa tales como ruptura matrimonial.

Síndrome de dependencia

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicótropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia (ver F1x.3, F1x.4) cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no está presente una tolerancia).
- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia.

Una característica esencial del síndrome de dependencia es que deben estar presentes el consumo de una sustancia o el deseo de consumirla. La conciencia subjetiva de la compulsión al consumo suele presentarse cuando se intenta frenar o controlar el consumo de la sustancia. Este requisito diagnóstico excluye a los enfermos quirúrgicos que reciben opiáceos para alivio del dolor y que pueden presentar síntomas de un estado de abstinencia a opiáceos cuando no se les proporciona la sustancia, pero que no tienen deseo de continuar tomando la misma.

El síndrome de dependencia puede presentarse a una sustancia específica (por ejemplo, tabaco y diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un espectro más amplio de sustancias diferentes (como en el caso de los individuos que sienten la compulsión a consumir por lo general cualquier tipo de sustancias disponibles y en los que se presentan inquietud, agitación o síntomas somáticos de un estado de abstinencia, al verse privados de las sustancias).

Incluye:

Alcoholismo crónico.

Dipsomanía.

Adición a fármacos.

El diagnóstico de síndrome de dependencia se puede especificar más con los siguientes códigos de cinco caracteres:

En la actualidad en abstinencia.

En la actualidad en abstinencia en un medio protegido (hospital, comunidad terapéutica, prisión, etc.).

En la actualidad en un régimen clínico de mantenimiento o sustitución supervisado (por ejemplo, con metadona, con chicles o parches de nicotina) (dependencia controlada).

En la actualidad en abstinencia con tratamiento con sustancias aversivas o bloqueantes (por ejemplo, disulfiram o naltrexona).

Con consumo actual de la sustancia (dependencia activa).

Con consumo continuo.

Con consumo episódico (dipsomanía).

Síndrome de abstinencia

Conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de la sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

Pautas para el diagnóstico

El síndrome de abstinencia es uno de los indicadores de la presencia del síndrome de dependencia, por lo cual este diagnóstico también debe ser tomado en consideración. Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida. Los trastornos psicológicos (por ejemplo ansiedad, depresión o trastornos del sueño) son también rasgos frecuentes de la abstinencia. Es característico que los enfermos cuenten que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen cuando vuelven a consumir la sustancia. Los síntomas del síndrome de abstinencia pueden inducirse por estímulos condicionados o aprendidos, aun en la ausencia de un uso previo inmediato de la sustancia. En estos casos el diagnóstico de síndrome de abstinencia sólo se hará si lo requiere su gravedad.

El diagnóstico de síndrome de abstinencia puede concretarse más con un quinto carácter:

No complicado.

Con convulsiones.

Síndrome de abstinencia con delirium (Trastorno en el que un síndrome de abstinencia se complica con un delirium. Los síntomas prodrómicos típicos son insomnio, temblores y miedo. A veces el comienzo está precedido por convulsiones de abstinencia. La tríada clásica de síntomas consiste en obnubilación de la conciencia y estado confusional, alucinaciones e ilusiones vividas en cualquier modalidad sensorial y temblor intenso. Pueden aparecer también ideas delirantes, agitación, insomnio, inversión del ciclo sueño-vigilia y síntomas de excitación

del sistema nervioso vegetativo. Excluye: Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas).

El diagnóstico de síndrome de abstinencia con delirium puede concretarse más con cinco caracteres:

Sin convulsiones.

Con convulsiones.

Trastorno psicótico

Trastorno que normalmente se presenta acompañando al consumo de una sustancia o inmediatamente después de él, caracterizado por alucinaciones (auditivas, pero que afectan a menudo a más de una modalidad sensorial), falsos reconocimientos, ideas delirantes o de referencia (a menudo de naturaleza paranoide o de persecución), trastornos psicomotores (excitación, estupor) y estados emocionales anormales, que van desde el miedo intenso hasta el éxtasis. Suele haber claridad del sensorio, aunque puede estar presente un cierto grado de obnubilación de la conciencia, que no llega al grado de un estado confusional grave. Lo característico es que el trastorno se resuelva parcialmente en un mes y de un modo completo en seis meses.

Pautas para el diagnóstico

Trastornos psicóticos que se presentan durante el consumo de una droga o inmediatamente después de él (por lo general dentro de las primeras 48 horas), siempre y cuando no sean una manifestación de un síndrome de abstinencia con delirium o de comienzo tardío. Los síntomas son variados, ya que están en función de la sustancia y de la personalidad del consumidor. En el caso de las sustancias estimulantes, como la cocaína y las anfetaminas, estos trastornos psicóticos se presentan por lo general tras consumos prolongados o a dosis altas de la sustancia.

Incluye:

Alucinosis alcohólica.

Celotipia alcohólica.

Paranoia alcohólica.

Psicosis alcohólica sin especificación.

El diagnóstico de trastorno psicótico puede concretarse más con cinco caracteres:

Esquizofreniforme.

Con predominio de las ideas delirantes.

Con predominio de las alucinaciones (incluye la alucinosis alcohólica).

Con predominio de síntomas polimorfos.

Con predominio de síntomas depresivos.

Con predominio de síntomas maníacos.

Trastorno psicótico mixto.

Síndrome amnésico

Síndrome en el cual hay un deterioro notable y persistente de la memoria para hechos recientes y la memoria remota se afecta en algunas ocasiones, mientras que está conservada la capacidad de evocar recuerdos inmediatos. También suelen estar presentes un trastorno del sentido del tiempo, con dificultades para ordenar cronológicamente acontecimientos del pasado y una disminución de la capacidad para aprender nuevas cosas. Puede ser marcada la presencia de confabulaciones, aunque no siempre están presentes. El resto de las funciones cognitivas suele estar relativamente bien conservadas.

Pautas para el diagnóstico

- a) Trastorno de memoria para hechos recientes (aprendizaje de material nuevo), trastorno del sentido del tiempo (alteración de la capacidad para ordenar cronológicamente los acontecimientos del pasado, aglutinación de acontecimientos repetidos en uno solo, etc.).
- b) Ausencia de alteración de la evocación de recuerdos inmediatos, menor alteración de la conciencia y en general de las funciones cognitivas.
- c) Antecedentes o la presencia objetiva de consumo crónico (y a dosis particularmente altas) de alcohol u otras sustancias psicótropas.

Incluye:

Psicosis de Korsakov inducida por alcohol u otras sustancias psicótropas.

Síndrome de Korsakov inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas.

Trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol o por sustancias psicótropas

Estados en los cuales ciertos trastornos cognoscitivos, afectivos, de la personalidad o del comportamiento debidos al consumo de alcohol u otras sustancias psicótropas, persisten más allá del tiempo de actuación de la sustancia.

Pautas para el diagnóstico

La presencia de este trastorno debe estar directamente relacionada con el consumo de alcohol u otra sustancia psicótropa. Los casos cuyo comienzo tiene lugar con posterioridad a un episodio de consumo de sustancias sólo deben ser diagnosticados de trastorno psicótico residual inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas, si hay una evidencia clara y sólida para atribuir al trastorno psicótico residual al efecto de la sustancia. Un trastorno psicótico residual implica un cambio o una exageración marcada de las formas de comportamiento previa y normal.

El trastorno psicótico residual debe persistir más allá del período en el cual puede asumirse razonablemente la presencia de los efectos directos de una sustancia en particular. La demencia secundaria al consumo de alcohol u otras sustancias psicótropas no es siempre

irreversible, y así las funciones intelectuales y mnésicas pueden mejorar tras un período de abstinencia total.

El diagnóstico de trastorno psicótico residual inducido por sustancias psicótropas puede subdividirse utilizando cinco caracteres:

Con reviviscencias ("flashbacks"), que pueden distinguirse de los trastornos psicóticos en parte por su naturaleza episódica, y porque frecuentemente son de muy corta duración (segundos o minutos) o por los síntomas de reduplicación (a veces exacta) de experiencias anteriores relacionadas con sustancias psicótropas.

Trastorno de la personalidad o del comportamiento, cuando satisfagan las pautas de trastorno orgánico de la personalidad.

Trastorno afectivo residual, cuando satisfagan las pautas de trastorno del humor (afectivo) orgánico.

Demencia inducida por alcohol u otras sustancias psicótropas, de acuerdo con las pautas generales para demencias.

Otro deterioro cognoscitivo persistente (Se trata de una categoría residual para los trastornos en los que persiste un deterioro cognitivo pero que no satisface las pautas de síndrome amnésico o demencia inducidos por alcohol u otras sustancias psicótropas).

Trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas

Otros trastornos mentales o del comportamiento (Trastornos en los cuales el consumo de una sustancia puede identificarse como responsable directo del cuadro clínico que contribuye a dicha situación, pero en los que no encuentran pautas suficientes para poder ser incluido en ninguno de los trastornos precedentes).

Trastorno mental o del comportamiento sin especificación.

3.3 Adicciones comportamentales:

Una adicción consiste en una pérdida de control de la persona ante cierto tipo de conductas que tienen como características producir dependencia, síndrome de abstinencia, tolerancia, vivir para y en función de esa conducta, etc. Hoy en día podemos diferenciarlas en dos grandes grupos: serían las adicciones químicas y las adicciones comportamentales. Entre las segundas se encuentran: el juego patológico, el comer compulsivo, el sexo compulsivo, el trabajo compulsivo, las compras compulsivas, etc., junto a la adicción a las nuevas tecnologías. Entendemos por adicciones solo aquellas que en el sentido clínico cumplen los criterios ya comentados y que motivan al sujeto a buscar tratamiento por la incapacidad que ello les produce en su vida cotidiana, como puede ejemplificarse para la adicción al juego, al sexo y al amor romántico, al trabajo, a las compras, a la televisión, a los videojuegos, al ordenador, a internet, a los teléfonos móviles, a la religión y sectas, etc. (Becoña Iglesias, Cortés Tomás, 2010).

Adicción al juego

Una de las adicciones comportamentales más marcada es la adicción al juego, para entender esta problemática es fundamental comprender las adicciones desde su relación dependiente y compulsiva que un sujeto establece con un objeto, en este caso el juego. La vida

cotidiana se ve afectada en gran parte por esta actividad, se producen conflictos en el área familiar y laboral, y el sujeto pasa gran parte del día relacionado con el juego, aquí intervienen grandes montos de ansiedad cuando el sujeto no juega.

Una característica importante es la pérdida de altas sumas de dinero ya que se autoengaña con la plena seguridad de que va a ganar, por lo tanto se realizan apuestas como casas, autos, etc. La idea de que “esta vez sí va a ganar”, “esta es una oportunidad”, es tan fuerte y creíble que no permite involucrar criterios reales al proceso de pensamiento. Se trata de un pensamiento mágico que hace creer que, en forma rápida y sencilla, se va a ganar aquella suma de dinero que “necesita”.

El juego genera altas dosis de adrenalina que acelera los procesos de neurotransmisión cerebral (Cable a Tierra, 2001).

3.4 Formas de Consumo

Experimental: Consumo fortuito, limitado. Podrían atribuirse como motivos de este consumo, la curiosidad, el sentirse adulto o parte de un grupo.

Ocasional: Consumo intermitente. Discrimina bien qué tipo de droga quiere y dónde usarla.

Habitual: Consumo para aliviar el malestar psicorgánico y/o para mantener un rendimiento determinado.

Compulsivo: Consumo intenso varias veces al día. Presenta un trastorno muy importante del comportamiento que da lugar a un sin número de consecuencias sociales.

3.5 Tipos de sustancias y sus efectos:

De acuerdo a sus EFFECTOS, las sustancias se clasifican en tres grupos:

A. Estimulantes

Son sustancias que estimulan el sistema nervioso central; ello significa que producen un estado de excitación o aceleración en las funciones biológicas y psíquicas. Las más utilizadas son: cafeína, nicotina, cocaína, anfetaminas, Crack.

B. Depresoras

Son sustancias que deprimen el sistema nervioso central; es decir, retardan o disminuyen la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales. Se debe aclarar que no necesariamente producen tristeza o depresión. Se clasifican: hipnóticos y sedantes (tranquilizantes), Opiáceos o Narcóticos (opio, morfina, codeína, heroína), Alcohol.

C. Alucinógenos o Perturbadores

Son sustancias que alteran el sistema nervioso central, dicha alteración involucra los procesos perceptivos generando ilusiones o alucinaciones que afectan principalmente las

funciones psíquicas. Las más conocidas son: Cannabis (Marihuana), Alucinógenos (L.S.D., hongos), Inhalantes y drogas de síntesis como el éxtasis.

El fenómeno de las drogas ha experimentado en los últimos años un profundo proceso de transformación, en paralelo a la evolución de las sociedades desarrolladas. En la actualidad, las drogas están vinculadas a la cultura del ocio, a diferencia de lo que sucedía en los años 80, donde el consumo de drogas, estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia.

En cuanto a las drogas que son mayormente consumidas en la actualidad, sobre todo por poblaciones jóvenes, puede establecerse que existen muchos tipos de sustancias que contienen drogas o lo son en sí mismas. Algunas, son de libre consumo y socialmente aceptadas, como las bebidas alcohólicas —contienen alcohol— el tabaco — contiene nicotina y otras sustancias— el café, el mate y el té —contienen xantinas— y los fármacos recetados o no por médicos.

Finalmente, existen otras sustancias cuya venta o distribución en la Argentina son penadas por la ley. Son las denominadas *drogas ilegales*: la marihuana, la cocaína, el LSD, el éxtasis, por mencionar algunas. Su consumo es considerado muy peligroso por las consecuencias que acarrea para quien las usa.

Partiendo de esta diferenciación es que se hará una clasificación de los distintos tipos de drogas que, en los tiempos presentes, podemos hallar en nuestra sociedad.

- **Drogas Legales**

Tabaco:

Es la principal causa de muerte evitable en el mundo. Cada año en Argentina, mueren más 40.000 personas por enfermedades relacionadas con el tabaco (Ministerio de salud de la nación, 2003). El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo llega a producir dependencia.

Otros componentes del cigarrillo son: el *alquitrán*, principal responsable de las distintas formas de cáncer que se le atribuyen al tabaquismo y el *monóxido de carbono* que es un gas incoloro muy tóxico que penetra en el torrente sanguíneo y se distribuye por todo el organismo, provocando la disminución de la oxigenación de los tejidos.

Entre los principales efectos del consumo de estas sustancias psicotóxicas pueden destacarse: enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón, esófago, estómago, colon, recto, mama y próstata, entre otros; trastornos en la piel y la fertilidad, entre los más frecuentes. Los especialistas coinciden en indicar que el inicio en el consumo de tabaco comienza cada vez más prematuramente. Un 60% de los adolescentes entre 13 y 15 años ha probado el cigarrillo, considerando además, que sobre este total, el 30% ha comenzado a hacerlo antes de los 11 años.

Alcohol:

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

En la última década, el consumo de alcohol en nuestro país, especialmente entre los adolescentes, ha crecido en forma asombrosa. La edad de inicio es cada vez más temprana, ya que los varones comienzan a beber a los 13 años y las mujeres, a los 14 (SEDRONAR, 2011).

Es fundamental señalar el crecimiento de algunas industrias, como la de la cerveza. En la década del 80, el consumo de esta bebida era de 8 litros por habitante por año; en los 90 pasó a 22 litros, y en la actualidad es de 34 litros; es decir, son más de 1200 millones de litros de cerveza los que se consumen anualmente.

En cuanto a la industria del vino, los vinos fraccionados en envase *tetrabrik* superan el 50% del total elaborado. Este tipo de vino es el más consumido por los jóvenes, tanto por su precio como por los rápidos efectos que produce.

Habría que considerar que un 6% de los alcohólicos adultos ha comenzado a beber a los 10 años de edad y que, según los profesionales dedicados al tema, el alcohol se concibe como la puerta de entrada al consumo de otras drogas.

Además de los efectos directos de la embriaguez y la adicción, se estima que el alcohol causa en el nivel mundial aproximadamente un 20% a 30% de los siguientes problemas: cáncer de esófago, cáncer de hígado, cirrosis hepática, epilepsia, homicidio y accidentes de tránsito. El abuso de alcohol, además, puede causar daño del cerebro — deterioro de la memoria, psicosis, alucinaciones, pérdida del equilibrio, pérdida de concentración— úlcera péptica, inflamación intestinal, diarreas, hepatitis alcohólica, entre otras enfermedades.

El abuso de esta sustancia, actúa como facilitador de conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad. Por ello, está relacionado con accidentes de tránsito y laborales o con prácticas sexuales de riesgo que pueden llevar a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

La adicción al alcohol, además, debilita los lazos familiares y los vínculos con la escuela, el trabajo y el entorno social general. A mayor cantidad de alcohol que consume el individuo, mayor riesgo de daños, accidentes de tránsito, problemas laborales, violencia doméstica, ahogamiento, suicidio y otros problemas sociales y legales.

Tipos de alcoholismo:

- **Alcoholismo alfa o bebedor enfermo psíquico:** individuos afectados de otra patología psiquiátrica, de la cual su alcoholismo representa una consecuencia, no existe dependencia fisiológica.

- **Alcoholismo Beta o bebedor excesivo regular:** Aquí pueden hallarse repercusiones orgánicas del hábito, no existe dependencia fisiológica. Los factores socioculturales son los determinantes del trastorno.
- **Alcoholismo Gama o bebedor Alcoholómano:** Pérdida e control. Aumento de la tolerancia, dependencia fisiológica y posibilidad de presentación del síndrome de abstinencia.
- **Alcoholismo Delta o bebedor alcoholizado:** Existe tolerancia, dependencia fisiológica y síndrome de abstinencia.
- **Alcoholismo épsilon o Dipsomanía o bebedor episódico:** Alcoholismo periódico, en la que el individuo se entrega a la bebida de forma compulsiva, existen estados crepusculares, con conductas semiautomáticas y amnesia posterior.

Alcoholismo agudo y alcoholismo crónico:

Agudo: Estados patológicos que resultan de la intoxicación que produce la ingestión de alcohol en forma brusca y en cantidad más o menos abundante. Se trata de un episodio de corta duración, pasajero por la ingestión de una dosis desacostumbrada de alcohol.

Ebriedad o embriaguez.

- Embriaguez simple:
 1. Intoxicación no muy intensa: Cuadro de excitación con exaltación afectiva, puede expresarse en un estado expansivo, cuando predomina el humor alegre o con humor triste. El individuo tiene conciencia de todos sus actos.
 2. Intoxicación de mediana intensidad: cuadro de obnubilación de la conciencia con confusión mental. Se produce incoordinación motriz, mareos, etc.
 3. Intoxicación intensa: cuadro de coma alcohólico. Hay pérdida completa de conciencia, fisiológica y psicológica, pérdida del conocimiento o del sentido. sudoración, taquicardia, hipotensión. Sueño profundo (el alcoholizado yace con el cuerpo flácido, sin movimientos posturales)

El coma representa la desconexión del individuo con el mundo circundante. Ausente los reflejos sensitivos, sensoriales y neuromotores, el comatoso no oye, no ve. Solo funciona el sistema nervioso autónomo que sostiene la vida vegetativa (cardiorespiratoria):

- ✓ Primer grado: conservación de los reflejos superficiales, profundos y oculares.
- ✓ Segundo grado: hay reflejos oculares, los demás muy pobres.
- ✓ Tercer grado: inexistencia de la totalidad de los reflejos.
- ✓ Cuarto grado: electroencefalograma plano, muerte cerebral.

- Embriaguez patológica:

Forma de intoxicación aguda que se produce en personalidades psicopáticas, aunque el alcohol que se ingiera sea poca cantidad. Es el caso de los epilépticos, los neuróticos y los temperamentales explosivos. Se trata de individuos con intolerancia al alcohol o a la calidad alcohólica de la bebida.

Gran excitación psicomotriz con estrechamiento de la conciencia, amnesia, en estas condiciones el enfermo puede cometer actos antisociales.

Crónico: Intoxicación provocada por la ingestión de alcohol en forma lenta y continuada, que produce alteraciones persistentes tanto somáticas como mentales, dando lugar a la estigmatología alcohólica.

Etapas del alcoholismo crónico: Carrera alcohólica.

A. Fase oculta.

El sujeto bebe en exceso, cualquiera sea la causa, sin saberlo él ni los demás. Todavía no se embriaga, pero adquiere un grado de beber que entraña peligro. Esta manera de beber alcohol puede continuar por meses o años sin avanzar.

B. Fase prodrómica.

El beber se constituye en imperiosa necesidad, que generalmente, se satisface en hurtadillas, pues al sujeto le acosa un sentimiento de culpa. Existe la preocupación para que no falte bebida y además de que nadie se entere de tal apetencia.

C. Fase básica.

Territorio patológico, “un día el bebedor se da cuenta que está ebrio sin quererlo”. Pérdida del control, incapacidad de abstenerse.

D. Fase crónica.

Consolidación de la etapa anterior. El dominio del alcohol llega a tal grado, que a falta de él el sujeto ingiere cualquier líquido que se le asemeje. La cuestión es llenar ese vacío interior nunca colmado.

Semiología del alcoholismo crónico:

- Síntomas psíquicos.
 - Intelectuales: el paciente ha perdido la capacidad crítica respecto a su conducta, no tiene conciencia de estado ni de enfermedad, está convencido de que puede manejar la situación.
 - Afectivos: disforia y mal humor inmotivados.
 - Volitivos: pérdida del dominio y libertas de su decisión frente al tóxico. Pérdida de control.
- Somáticos.
 - Aparato digestivo: congestión permanente de la mucosa bucal, faríngea y esofágica, gastritis crónica. Várices esofágicas.
 - Aparato cardiovascular: propensión ateromatósica de los vasos arteriales.
 - Alteraciones metabólicas: nutricionales en general.
- Neurológicos.

Inflamación (Desmielinización por carencia de vitamina B) de los troncos nerviosos, preferentemente en los miembros inferiores, apareciendo atrofia y atonía muscular. Temblor.
- De abstinencia.

Verdadero estado de necesidad o dependencia tóxica. Si una persona alcohólica deja de beber se produce una serie de fenómenos de predominio psíquico, consistente en angustia, necesidad imperiosa de la ingesta, puede llegar al delirium tremens o psicosis análoga.

Etiología del hábito alcohólico.

- ✓ Factores endógenos: elementos de carácter constitucional.
- ✓ Factores exógenos: guarda relación con las tareas que realiza el individuo.
 - Están más expuestas al hábito las personas que venden bebidas alcohólicas.
 - Personas que realizan tareas rudas expuestas al frío.
 - Los que trabajan junto al fuego y al calor. Cocineros.
 - Ambientes sociales en los que prevalece el ocio.

Patogenia del alcoholismo:

La acción tóxica del alcohol varía de un individuo a otro, de acuerdo con idiosincrasias personales:

- ✓ La capacidad del hígado de metabolizar el alcohol.
- ✓ Sistema nervioso.
- ✓ Deficiencias vitamínicas.

Psicosis alcohólicas:

El estado de alcoholismo crónico puede persistir, y puede producir episodios psicopáticos agudos.

Alteración morbosa de las facultades mentales, para que se desencadene debe existir previamente alcoholismo crónico.

1. Dipsomanía: necesidad de beber alcohol en grandes cantidades, bajo la forma de un impulso patológico. Aparece de forma brusca. El episodio puede durar desde unas hs hasta varios días.
2. Delirium tremens: Es el delirio tembloroso; es una psicosis alcohólica. Se desencadena en un alcohólico crónico. Domina la excitación, la confusión, la angustia. Síndrome de agitación delirante con alucinaciones visuales táctiles y de la sensibilidad profunda.
 - Signos orgánicos: fiebre, taquicardia, vómitos.
 - Neurológicos: temblor intenso, disartria, torpeza en el paso.
 - Psíquicos: estado confuso-onírico con gran agitación. Alucinaciones

Acentuándose el temblor y la intranquilidad psicomotora, de un momento a otro estalla el delirio, ya sea por exceso de ingesta o por suspensión de la misma. Delirio onírico.

- ✓ Atención: debilitada.
 - ✓ Sensopercepción entorpecida.
 - ✓ Ideación. Flujo continuo de ideas.
 - ✓ Memoria:
 - ✓ Juicio desviado.
 - ✓ Afectividad: domina el humor displacentero.
3. Manía alcohólica: estado de excitación donde el alcohol obra como desencadenante. Alucinaciones y torpeza intelectual.

4. Melancolía alcohólica.
5. Alucinosis alcohólica.
6. Delirio celotípico alcohólico: se produce en individuos con una constitución paranoica.
7. Psicosis de Korsakoff: No es exclusivamente de origen alcohólica. Desorientación en el tiempo y en el espacio

Demencia alcohólica:

Es un cuadro final, como culminación del alcoholismo crónico; con el total naufragio de la personalidad. Los trastornos adquieren un carácter permanente, irreparable e irreversible. Es inimputable.

La debilitación de la psique es global con características de:

- Gran embrutecimiento, el enfermo pierde toda noción de ética y de las reglas de la convivencia social.
 - Intensa depravación moral.
 - Marcada torpeza mental, embotamiento de la inteligencia que dificulta las elaboraciones psíquicas.
8. “Poliencefalitis hemorrágica Superior de Wernicke”: Se observa en otros estados tóxicos. Las alteraciones se deben a la carencia de vitamina B1.
 - Obnubilación de la conciencia, con una confusión mental más o menos intensa.
 - Oftamoplejía. Ataxias.
 9. Enfermedad de Marchiafava.

Imputabilidad: se aplicará la eximente en todos aquellos casos en los que el trastorno por consumo o inducido por alcohol impidan comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

Formas especiales de alcoholismo:

Alcoholismo en la tercera edad: el pronóstico suele ser mejor que el alcoholismo en jóvenes, es frecuente que esta forma de alcoholismo pase inadvertida.

Alcoholismo femenino: Se caracteriza por un hábito de bebida solitario y clandestino, cargados de sentimientos de culpa.

- ✓ Mayor propensión al desarrollo de cirrosis hepática.
- ✓ Peores consecuencias psicosexuales.
- ✓ Mayor número de intento de suicidio y de cuadros de paranoia crónica.

Alcoholismo en los jóvenes: descenso en la edad del primer consumo. Mayor riesgo de acabar con problemas alcohólicos:

- ✓ Jóvenes cuyos padres son consumidores importantes de alcohol.
- ✓ Aquellos que presentan dificultades escolares.
- ✓ Sin empleo.
- ✓ Tolerancia menor al alcohol

Psicofármacos (tranquilizantes y estimulantes):

Los psicofármacos más populares son los llamados *tranquilizantes menores* — Valium, Lexotanil, Alplax, Trapax, Librium—. Este tipo de sustancias tranquiliza, ataca la ansiedad y produce muy baja sedación. Son depresores del sistema nervioso central, cuya acción consiste en disminuir la actividad del cerebro, pero no deprimen el ánimo.

Algunos factores de índole cultural, como la no aprobación social del consumo de alcohol por parte de las mujeres, ha determinado que estos medicamentos sean utilizados especialmente por las mismas, ya que su uso pasa inadvertido —no provocan mayores manifestaciones sintomáticas— y es legal. Sin embargo, actualmente la mujer consume más alcohol y, por otra parte, el uso de psicofármacos está extendido en ambos sexos e, incluso, entre los jóvenes.

El promedio de edad de iniciación con sedantes es de 27 años, mientras que el de estimulantes es de 20 años, más consumidos por los hombres.

Entre los adolescentes, estas sustancias no son generalmente consumidas solas, sino que se las combina con el alcohol para obtener efectos más fuertes y duraderos, dando lugar al policonsumo (un patrón de consumo que tiene lugar cada vez con más frecuencia entre los adolescentes).

- **Drogas Ilegales:**

Cannabis:

El cannabis es una droga que se extrae de la planta *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales: el hachís y la mayormente consumida, marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado (El THC, principal principio activo del cannabis, es una sustancia muy soluble en grasa y llega rápidamente al cerebro, en donde se acumula y del que se elimina muy lentamente. El THC tiene una vida media aproximada de una semana, lo que significa que, una semana después de consumirlo, el organismo no ha conseguido eliminar más que el 50%). El sistema cannabinoide endógeno es un sistema propio de nuestro organismo que lleva a cabo funciones relacionadas con el comportamiento, el aprendizaje, la gratificación, la ingesta de comida, el dolor y las emociones, entre otros.

Cuando se consume cannabis, se activa este sistema endógeno de forma externa y artificial y se alteran muchas de las funciones que desarrolla. Inmediatamente tras el consumo se produce lo que se llama “borrachera cannábica”, los síntomas que caracterizan a la misma son: sequedad de boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación de movimientos, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, de la atención y de la concentración.

En lo que respecta a los efectos a largo plazo, pueden mencionarse: Problemas de memoria y aprendizaje, peores resultados académicos, abandono prematuro de los estudios (en el caso de adolescentes), dependencia (7-10 % de los que lo prueban), trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y de la personalidad, enfermedades broncopulmonares y determinados tipos de cáncer, trastornos del ritmo cardíaco (arritmias), psicosis y esquizofrenia (especialmente en individuos predispuestos).

Cocaína:

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas.

Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*, que crece principalmente en los países de América del Sur.

El modo más frecuente de consumo es en forma de polvo inhalado por las fosas nasales, pero también puede ser inyectado en el torrente sanguíneo, o fumada en forma de "Pasta Base" (el denominado Paco). La pasta base es un producto, que se obtiene mezclando hojas de coca maceradas con sustancias tóxicas y altamente dañinas para el organismo como parafinas, bencina, éter y ácido sulfúrico. En nuestro país se registra mayor consumo por inhalación que por vía endovenosa, siendo éste último más utilizado en zonas como Buenos Aires y Rosario, aunque con bajos índices de registro.

Los efectos que se producen inmediatamente posterior a su ingesta son: estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona, cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones, aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración, que permiten un aparente mayor rendimiento intelectual, aunque este efecto es pasajero, aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria así como de la tensión arterial, lo que favorece la aparición de enfermedades cardíacas y respiratorias.

Por su parte, a largo y mediano plazo, los efectos y consecuencias que trae aparejado el consumo de esta sustancia, según los expertos abocados al estudio y trabajo de dicha problemática, son: se ve afectado el funcionamiento cerebral y puede provocar trastornos psíquicos como ideas paranoides o depresión, y desencadenar en cuadros de psicosis y esquizofrenia. También provoca daños muy importantes en los sistemas circulatorio y respiratorio y complicaciones neurológicas y gastrointestinales (Plan Nacional sobre drogas, 2007). A estos daños hay que añadir los propios de la vía de administración. Si la vía es nasal puede provocar pérdida del olfato, hemorragias nasales, ronquera o incluso la perforación del tabique nasal; en el caso de inyectarse puede provocar reacciones alérgicas a la propia droga o a algunos de los componentes con los que se adultera, así como enfermedades infecciosas asociadas a la vía endovenosa (VIH, hepatitis, etc.).

Opiáceos o Heroína.

La heroína es una droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta *Papaver somniferum*. Se incluye en el grupo de los opiáceos.

Se presenta originariamente como un polvo blanco, inodoro y fino que, dependiendo del proceso de producción, puede presentarse con otro color y textura.

La heroína puede fumarse, inyectarse o inhalarse. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y, por tanto, las que producen efectos de forma más rápida.

La heroína activa un sistema de nuestro propio organismo denominado “sistema opioide”, que regula procesos físicos y psíquicos tan importantes como la sensación de placer, de satisfacción, el control del dolor y de las funciones respiratorias y cardiovasculares.

Inicialmente, se percibe acaloramiento de la piel, sequedad de boca y sensación de pesadez en las extremidades, en ocasiones seguidas de náuseas, vómitos y picor considerable. Posteriormente, se siente somnolencia durante varias horas, las funciones mentales se ofuscan, las funciones cardíaca y respiratoria se alteran, a veces hasta el punto de causar la muerte, según la dosis consumida.

La supresión del consumo de heroína ocasiona la aparición del síndrome de abstinencia. Se trata de un conjunto de signos y síntomas entre los que destacan: ansiedad, agresividad, midriasis (dilatación pupilar), lagrimeo, sudoración abundante, escalofríos, temblores, “piel de gallina”, diarrea, náusea, vómitos, embotamiento mental, hiperactividad locomotora y dolores articulares.

Llega un momento en que toda la vida del adicto gira alrededor de la búsqueda, obtención y consumo de la heroína. Los heroinómanos dejan de mostrar interés por su entorno, por su familia y por sus amigos. Se aíslan y se limitan a un contacto superficial con el medio ambiente en el que viven.

Drogas de Síntesis.

Es el nombre por el que se conoce a un amplio grupo de sustancias producidas por síntesis química. En general contienen distintos derivados anfetamínicos o de otras sustancias que poseen efectos estimulantes y/o alucinógenos de intensidad variable, y que se encuentran en el mercado en diversas formas (pastillas, cápsulas, polvo, líquidos...) que pretenden resultar atractivas para los más jóvenes. Entre la más consumida por los jóvenes podemos mencionar al:

Éxtasis:

Se trata de una droga sintética, químicamente similar a la metanfetamina (estimulante) y a la mescalina (alucinógeno), aunque los efectos que produce no son claramente la suma de ambas.

El éxtasis tiene un efecto vigorizante y de aumento de la percepción a través de los sentidos, en especial del tacto, produciendo una sensación de bienestar, de cercanía, y de conexión con las demás personas.

Se ingiere por vía oral, generalmente en forma de pastilla o cápsula. En lo que respecta a los efectos que tiene sobre el organismo la ingesta de dicha sustancia, puede decirse: en el cerebro aumenta la actividad de ciertos neurotransmisores, como la serotonina (que regula el estado de ánimo, el sueño, las emociones y el apetito), la dopamina (responsable del sistema de gratificación cerebral y, por tanto, de los efectos placenteros de las drogas) y la norepinefrina (potente estimulante cerebral y cardiaco).

Esto explica que se produzcan efectos como estimulación mental, emocional y motora, sensación de bienestar y de aumento de fuerza y “aguante” durante horas (que facilita la realización de ejercicio físico y el baile), así como un característico aumento de la percepción sensorial. (Plan nacional sobre drogas, 2007)

El éxtasis puede producir, de forma instantánea, numerosos efectos adversos para la salud, desde náuseas, escalofríos, sudoración, visión borrosa o contractura involuntaria de los músculos de la mandíbula, hasta la muerte ocasionada por sobredosis.

En las horas o días siguientes a la ingestión de dicha droga se produce una reducción de ciertas habilidades mentales, en especial de la memoria y de la capacidad del individuo para procesar la información, lo que aumenta el riesgo de accidentes asociados a la conducción.

Los usuarios crónicos de éxtasis sufren daño en los procesos de atención, concentración y abstracción, pérdida de memoria, disminución del interés por el sexo, pérdida de apetito y una mayor frecuencia de alteraciones psiquiátricas como ansiedad, depresión, sintomatología obsesiva, ideación paranoide o trastornos del sueño.

En síntesis, las sustancias psicoactivas, sean estas legales o ilegales, traen aparejadas diversas consecuencias tanto físicas como psíquicas, modificando el comportamiento, alterando la conducta del consumidor, su rendimiento intelectual, laboral y social.

3.5.1 Indicadores de Consumo:

Cuando una persona abusa de las drogas pueden aparecer ciertos indicadores que nos pongan en la pista del problema. Algunos de ellos pueden ser:

-Físicos: Enrojecimiento de los ojos - Dificultad para hablar, andar vacilante, apariencia abandonada, dejadez - Falta de energía disminución de la atención.

-Del comportamiento: Disminución del interés por las actividades habituales de las personas de su edad, Deterioro del rendimiento escolar - Amigos nuevos, desconocidos, ajenos a su entorno habitual y con indicadores como los descriptos. - Desaparición de dinero en casa,

necesidad urgente de dinero, o dinero de procedencia desconocida - Tendencia a aislarse-agresividad - Mentiras, desconfianza euforia irritabilidad ansiedad Estos indicadores no reflejan necesariamente abuso de drogas. Pueden estar provocados por otras situaciones. Además hay personas que pueden estar abusando de las drogas sin que se noten demasiados indicios visibles. Por otra parte estos indicadores pueden variar en función de la cantidad y tipos de drogas consumido.

3.5.2 Vías de Administración:

Existen seis vías de administración: Oral: en forma de ingestión, mascado o sublingual; Pulmonar: inhalada y/o fumada; Nasal: esfinada; Intravenosa; Intramuscular o Subcutánea; Rectal.

La vía pulmonar es la que permite que la droga llegue con mayor rapidez al cerebro, en menos de diez segundos en la mayoría de las sustancias psicoactivas. En todo caso, la dosis y la frecuencia de consumo desempeñan un papel importante para pasar del uso al abuso y, finalmente, a la dependencia. En función de la vía de administración y del tipo de drogas, así será el efecto más o menos inmediato de ellas y las consecuencias físicas y psicológicas que produzcan. La vía de administración más problemática es la intravenosa, especialmente en el caso de la heroína.

Las vías de administración que producen una absorción más rápida y eficiente en el torrente sanguíneo (por ejemplo: vía intravenosa, fumar o inhalar) tienden a provocar una intoxicación más intensa y un aumento de la probabilidad de un patrón de consumo en escalada, lo que conduce a la dependencia. Las vías de administración que permiten una llegada rápida de una gran cantidad de sustancia al cerebro se asocian también al consumo de grandes cantidades y aumentan la probabilidad de efectos tóxicos.

3.6 Multicausalidad de las Adicciones

La problemática de las adicciones constituye un problema multicausal, su abordaje exige miradas amplias y criterios flexibles. Para esto, el aporte del método de la epidemiología es el indicado ya que, al buscar múltiples factores causantes, se puede intervenir en todos ellos con diferente prioridad. La interrelación de estos factores expone a los sujetos a una mayor vulnerabilidad. Si bien, cada factor actúa como causa única, o se presenta como tal, la interacción de los mismos incrementa la posibilidad de desencadenar diversas situaciones conflictivas de consumo. Por lo cual se incluye una serie de factores, y una interrelación aumenta la posibilidad de aparición de la misma. Si bien cada uno de ellos actúa como causa única, la interacción de los mismos puede aumentar la probabilidad de desencadenar diversas situaciones conflictivas de consumo. (PPA; 2009).

Entre los factores que interactúan se destacan:

Factores psicológicos: Existen variables individuales que constituyen zonas vulnerables asociadas a la problemática del consumo. Una de ellas se relaciona con los rasgos de

dependencia que, cuando se presentan de un modo excesivo en un trastorno de personalidad, lleva a los sujetos a establecer relaciones de dependencia con diferentes objetos de la realidad para la satisfacción de sus propias necesidades. En un momento de mayor vulnerabilidad, transformación y desajuste en la forma acostumbrada de funcionar, cuando los recursos habituales con que cuenta el individuo le resultan insuficientes o poco adecuados, aumenta la angustia incrementándose las conductas de búsqueda de objetos que la calmen.

Otros factores son: baja tolerancia a la frustración, dificultad para comunicar sentimientos y pensamientos con palabras; imposibilidad de sostener proyectos personales, dificultad en planificar el uso del tiempo libre, inadecuada internalización de normas, establecimiento de vínculos superficiales y cambiantes.

Factores familiares: Si bien las configuraciones familiares predisponentes de adicciones pueden ser muchas, la ausencia de límites claros puede considerarse como el elemento nodal en la mayoría de los casos. Los modelos de adultos propuestos, en lugar de ser previsible y coherentes aparecen inconsistentes, confusos o ausentes.

Los factores que se observan son: dificultades en la relación conyugal para establecer reglas claras y poner límites adecuados; establecimiento de relaciones simbióticas que no permiten una real independencia padres – hijos, debilitamiento de los padres para asumir un rol de adultos, abandono moral y/o material, disfunción en la comunicación; a veces, violencia familiar.

Factores Sociales: En la sociedad actual donde se está sometido a cambios vertiginosos, éstos tienden a desarticular los vínculos de pertenencia, lo que lleva a los individuos a realizar permanentes esfuerzos de re acomodación para sentir que pertenecen a las diferentes instituciones o grupos y no quedar excluidos de sus ámbitos habituales. Sociedad en crisis de cambios bruscos y repentinos, consumismo; individualismo, fácil acceso a las drogas, presión de pares y amigos, crisis del sistema educativo, sistema económico que excluyente, son algunos de los factores observables.

Factores Culturales: La cultura valoriza y significa de modo especial determinadas interacciones entre los hombres y entre estos y los objetos. En nuestro medio por ejemplo se desarrolla la creencia de que la mayoría de las necesidades pueden ser aliviadas en plazos cortos y con mínimos esfuerzos, en detrimento de aquellos valores que proponen una cultura del esfuerzo a través del tiempo.

3.6.1 Factores de Riesgo – Factores Protectores

La evaluación previa de estos factores permite conocer la situación en donde es efectivo desarrollar trabajos preventivos. Los factores de riesgo nos muestran el camino conveniente a seguir y los protectores nos dan la pauta acerca del cómo y con qué hacerlo (PPA, 2009; Benítez, A. 2010)

FACTORES PROTECTORES**FACTORES DE RIESGO****INDIVIDUALES**

- Sensación de logro y valoración frente a lo que uno hace. (autoestima y autoeficacia).
- Adecuada capacidad para comunicarse.
- Planificación y ejecución de proyectos personales.
- Sentido de pertenencia y compromiso con diferentes grupos o instituciones.
- Uso eficaz del tiempo libre.

- Baja autoestima y poca valoración personal
- Escasa tolerancia a la frustración y poca capacidad de espera.
- Falta de proyectos personales.
- Sensación de vacío.
- Uso precoz de sustancias adictivas.
- Dificultad para aceptar la autoridad
- Actitud permisiva hacia el consumo.

FAMILIARES

- Grupo familiar estable, contenedor con capacidad para resolver conflictos cotidianos.
- Adecuado nivel de comunicación.
- Protagonismo y compromiso social.
- Existencia de una red social de apoyo.
- Estatus socioeconómico familiar

- Inestabilidad, desintegración familiar.
- Violencia y/o conductas de abuso.
- Dificultad en la integración, contacto y expresión de afectos.
- Disciplina laxa o muy autoritaria.
- Sobreprotección o abandono.

COMUNITARIOS

- Refuerzos por la implicación en la comunidad
- Oportunidades para implicarse en la comunidad
- Actividades recreativas barriales
- Normas de protección frente a la venta y consumo en el barrio

- Disponibilidad de las sustancias
- Deprivación económica extrema
- Desorganización barrial - comunitaria
- Influencia de pares
- Leyes y normas favorables al uso de sustancias

ESCOLARES

- Oportunidades para la implicación en las actividades escolares
- Refuerzos por la implicación en la escuela
- Seguimiento cercano del desarrollo de los alumnos

- Carencia de cumplimiento de la política escolar
- Poco apego a la comunidad educativa
- Fracaso escolar o abandono de la escuela
- Dificultades en el paso de un curso a otro.

3.7 Políticas destinadas al abordaje de las adicciones

La declaración política y el plan de acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas de la Comisión de Estupefacientes de la Organización de Naciones Unidas (2009) y la Declaración Política aprobada por la asamblea general de Naciones Unidas (1988), establecen que el problema de las drogas debe ser enfocado de modo multidimensional incluyendo entre otros temas el cultivo ilícito, la producción, la manufactura, la venta, la demanda, el tráfico y la distribución de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y estimulantes de tipo anfetamínico, como así también el desvío de precursores químicos y todas aquellas actividades delictivas relacionadas.

En nuestro país los esfuerzos y políticas están dirigidos principalmente a la prevención primaria. La prevención es el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma considerable la probabilidad de que surjan problemas relacionados con los consumos de drogas. (D. Comas y J. Arza, 2000).

Si analizamos esta sencilla definición, es posible observar que ella implica:

- Establecer una definición para el fenómeno que pretendemos prevenir, es decir “los problemas relacionados con el consumo de drogas”
- Definir los factores de riesgo que se supone intervienen en la creación de la problemática que pretendemos prevenir, es decir, los elementos que intervienen en la “probabilidad de que en su seno aparezcan...”
- Determinar los factores de protección que es necesario desarrollar para prevenir el fenómeno, es decir el “conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable el consumo.”

Desde un enfoque multidimensional podemos observar que se ponen en juego 3 componentes: la sustancia, la persona y el contexto. Entonces los efectos de una sustancia no tendrán que ver únicamente con sus características farmacológicas, sino también con las características del sujeto que la consume, el contexto en el que se produce esta relación entre el sujeto y la sustancia y el momento histórico en el que acontece la interacción.

Desde esta perspectiva, podemos afirmar que los factores psicológicos, familiares, sociales y culturales son los que deben tenerse en consideración para la elaboración de los programas preventivos. Hoy es esencial, ya que la idea que subyace a los mismos es que si con un programa preventivo se incrementan los factores de protección y se reducen o anulan los de riesgo, se conseguirá que las personas no consuman drogas y en definitiva se estarán reforzando hábitos de vida saludable que no sólo previenen el consumo de sustancia.

La prevención es relevante en la etapa de la adolescencia, que es cuando comienza el consumo de drogas y es cuando, de no darse, se retrasa la edad de inicio o puede conseguirse que la persona no llegue nunca a consumir ciertas drogas. Desde el ministerio de salud de la nación se ha creado un organismo, La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones

(DNSMyA), cuya misión consiste en movilizar y coordinar redes locales, regionales y nacionales con el fin de promover el desarrollo adecuado de aquellos recursos destinados a la atención primaria de la salud mental y las adicciones, buscando garantizar su acceso a toda la población.

Se busca propiciar la acción coordinada entre el Estado nacional, provincial y municipal, las organizaciones sociales y las comunidades, recuperando los saberes de la población en su totalidad para fortalecer de manera colectiva estrategias de desarrollo local que profundicen la organización comunitaria y la capacidad local para gestionar.

3.7.1 Modelos principales de prevención:

Abstencionista: Se crea luego de la ley seca en EEUU en 1935. Es un modelo para aquellos que desean dejar de consumir. Los primeros intentos de este modelo surgen de Alcohólicos Anónimos.

En 1952 se acuña el término “comunidad terapéutica” en Inglaterra.

En Argentina en 1966 se crea la fundación de ayuda toxicológica.

En 1971 el Poder Ejecutivo Nacional crea la Comisión Asesora de Toxicomanía.

Este modelo represivo y abstencionista se sostiene en 4 mitos fundamentales:

1. La droga es la causa de la drogadependencia, lo que sitúa el eje de la cuestión en la sustancia.
2. Los drogodependientes son delincuentes, lo que asimila droga-delito-inseguridad.
3. El drogodependiente busca su muerte.
4. La droga causa el SIDA.

El modelo abstencionista, modelo de las razones del poder es estigmatizante y excluyente de quienes son señalados como culpables de diseminar el mal, la ideología es la defensa social, cuyos mecanismos son represivos. Modelo que está lleno de utopías como la reducción a cero del consumo.

Reducción de daños: Se crea en el año 2000. Incluye en la prevención y en la asistencia tanto a aquellos que quieren dejar de consumir como a aquellos que no pueden, y más aun a aquellos que no quieren dejar de hacerlo. La abstinencia será un efecto de un cambio y no una imposición. La prevención y la asistencia serán en función de los sujetos y su problemática. Incluye la participación del medio social y familiar.

Este modelo entrega la absoluta responsabilidad al sujeto en relación con sus actos y decisiones. Se trata de construir junto al paciente estrategias terapéuticas.

Objetivo: reducir los daños relacionados con las drogas, no focalizándose en el consumo de las drogas mismas. Es garantizar el acceso de todos a la información y a la prevención.

El consumo de drogas es una conducta compleja y recurrente, por lo que la reducción de daños significa proveer de atención médica y social mientras se espera la recuperación natural con el objeto de evitar alguna de las más dañinas consecuencias del uso de drogas.

Características principales:

1. Pragmatismo.
2. Valores humanitarios: la decisión del usuario de tomar drogas es pensado como un hecho, en su elección no se realizan juicios morales ni para condenarlo, ni para apoyarlo.
3. Eje en los daños: los riesgos y los daños son el eje del modelo.
4. Jerarquía de objetivos: es prioridad activar el compromiso de los individuos, grupos y comunidades.

Sugerencias para una educación saludable:

- ✓ Hablar y compartir con los hijos.
- ✓ Educar con afecto y tolerancia pero con límites.
- ✓ Mantener la figura paterna valorada.
- ✓ Acompañar el pasaje gradual del núcleo familiar a otras instituciones.
- ✓ Promover clima familiar afectuoso y comunicativo.
- ✓ Reconocer y respetar la singularidad de los hijos.
- ✓ Incitarlos a que se expresen con palabras.
- ✓ Mantener conversación con los docentes

En conclusión, el consumo de sustancias psicoactivas constituye una problemática que afecta a la sociedad en general y en particular a los adolescentes, quienes inician el consumo cada vez a edades más tempranas. Ello, posibilitará definir y abordar, a las adicciones como una problemática psicosocial, lo cual nos permitirá, en última instancia, considerar a las adicciones como una compleja realidad de nuestra sociedad posmoderna, permitiéndonos atender a los diversos factores que inciden tanto en su origen y mantenimiento, como a aquellos que inciden en la recuperación y rehabilitación.

**CAPÍTULO IV:
DELINCUENCIA
JUVENIL**

CAPITULO IV: DELINCUENCIA JUVENIL

4.1 Desarrollo de las expresiones “Delito”, “Delincuencia” y “Delincuencia juvenil”

Para poder entender las características de personalidad de los delincuentes, debemos entender que factores que propician actos delictivos y cuáles son las variables moderadoras de los mismos.

Desde el influjo de la escuela clásica del Derecho Penal y el Positivismo psicobiológico, se consideraba a la delincuencia como una realidad individual. Desde la revolución industrial en el siglo XIX, es un fenómeno vinculado a cada tipo de sociedad, reflejo de las características de la misma (Flores Giménez, 2009).

En las últimas décadas del siglo XX ha ido creciendo la preocupación en muchos países. Las estadísticas reflejan este aumento del delito en general, pero de toda esa masa, muchos son cometidos por adolescentes (Flores Giménez, 2009).

Hacia 1973, se denunciaban en todo el país doscientos treinta y seis mil hechos delictivos, y en el año 2000, con provincias enteras, como Mendoza, sin informar, o trimestres faltantes en la estadística de la provincia de Buenos Aires, se llega al millón doscientos mil delitos. Más de cinco veces el crecimiento de los mismos, con una población que no aumentó más del cincuenta por ciento en el mismo período. De toda esa masa de delitos, un dos por ciento es cometido por chicos de hasta quince años, otro tanto por adolescentes de dieciséis y diecisiete años, y una proporción mucho mayor, y creciente, por jóvenes de dieciocho a veintiún años, en edad plenamente imputable y régimen penal de adultos (Álvarez, citado en Flores Giménez, 2009).

Cuando hablamos de **delito** hacemos referencia a todo comportamiento (por acción u omisión) penado por la ley con arreglo al sistema jurídico de que se trate. Con dicho término se *hace alusión a una acción humana, típica, antijurídica y culpable.*

Acción significa que se está en presencia de un comportamiento humano que es integrativo de hacer (acción) como del no hacer (omisión). La *tipicidad* de la conducta se refiere a que es una conducta que está descripta taxativamente en el ordenamiento jurídico penal, está incluida dentro de los tipos de comportamiento prohibido, por lo tanto, es

antijurídico porque está en desacuerdo con todo del ordenamiento jurídico. Y *culpable* hace referencia a la responsabilidad penal de quien realiza la conducta.

Herrero Herrero (1997) define la **delincuencia** como el fenómeno social constituido por el conjunto de las infracciones, contra las normas fundamentales de convivencia, producidas en un tiempo y lugar determinados. Podemos entenderla como la conducta realizada por un individuo de cualquier edad, que entra en conflicto con los intereses, valores y patrones de comportamiento de una sociedad.

La **delincuencia juvenil**, es una expresión que se puso en circulación en Inglaterra en 1815, cuando se condenó a cinco jóvenes con la pena de muerte, que tenían entre 8 y 12 años. Conmovido por este episodio, Peter Bradford, fundó una sociedad para la prevención de la delincuencia juvenil, y se dedicó a estudiar las causas de este fenómeno (Horas, 1972, citado en Flores Giménez, 2009).

El término es un concepto socio histórico. Su definición y tratamiento legal responde a distintos factores en distintas naciones, por lo que hay diferencias en cómo, cada sociedad, asume el problema. Cada Estado, está sujeto a su propio sistema jurídico. Para algunos es delincuente el adolescente que comete acciones sancionadas por la ley sin importar su gravedad, otros sólo consideran como delincuente al joven que comete un acto delictivo grave (Oyola, 2004).

Según Paredes (2006), el robo no ha existido siempre, sino que “depende de los modos de posesión de cada sociedad”. Tampoco el ladrón es solo “gente mala”, lo que se considera socialmente robo varía de sociedad en sociedad y depende también del sistema jurídico.

Según González Solar (2001, citado en Flores Giménez, 2009, 13), la delincuencia juvenil “alude a un conflicto permanente con las reglas de convivencia, a través de una condición tipificada en la ley como delictuosa, que haría al sujeto pasible de pena, si fuera posible por su edad”. Mientras que Ramírez y Mallor (1984, citado en Oyola, 112) la definen como “una forma de inadaptación a las complejas normas de la vida adulta que se expresa mediante actos que se encuentran prohibidos por la ley”.

Por delincuencia de menores debe entenderse la comisión de actos que, cometidos por adultos, serían delitos (Oyola, 2004). Jurídicamente, sólo puede hablarse de delincuencia juvenil, si el adolescente se encuentra entre los 16 y los 18 años, período en que se considera con una responsabilidad penal no total y es juzgado con atenuantes.

El delito lleva implícito un agente, el delincuente. Otro elemento es el de ser penado, castigado de muy diversas maneras según la organización social en donde se produce. Flores Giménez (2009), cita como ejemplo la comparación entre la ley coránica, en donde la amputación de la mano es un castigo por el robo, y la civilización occidental, en la cual se castiga con la reclusión carcelaria y se pretende la reeducación del delincuente.

El significado de la expresión delincuencia juvenil varía según el derecho positivo de las distintas naciones. En algunos casos, abarcan hechos que son calificados de contravenciones y

faltas (U.S.A.); en otros- lo más frecuente- es la transgresión de la ley penal por menores en lo tipificado solamente como delito (Oyola, 2004).

En algunos países, el concepto de delincuencia minoril es referido a los jóvenes incursos en crímenes graves, y no por delitos y contravenciones, aunque sean de carácter penal (Rusia) (Oyola, 2004).

Esta ambigüedad propicia conceptos operacionales que se inclinan por describir a la delincuencia como “la conducta realizada por un individuo de cualquier edad que en un momento y espacio dado, una sociedad considera en conflicto con sus intereses, valores y patrones de comportamiento” (En Villalba, 2003, 6).

El Estatuto de Mississippi (citado en Villalba, 2003, 6). Señala:

“menor delincuente significa cualquier niño no menor de diez años de edad cuya ocupación, conducta, ambiente o asociaciones son dañinas para su bienestar y su propia salud moral y física o la de otros niños; o quien abandona su hogar; o quien es habitualmente desobediente o es incontrolable por sus padres, guardianes o custodios; o quien siéndole requerido que asista a la escuela, viola intencionalmente las reglas establecidas; o quien viola cualquier ordenanza municipal o ley del estado; o quien por ser habitualmente desobediente se transforma en un niño incorregible o incontrolable; o quien así se comporta como para poner en peligro o dañar su propia moral, salud, o la de cualquier otra persona”

El delincuente puede sufrir una ligera o grave alteración de la personalidad; como neurosis, psicosis, psicopatía, etc.; o ser una persona relativamente normal con determinadas condiciones ambientales, sociales y económicas que lo impulsan a delinquir (Villalba, 2003).

Se definiría delincuencia juvenil como *el menor incursión en actos antisociales, al hombre o mujer, entre los catorce y veinte años aproximadamente, que realiza actos reñidos con las normas sociales* (Varela, Álvarez y Sarmiento, 2009).

4.1.1 Perfil del delincuente juvenil

Es de importancia subrayar los aspectos interpersonales en la descripción del carácter del delincuente juvenil, como vía tanto para establecer eficaces programas de prevención, como para elaborar modelos educacionales que permitan una eficaz reeducación.

La mayoría de los estudios descriptivos de la carrera delictiva señalan una serie de factores individuales, sociales y familiares que caracterizan al delincuente juvenil y que llevan a la conclusión de que el delincuente juvenil es una persona con un gran conjunto de deficiencias, y una de ellas es que comete delitos.

Entre los rasgos que Garrido Genovés (1997) cita como características de los jóvenes delincuentes tenemos los siguientes:

- Impulsivos
- Con afán de protagonismo.
- Fracaso escolar.
- Consumidores de drogas
- Baja autoestima
- Familia desmembrada.
- Clase baja.
- Falta de afectividad.
- Agresivos.
- Sin habilidades sociales.
- Poco equilibrio emocional.
- Inadaptados.
- Frustrados.

4. 1.2 Categorías tipológicas desde la Criminología.

Herrero Herrero (2002) señala tres categorías tipológicas de los menores delincuentes.

- **Rasgos de anormalidad patológica.**

-Menores delincuentes por psicopatías:

Aquí el punto de referencia lo constituye la existencia de alguna de las formas de psicopatía, como de la incapacidad de quien la padece, de sentir o manifestar simpatía o alguna clase de calor humano para con el prójimo, en virtud de la cual se le utiliza y manipula en beneficio del propio interés, y de la habilidad para manifestarse con falsa sinceridad al hacer creer a sus víctimas que es inocente o que está profundamente arrepentido, y todo ello, para seguir manipulando y mintiendo. Consecuencia de ello, es que el menor es incapaz de adaptarse a su contexto y actuar como tal, porque el trastorno de la personalidad que sufre le impide inhibirse respecto de conductas o comportamientos contrarios a las normas.

El menor psicópata tiende a perpetrar actos antisociales según la orientación de la propia psicopatía, destacando en este sentido los actos que expresan frialdad y crueldad por parte del sujeto.

-Menores delincuentes por neurosis:

La neurosis consiste en una perturbación del psiquismo de carácter sobrenatural y que se manifiesta en desórdenes de la conducta, pudiendo ser su origen muy diverso como fracasos, frustraciones, abandono o pérdida de seres muy queridos, etc.

Criminológicamente, el neurótico trata de hacer desaparecer la situación de angustia que sufre cometiendo delitos con el fin de obtener un castigo que le permita liberarse del sentimiento de culpabilidad que sobre él pesa.

-Menores delincuentes por autoreferencias sublimadas de la realidad:

Aquí se incluyen los menores que, por la confluencia de predisposiciones psicológicas llegan a mezclar fantasía y juego de una forma tan intensa que empiezan a vivir fuera de la realidad. Es precisamente ese estado anómalo el que puede conducirlos a cometer actos antisociales.

- **Rasgos de anormalidad no patológica.**

-Menores delincuentes con trastorno antisocial de la personalidad:

Se trata de menores cuyas principales características son la hiperactividad, excitabilidad, ausencia de sentimiento de culpa, fracaso escolar, suelen ser poco o nada comunicativos.

Una de las principales causas de este trastorno es la ausencia o la figura distorsionada de la madre, aunque tampoco ha de valorarse la disfuncionalidad del rol paterno, pues según algunos trabajos, el crecer sin padre acarrea al niño nocivas consecuencias que afectan al campo de la delincuencia.

En muchos casos se trata de menores que viven en la calle, en situación de permanente abandono, menores que a su edad acumulan graves frustraciones, rencores y cólera contra la sociedad y que tienen un denominador común: el desamor, la falta de comprensión y de cariño, así como de atención y cuidado de sus padres.

En definitiva, son jóvenes con una desviada socialización primaria que acaba por abocarlos a la delincuencia.

-Menores delincuentes con reacción de huida En este caso se trata normalmente de menores que han sufrido maltrato en el hogar y por ello abandonan el mismo. Se trata de menores psicológicamente débiles, y que en lugar de responder a la agresión, eligen la huida sin plazos, y casi siempre sin rumbo.

Ese alejamiento les hace propicios al reclutamiento, a llevar a cabo actuaciones simples pero de gran riesgo, como por ejemplo el transporte de drogas en su propio cuerpo.

- **Rasgos de personalidad estadísticamente normales o próximos a la normalidad.**

Son aquellos afectados por situaciones disfuncionales que no perturban de manera especialmente anormal, ni la conciencia, ni la capacidad espontánea de decisión ni la emotividad o afectividad. Esta sería la categoría que englobaría a la mayor parte de los menores delincuentes, entre los que podemos incluir los siguientes:

-Aquellos que llevan a cabo simples actos de vandalismo, ataques al mobiliario urbano, etc., como consecuencia de las perturbaciones que produce la adolescencia por motivos de desarrollo y cambio.

-Los que cometen pequeños hurtos, robos o fraudes por motivos de autoafirmación personal frente a compañeros, creyendo suscitar en ellos admiración.

-Los que cometen delitos contra el patrimonio, aquellos que delinquen para satisfacer meras apetencias consumistas.

4.2 Causas y posibles factores de la delincuencia juvenil

Observando la situación desde una óptica psicológico-criminológica podemos afirmar que la conducta delincencial dada en el acto de un adolescente, sería un llamado de atención, un alerta que indicaría que en el desarrollo emocional de ese individuo “algo” ha ocurrido para que la manifestación de ese “algo” surja a través de un hecho de características asociales. Teniendo en cuenta al adolescente y sus diversas características, el acto delictivo de un adolescente puede revelar una perturbación de la personalidad, perturbación que indica una patología definida (Varela, Álvarez y Sarmiento, 2009).

Según Flores Giménez (2009), no existe a nivel de estudios sobre el tema un consenso general sobre las causas y factores que influyen en el joven delincuente, pero dice que las más representativas se relacionan con:

- El ambiente familiar

La pertenencia a familias desestructuradas, casos de desatención y falta de límites, divorcio de los padres, ausencia de padre, desacuerdos conyugales, etc.; puede conducir a algunos jóvenes a la búsqueda de compensación de esas carencias utilizando comportamientos transgresores.

Baglini (citado en Flores Giménez, 2009), menciona en su tesis de maestría un estudio publicado por Bize, quien señala que el 63% de los delincuentes jóvenes provienen de familias desunidas; el 44%, de familias sin antecedentes judiciales pero de ambiente educacional mediocre y el 24%, de familias con antecedentes penales.

- El fracaso escolar

Lleva a la estigmatización o etiquetamiento social, en muchos casos facilita el camino hacia comportamientos delictivos. El niño o joven no escolarizado, sin horizonte ocupacional, sin posibilidades de mantenerse en su casa o en la escuela, adopta la calle como espacio en el que comienza siendo víctima y luego autor de transgresiones.

- La insuficiencia o carencia en la transmisión de valores sociales

Respeto a las normas, solidaridad, generosidad, tolerancia, sentido de autocrítica, esfuerzo, búsqueda de trabajo, etc.; se sustituyen, en la sociedades globalizadas, por valores

utilitaristas, como el individualismo, la competitividad extrema, el consumo desmedido de bienes; y esto provoca, en determinadas circunstancias y personalidades, el surgimiento de conductas que se alejan de las normas.

- Condiciones económicas

La pobreza puede dificultar el proceso adecuado de socialización del niño, ya que en ocasiones debe proveerse de alimentos mediante el robo, que puede ser tolerado por los padres o realizado porque éstos los obligan.

Puede suceder lo contrario; casos donde los padres tengan posibilidades económicas, les den dinero, sin enseñarles el valor y esfuerzo, llevándolos a una vida fácil.

La delincuencia va más allá del nivel económico, dado que la base, que lleva delinquir, está dada por los límites transmitidos por los adultos desde la niñez.

- El desempleo

Origina situaciones de frustración y desesperanza que son caldo de cultivo para la desviación de conducta.

- El consumo de drogas y/o alcohol

Propende la realización de actos violentos o de riesgo. En muchos casos el adicto delinque para proporcionarse los medios que permitan sustentar su adicción.

Además, bajo los efectos del consumo de tóxicos o en estado de abstinencia, se reducen o eliminan los frenos inhibitorios habituales.

- Los trastornos de personalidad

Pueden darse en forma independiente o asociados con el factor visto anteriormente y que va unido a otros factores sociales o ambientales. Esos trastornos conductuales hacen que el joven viva de modo impulsivo o irreflexivo, sin motivarse en normas de conducta socialmente aceptadas.

Con el fin de unificar criterios, se citan a continuación los trastornos relacionados con Delincuencia Juvenil según el **DSM V**:

Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta

Trastorno negativista desafiante

A. Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las

categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

Enfado/irritabilidad

1. A menudo pierde la calma.
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
3. A menudo está enfadado y resentido.

Discusiones/actitud desafiante

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

Vengativo

8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo.

Trastorno explosivo intermitente

A. Arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por una de las siguientes:

1. Agresión verbal (p. ej., berrinches, diatribas, disputas verbales o peleas) o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses. La agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos.
2. Tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

B. La magnitud de la agresividad expresada durante los arrebatos recurrentes es bastante desproporcionada con respecto a la provocación o cualquier factor estresante psicosocial desencadenante.

C. Los arrebatos agresivos recurrentes no son premeditados (es decir, son impulsivos o provocados por la ira) ni persiguen ningún objetivo tangible (p. ej., dinero, poder, intimidación).

D. Los arrebatos agresivos recurrentes provocan un marcado malestar en el individuo, alteran su rendimiento laboral o sus relaciones interpersonales, tienen consecuencias económicas o legales.

E. El individuo tiene una edad cronológica de seis años por lo menos (o un grado de desarrollo equivalente).

F. Los arrebatos agresivos recurrentes no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo, trastorno psicótico, trastorno de la personalidad antisocial, trastorno de personalidad límite), ni se pueden atribuir a otra afección médica (p. ej., traumatismo craneoencefálico, enfermedad de Alzheimer) ni a los efectos fisiológicos de alguna sustancia (p. ej., drogadicción, medicación). En los niños y adolescentes de edades comprendidas entre 6 y 18 años, a un comportamiento agresivo que forme parte de un trastorno de adaptación no se le debe asignar este diagnóstico.

Trastorno de la conducta

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros.
2. A menudo inicia peleas.
3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).
7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio del fuego).

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.

11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. “engaña” a otros).
12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).

Incumplimiento grave de las normas

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

B. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial.

Piromanía

- A. Provocación de incendios de forma deliberada e intencionada en más de una ocasión.
- B. Tensión o excitación afectiva antes de hacerlo.
- C. Fascinación, interés, curiosidad o atracción por el fuego y su contexto (p. ej., parafernalia, usos, consecuencias).
- D. Placer, gratificación o alivio al provocar incendios o al presenciar o participar en sus consecuencias.
- E. No se provoca un incendio para obtener un beneficio económico, ni como expresión de una ideología sociopolítica, ni para ocultar una actividad criminal, expresar rabia o venganza, mejorar las condiciones de vida personales, ni en respuesta a un delirio alucinación, ni como resultado de una alteración al juicio (p. ej., trastorno neurocognitivo mayor, discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], intoxicación por sustancias).
- F. La provocación de incendios no se explica mejor por un trastorno de la conducta, un episodio maníaco o un trastorno de la personalidad antisocial.

Cleptomanía

- A. Fracaso recurrente para resistir el impulso de robar objetos que no son necesarios para uso personal ni por su valor monetario.
- B. Aumento de la sensación de tensión inmediatamente antes de cometer el robo.
- C. Placer, gratificación o alivio en el momento de cometerlo.
- D. El robo no se comete para expresar rabia ni venganza, ni en respuesta a un delirio o una alucinación.
- E. El robo no se explica mejor por un trastorno de la conducta, un episodio maníaco o un trastorno de la personalidad antisocial.

Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, especificado

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, laboral o de otro tipo importantes para el individuo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta. La categoría de otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno destructivo específico, del control de los impulsos y de la conducta. Esto se hace registrando “otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “arrebatos recurrentes de comportamiento, de frecuencia insuficiente”).

Trastorno de la personalidad antisocial

Los criterios de trastorno de la personalidad antisocial se encuentran entre los “Trastornos de la personalidad”. Puesto que este trastorno está íntimamente relacionado con el espectro de trastornos “externalizadores” de la conducta y con los “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”.

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

B. El individuo tiene como mínimo 18 años.

C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

- La influencia peligrosa del grupo de pares

Las actividades grupales sirven como herramienta para dar identidad a muchos jóvenes.

El ingreso a bandas o pandillas juveniles, entre cuyos componentes se dan circunstancias de afinidad por diversos motivos (ideológico, de procedencia barrial, deportivo, etc.), a veces se caracterizan por comportamientos transgresores. En esos grupos tiene lugar conductas antisociales, violentas y delictivas, cuya adopción es requerida a sus integrantes para validar su pertenencia, esa que busca habitualmente el joven carenciado de referencia familiar válida y positiva.

- Los medios masivos de comunicación

Transmisión de imágenes y actitudes agresivas que contribuye a fomentar un sistema de valores en el que la violencia sea un recurso aceptable. Muchas veces utilizan técnicas del crimen que habían visto en el cine.

Oyola (2004), entiende que dos han sido las tendencias teóricas al definir la delincuencia. Éstas son:

- *La teoría psicogenética*: que explica a la delincuencia como la función de un aspecto de la personalidad, de sus impulsos, objetivos, del carácter, de los conflictos internos. El énfasis esta puesto sobre el primitivo ambiente familiar y la dinámica psicológica interna del individuo.
- *La teoría de la transmisión cultural*: que sostiene que un individuo se transforma en delincuente en razón de un exceso de asociaciones a modos de conducta delincuentes. Es decir, que entiende a la delincuencia como comunitaria. Se deviene delincuente mediante la exposición a ese modo de conducta, y por asociación a grupos donde este modo ha sido institucionalizado. El énfasis este puesto sobre el ambiente y las normas culturales.

Según Oyola (2004), ambas teorías tratan de la transacción entre el individuo y el ambiente que lo rodea, poniendo mayor hincapié sobre uno u otro. Si entendemos la delincuencia como un hecho puramente psicológico, quitamos peso a las variables sociales y culturales que están en interjuego. Para comprender la delincuencia debemos considerarla como un fenómeno psicosocial, que obedece a diversos y complejos factores.

Desde el punto de vista evolutivo la conducta violenta aparece primariamente. Durante el proceso de socialización, los mecanismos de satisfacción de las necesidades se irán enriqueciendo y dando lugar a comportamientos más complejos y socializados (Oyola, 2004).

La incorporación de mecanismos adecuados de conducta social se produce durante la infancia, la pubertad y la adolescencia. De acuerdo con las posibilidades cognitivas de cada sujeto, y en relación con la edad, es que se va a ir aprendiendo aquellas conductas que son una alternativa al uso de la violencia (Oyola, 2004).

Es a través de consecuencias agradables o de modelos conductuales, que pueden obtenerse determinado tipo de conducta. Es por eso que deben existir factores socioculturales elementales que posibiliten el aprendizaje de comportamientos sociales adaptados para que puedan desarrollarse (Oyola, 2004).

Según Cuetos (2006), estos son algunos precursores que pueden llevar a la delincuencia:

Rendimiento académico e intelectual bajo: a pesar de que los delincuentes puntúen por debajo de los demás en los test estandarizados de inteligencia, el CI parece no estar relacionado de manera directa con la conducta delictiva, sino a través del fracaso escolar.

Temperamento: el mismo engloba aquellos aspectos de la personalidad que tienden a ser consistentes a través de las situaciones. Las diferencias de estos sujetos se dan en la afectividad, la respuesta emocional, sus momentos de mal humor y adaptabilidad social. También suele encontrarse impulsividad y búsqueda de sensaciones.

Irresponsabilidad y escaso autocontrol: pero no por el solo hecho de presentarse conductas incontrolables serían un factor de riesgo. Tendría que atenderse a la frecuencia, magnitud, cronicidad e intensidad con que se presentan.

En general estos delincuentes se caracterizan por su impulsividad, poco autocontrol, ser incapaces de demorar la gratificación, por no poder prever las consecuencias de sus acciones, baja empatía y por su escasa habilidad para solucionar problemas interpersonales (Cuetos, 2006).

Entre las variables familiares podemos mencionar bajo estatus socio-económico, la ausencia del padre en el hogar, el abuso de alcohol y la conducta delictiva, la familia numerosa, las practicas basadas en el castigo y la inconsistencia, pobre supervisión paterna, falta de comunicación y conductas de rechazo. Podríamos concluir diciendo que son familias con fallas en su estructura ya (Cuetos, 2006).

El ambiente escolar se caracteriza por no presentársele como una motivación, por sus logros deficitarios. Por otro lado predominan los castigos, escasa atención a los problemas de los alumnos y pocas recompensas (Cuetos, 2006).

Otro factor puede ser la exposición de programas de televisión violentos y agresivos, pero no existen pruebas concluyentes. Lo que está demostrado es que las personas luego de ver este tipo de programas tiende a responder más agresivamente y se realiza un aprendizaje por observación que puede o no ponerse en práctica (Cuetos, 2006).

Finalmente el grupo de pares constituye otra variable a ser estudiada, las estadísticas demuestran que los delitos son cometidos generalmente por grupos formados por dos o tres individuos (Cuetos, 2006).

Paredes (2006), expresa que existe una producción social de la delincuencia que se relaciona con la producción social de la pobreza y la quita de oportunidades para el acceso a bienes materiales necesarios para vivir (comida, ropa, vivienda digna, etc.), o a bienes simbólicos que los hacen sentir incluidos socialmente (ropa, clubes, etc.)

4.3 Características psicológicas y sociales de los Delincuentes Juveniles

Debemos recordar que nuestro objeto de estudio es una persona, una totalidad individual que es única y que cambia en el transcurso de su vida por las influencias de su entorno. Por eso, cuando hablemos de característica o variables de personalidad no negaremos la influencia de éste. Es decir que, cuando hablamos de delincuencia y personalidad, no entenderemos a la herencia como un factor determinante sino como una variable a tener en cuenta, predisposición que puede ser desarrollada por algunos ambientes.

Paredes (2006), estudia al ladrón adolescente en dos partes. La primera se centra en la práctica del robo como un proceso social, cuya existencia no puede ser explicada desde la configuración particular de los individuos de la sociedad, sino que está ligado al desarrollo de las formas de apropiación individuales. La segunda parte se acerca más a una visión antropológica, en el sentido que intenta explicar la manera en que, los adolescentes que cometen robos, perciben su realidad. Reconoce a “el robo” como fenómeno social global y “los ladrones” remite a un grupo particular.

Donald J. West, comenzó un estudio longitudinal prospectivo en 1961 que luego lo continuó David Farrington, con una muestra de 411 sujetos varones, constituida en su mayoría por chicos de ocho años de clase trabajadora, blanca, urbana de origen británico. Este estudio tiene como finalidad predecir y explicar el por qué de la delincuencia juvenil (Cuetos, 2006).

De esa investigación se desprende un perfil del delincuente común. Por lo general ha nacido en una familia con conflictos, bajos ingresos, con padres delincuentes o con empleos inestables y poco cualificados. Mientras son menores de ocho años existe una escasa supervisión sobre este niño, las relaciones de los padres con este hijo son carentes de afecto y solidez, las prácticas de crianza pueden ir de la extrema severidad hasta la inconsistencia, las relaciones entre estos cónyuges son conflictivas o están separados (Cuetos, 2006).

En las actividades escolares es un niño con frecuentes ausencias, rebelde, hiperactivo, impulsivo, con resultados académicos bajos. Es por esto que el niño deja la escuela, consiguiendo empleos poco especializado con salarios bajos que se intercalan con periodos prolongados de desempleo. Su conducta delictiva tiende a ser más versátil, no sólo roba, sino también puede cometer delitos violentos, consumir drogas lícitas e ilícitas y realizar conductas temerarias como conducir peligrosamente. Cuando llega a los treinta años de edad es

probable que esté reproduciendo las características familiares y de crianza que él recibió en su niñez (Cuetos, 2006).

Cognición impersonal y cognición interpersonal:

Distinguiremos estos dos conceptos diciendo que, la cognición impersonal, se refiere al pensamiento que trata con el mundo físico, el tiempo, el movimiento y el espacio. Se refiere al pensamiento y a la percepción que nos permite solucionar problemas que se susciten con las otras personas, y así poder comprenderlas y dar lugar a las relaciones empáticas. Es importante la discriminación de estos conceptos ya que al parecer, las habilidades cognitivas que ponemos en juego a la hora de solucionar problemas impersonales y personales son diferentes (Cuetos, 2006).

Goleman (citado en Cuetos, 2006), se basa en la idea de que existen dos inteligencias semidependientes, una racional y la otra emocional. Lo óptimo sería el equilibrio, pero en ciertas ocasiones, las emociones pueden confundir los razonamientos.

La inteligencia emocional incluye las siguientes habilidades:

El *autoconocimiento*, que es la capacidad de conocer nuestros sentimientos y poder reflexionar acerca de ellos (Cuetos, 2006).

El *gobierno de las emociones*, evitando los estados prolongados de ansiedad, melancolía o irritabilidad, producto de las situaciones negativas (Cuetos, 2006).

Autocontrol y automotivación se refieren a poner en juego las emociones para conseguir metas productivas (Cuetos, 2006).

La *empatía*, es la capacidad de ponernos en el lugar del otro, reconociendo sus emociones, necesidades y deseos. Para este autor, la empatía, es condición necesaria para el altruismo y el juicio moral, por tanto nos convierte en sujetos más sensibles y ajustados, tanto personal como socialmente (Cuetos, 2006).

La *competencia psicosocial*, es la capacidad de tener un comportamiento adecuado en las relaciones y situaciones interpersonales (Cuetos, 2006).

En el caso de los delincuentes al parecer tienen deficiencias en el funcionamiento de las mismas. Son sujetos con dificultades para anticipar las consecuencias de sus acciones, demorar las gratificaciones inmediatas, tolerar las frustraciones, comprender y respetar los sentimientos de sus víctimas, y tener el control de su conducta.

Autocontrol- Impulsividad

Hasta el momento, lo que se conoce a través de las investigaciones es que, no han desarrollado el hábito de reflexionar antes de actuar, o de hacer un análisis de la situación considerando las diferentes alternativas de respuesta, ya sea por no haber descubierto sus beneficios o porque sus limitadas habilidades se los impidieron obtener. Es decir, los delincuentes tienen un pensamiento orientado a la acción y no a la reflexión (Cuetos, 2006).

Razonamiento abstracto versus concreto:

Como ya hemos visto en el capítulo anterior, estos sujetos muestran un pensamiento concreto, lo cual implica inmediatez en las acciones y ausencia de planificación. Presentan rigidez en sus puntos de vistas, persisten en conductas ineficaces, incapaces de reconocer alternativas para la resolución de los problemas, y generalmente juzgan a los demás por su apariencia o conducta manifiesta. Tiene dificultades para proyectar a futuro las consecuencias de sus acciones.

Otra característica asociada a este tipo de pensamiento es el conflicto para internalizar valores morales.

Locus de Control:

El locus de control hace referencia al lugar donde los sujetos ubican los determinantes de sus acciones. Esto puede ser interno o externo. Los primeros son aquellos que consideran que ellos mismos son responsables de los sucesos que ocurren en sus vidas. Los segundos creen que algún agente del medio externo, fuera de su control determina lo que le ocurre (Cuetos, 2006).

Los delincuentes parecen tener generalmente un locus de control externo. Las consecuencias de esto son una baja motivación para conseguir el éxito, tanto en el ámbito escolar como en los aspectos restantes de su vida. El locus de control externo los lleva a no responsabilizarse por las consecuencias de las acciones que ellos eligieron.

Resolución de problemas interpersonales:

Estos sujetos, poseen una escasa capacidad para resolver este tipo de problemas, sobre todo por su gran egocentrismo y su falta de empatía. Tendrán dificultades para reconocerlos, de crear respuestas alternativas, de establecer relaciones de causa-efecto entre sus conductas, y calcular las consecuencias de sus acciones; por lo tanto no podrán establecer estrategias para la resolución de problemas con las demás personas (Cuetos, 2006).

Valores:

Los delincuentes tienen valores que tienden a un alto grado de egocentrismo sin darle importancia a cómo afectará a los demás. Toleran perfectamente las conductas ilegales (Cuetos, 2006).

Aspectos sociales:

Aquí analizaremos la relación del delincuente con su ambiente para entender mejor su proceso de socialización.

a) Familia:

Es con la familia que el adolescente experimenta su primera experiencia de interacción social, donde ha de configurarse muchas de sus características, tales como su posición y actitudes frente a la sociedad, intereses y aptitudes (Cuetos, 2006).

Por lo general, los padres de jóvenes delincuentes, se caracterizan por ser flexibles, desinteresados, e inconsistente en el cuidado de estos. No conocen las actividades e intereses de sus hijos y no saben qué lugares suelen frecuentar (Cuetos, 2006).

En ocasiones, cuando el mal comportamiento es reprimido, la violencia es el instrumento más común. En general, demuestran poco afecto y aceptación, lo cual provoca que estos jóvenes crezcan en un ambiente hostil que carece de apoyo emocional (Cuetos, 2006).

La mayoría de estos adolescentes tienen padres muy jóvenes, los cuales tienen dificultades para responsabilizarse en el cuidado de sus hijos. Muchas veces son abandonados y/o están a cargo de sus abuelos.

Suelen ser familias numerosas (a veces viven con tíos, abuelos) con una economía escasa. Viven hacinados en villas de emergencia, en un ambiente poco propicio para su desarrollo.

Se puede ver en sus legajos antecedentes familiares de delincuencia. Tienen padres, hermanos, primos o tíos que han infringido la ley, y muchas veces han participado juntos de algún hecho delictivo.

b) Escuela:

La escuela es el agente socializador que sigue a la familia. Pero estos niños, por venir de hogares problemáticos, están peor equipados para obtener un buen desempeño (Cuetos, 2006).

Existen algunas teorías que explican esto, como lo son la teoría de la “tensión frustración” y la del “etiquetado”. La primera entiende a la escuela como una institución de clase media, en la que los sujetos de clase baja tienen menores oportunidades. Esto les produce frustración, que intentan compensar por vías no legítimas (delinquir y así elevar su autoestima). La segunda postula que a los niños difíciles se les impone una etiqueta. El sistema escolar los trata de modo hostil, logrando que estos asuman la etiqueta, incursionando en actividades antisociales que son un primer paso en una futura carrera delictiva. Esto puede

producir una frustración, y por ende su paso por las aulas, constituirá una experiencia negativa (Cuetos, 2006).

Esto debe ser tenido en cuenta, ya que la escuela puede ser un ámbito para intervenir tempranamente a través de la enseñanza de habilidades sociales. Es importante al respecto tener en cuenta los aportes de la teoría del desarrollo social, que parte de la base que familia, grupo de pares y escuela son las unidades más importantes en el desarrollo del ser humano. (Hawkins y Weis, 1985, citado en Cuetos, 2006)

Es difícil determinar en qué medida el ambiente escolar está relacionado con la delincuencia. En la mayoría de los casos, los jóvenes delincuentes, tienen poca constancia con respecto a las actividades escolares, no asisten a clases, tienen bajas notas y han repetido varias veces.

c) Grupo de pares:

Esta es otra variable a tener en cuenta, ya que como dijimos anteriormente, es uno de los agentes socializadores más importantes, y porque, la mayoría de los robos se realizan en grupos de dos o tres personas (Cuetos, 2006).

Recordemos que el grupo de pares en la adolescencia es de gran influencia, ya que encuentra un refugio y un sostén para su identidad. Es por esto que puede significar un riesgo.

4.4 Prevención y Tratamiento

Prevención

Según Caplan (1985) existen tres tipos de prevención:

- *Primaria*: apunta a evitar que aparezca el problema, en este caso la delincuencia.
- *Secundaria*: intenta evitar el desarrollo del problema que aún no ha tomado grandes dimensiones, tan pronto como sea posible.
- *Terciaria*: equivale a un tratamiento.

Podemos realizar distintas tareas preventivas con la familia, la escuela y la comunidad.

Las tareas preventivas con la familia en general tienden a potenciar los recursos personales y sociales para que cambien las circunstancias que impiden al niño comportarse de formas socialmente aceptadas. Pero esta es una tarea sumamente difícil, ya que rara vez las familias de jóvenes delincuentes participan de estos programas o se mantienen en ellos hasta que finalizan (Cuetos, 2006).

Los programas preventivos con padres, intentan enseñarles técnicas de crianza basadas en la comprensión empática y el razonamiento, con el objeto de convertir a los mismos en factores de seguridad, y modelos positivos de referencia. Trabajan en mejorar la

relaciones entre padres e hijos, facilitando la adquisición de conocimientos básicos de psicología del aprendizaje para la educación y habilidades para criar a sus hijos (Cuetos, 2006).

Un punto importante a tener en cuenta a la hora de prevenir en materia de delincuencia es disminuir la violencia intrafamiliar ya que existe una creciente aceptación de que las experiencias de maltrato sufridas durante la infancia pueden desencadenar conductas antisociales violentas (Cuetos, 2006).

Con respecto a los programas de prevención en las escuela, hay que tener en cuenta que los niños aprenden las conductas prosociales del mismo modo que las antisociales: por modelado, refuerzo y por práctica generalizada. La escuela es un ámbito importante para la adquisición de este tipo de comportamiento (Cuetos, 2006).

Existe una relación positiva entre rendimiento académico y social, y ambas son importantes para el desarrollo de la autoestima. Entonces, la escuela debe contar con estrategias para dejar de ser un mero agente transmisor de conocimientos para incluir entre sus objetivos el de ser una agencia de socialización (Cuetos, 2006).

El niño debe aprender habilidades cognitivas y de resolución de problemas, calcular las consecuencias de sus acciones, controlar sus conductas impulsivas a través de la mediatización del pensamiento, cambiar el pensamiento egocéntrico por uno más empático, promover el aprendizaje de las emociones y conductas prosociales, y distinguir entre los propios estados emocionales y los de los demás. Una estrategia es la de incluir en la curricula escolar contenidos que promuevan las conductas que acabamos de mencionar.

Si bien los resultados no se ven en pocos días, los que reciben esta alfabetización, mejoran su competencia emocional y social, su conducta en el aula y en ámbitos extraescolares, y su capacidad de aprender.

En cuanto a la prevención situacional y comunitaria, se basan en las intervenciones que tratan de reducir las oportunidades de delinquir. Parten de la base que algunos delitos pueden ser reducidos si se modifica el espacio urbano donde estos ocurren: cambios arquitectónicos, alarmas mayor iluminación. El trabajo se realiza a través de dos estrategias complementarias, una *prevención situacional o puntual*, que intenta aumentar la probabilidad que el delincuente sea capturado, la segunda es la "*comunitaria*", que se encargan de cambiar las condiciones de las víctimas potenciales para que estas dejen de serlo. Las dos estrategias necesitan de un compromiso de la comunidad (Cuetos, 2006).

Tratamiento:

El tratamiento de un joven que posee conductas delictivas que lleva varios años actuando al margen de la ley, requiere de un gran esfuerzo en la planificación de programas intensivos y sistemáticos. De ahí, la importancia de la prevención primaria y secundaria. Estos deben aportarle nuevos modos de pensar, actuar y sentir (Cuetos, 2006).

El tratamiento, en este caso, se llevará a cabo mayormente en establecimientos penitenciarios, que no son los más adecuados para su implementación. Según Cuetos (2006), debemos reconocer las dificultades para tenerlas en cuenta:

- *Masificación*: internos desmotivados, participación discontinua supeditada a decisiones judiciales, etc. que producen una pérdida de tiempo. A esto se le agregan los efectos del hacinamiento, que causa contagios, renuncia a la intimidad, y el incremento de las reacciones negativas.
- *Violencia institucional*: son situaciones que tienen como común denominador el ejercicio de la fuerza. Ejemplos serían: agresión verbal o física que ejercen los internos sobre sus compañeros, autolesiones y en menor medida del personal sobre los internos. De este tipo de interacciones surge el denominado “código del interno” que dañan el clima de convivencia y ponen en peligro los derechos de los internos y funcionarios.
- *Insalubridad*: en muchos casos los adolescentes conviven en hacinamiento y en lugares desprovistos de limpieza. Esto les causa frecuentes problemas de salud, lo cual provoca discontinuidad en el trabajo con los jóvenes. Por eso es necesario programas que apunten a la adquisición de higiene y autocuidado.
- *Desinformación*: la falta de información de su situación procesal y dentro de la institución propicia situaciones de disconformidad e inseguridad ante los profesionales que trabajan en pos de su tratamiento.
- *Bajo nivel de formación*: son altos los niveles de analfabetismo, por eso son necesarios planes que apunten a desarrollar potencialidades que permitan conectar e insertar al interno en la sociedad.
- *Falta de conexión con el exterior*: el recluso no debe perder la conexión con el exterior si lo que pretende conseguir es su reinserción social y no un mero paréntesis entre delito y delito. Pero muchas veces esto es difícil debido a la limitada cantidad de plazas en las proximidades de los lugares de donde es oriundo la persona, es entonces donde se produce el desarraigo.

El tratamiento apunta a que estos adolescentes puedan lograr un régimen de vida orientado a una conducta prosocial. De cómo realice este tratamiento, va a depender el futuro del joven infractor, lo cual está directamente relacionado con la reincidencia.

4.5. Marco Legal

Concepciones acerca del menor que infringe la Ley

Siguiendo a las Reglas de Beijing (1985), menor es “todo niño o joven con arreglo al sistema jurídico respectivo que puede ser castigado por un delito, pero aún no es penalmente responsable como un adulto”.

Coexisten dos concepciones diferentes sobre los menores de edad:

Por una parte el “Sujeto de la Minoridad”, que se asocia al paradigma de la “situación irregular”, el modelo tutelar de la Ley de Agote, del Patronato de Menores (1919), donde el menor es “objeto” protegido por la ley, es el niño judicializado. Este discurso se refiere a un sujeto afectado de incapacidades e inmadurez, que recibe protección de sus necesidades básicas donde el juez tiene facultades para disponer de los niños y privarlos de su libertad, separarlos de sus familias, ya sea por motivos asistenciales o por hechos tipificados como delitos. Sometía a igual tratamiento al menor que cometía un delito como al que se hallaba en situación de pobreza (Rodríguez Villafañe, 2000).

Por otra parte, el menor como “Sujeto de Derechos”. La doctrina de la “protección integral” de los derechos del niño coincidiría con el paradigma que trata de garantizar, a los niños y adolescentes menores de 18 años de edad, la mayor cantidad de derechos (Rodríguez Villafañe, 2000).

La noción central de la doctrina es la protección del interés superior del niño, reconociéndolo como un sujeto de derecho íntegro (Rodríguez Infante, 2005).

La Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) establece una serie de derechos universales específicos para la niñez. En nuestro país se ratificó en octubre de 1990, y en 1994 la Convención Constituyente le dio estatuto constitucional con la Ley 23.849.

En cuanto a los adolescentes que cometen delitos, el Artículo 40º de esta ley declara:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad.

2. Con ese fin, y habida cuenta de las disposiciones pertinentes de los instrumentos internacionales, los Estados Partes garantizarán, en particular:

a) Que no se alegue que ningún niño ha infringido las leyes penales, ni se acuse o declare culpable a ningún niño de haber infringido esas leyes, por actos u omisiones que no estaban prohibidos por las leyes nacionales o internacionales en el momento en que se cometieron;

b) Que todo niño del que se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse de haber infringido esas leyes se le garantice, por lo menos, lo siguiente:

l) Que se lo presumirá inocente mientras no se pruebe su culpabilidad conforme a la ley;

II) Que será informado sin demora y directamente o, cuando sea procedente, por intermedio de sus padres o sus representantes legales, de los cargos que pesan contra él y que dispondrá de asistencia jurídica u otra asistencia apropiada en la preparación y presentación de su defensa;

III) Que la causa será dirimida sin demora por una autoridad u órgano judicial competente, independiente e imparcial en una audiencia equitativa conforme a la ley, en presencia de un asesor jurídico u otro tipo de asesor adecuado y, a menos que se considere que ello fuere contrario al interés superior del niño, teniendo en cuenta en particular su edad o situación y a sus padres o representantes legales;

IV) Que no será obligado a prestar testimonio o a declararse culpable, que podrá interrogar o hacer que se interrogue a testigos de cargo y obtener la participación y el interrogatorio de testigos de descargo en condiciones de igualdad;

V) Si se considerare que ha infringido, en efecto, las leyes penales , que esta decisión y toda medida impuesta a consecuencia de ella , serán sometidas a una autoridad u órgano judicial superior competente, independiente e imparcial, conforme a la ley;

VI) Que el niño contará con la asistencia gratuita de un intérprete si no comprende o no habla el idioma utilizado;

VII) Que se respetará plenamente su vida privada en todas las fases del procedimiento.

3. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de leyes, procedimientos, autoridades e instituciones específicos para los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes, y en particular:

a) El establecimiento de una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños no tienen capacidad para infringir las leyes penales;

b) Siempre que sea apropiado y deseable, la adopción de medidas para tratar a esos niños sin recurrir a procedimientos judiciales, en el entendimiento de que se respetarán plenamente los derechos humanos y las garantías legales.

4. Se dispondrá de diversas medidas, tales como el cuidado, las órdenes de orientación y supervisión, el asesoramiento, la libertad vigilada, la colocación en hogares de guarda, los programas de enseñanza y formación profesional, así como otras posibilidades alternativas a la internación en instituciones, para asegurar que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que guarde proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción.

En el año 2005 se promulgó la Ley Nacional Nº 26.061, que sigue los lineamientos propuestos por la doctrina de la protección integral. Esta la Ley de Protección Integral de los

Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, se refiere a “niño” y “niñez”, sustituyendo el paradigma del “menor” y la “minoridad”.

Sus aspectos principales:

- Son los lineamientos en materia de políticas públicas.
- Se explicita la obligatoriedad de la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño.
- Precisión sobre el Principio del Interés Superior del Niño.
- Obligaciones y responsabilidades del Estado, la Familia y la Comunidad.
- Modalidades de intervención frente a amenaza/vulneración de derechos.

Los principios rectores de la Ley 26.061 son el interés superior del niño, igualdad y no discriminación, y efectividad. Además de tener en cuenta el desarrollo adecuado del niño, su autonomía progresiva y su participación, a medida que vaya adquiriendo responsabilidades.

Derechos

- Vida (calidad de vida)
- Dignidad e integridad personal
- Vida privada y en familia
- Identidad
- Salud
- Educación
- Participación (libertad, expresión, ser oído, asociación)
- Deporte y Juego Recreativo
- Medio Ambiente
- Dignidad
- Trabajo de adolescentes
- Seguridad Social

Estos derechos son de orden público, integrales, interdependientes, indivisibles, intransigibles, irrenunciables y exigibles. Son responsables de su cumplimiento el Estado, la familia y la comunidad.

Es importante destacar, que muchos de los derechos de los adolescentes que participaron de este trabajo, han sido vulnerados, y las medidas que se tomaron no fueron suficientes.

Con respecto a las políticas públicas, lo más importante de destacar, es que se elaboraron de acuerdo al fortalecimiento del rol de la familia, la descentralización de los organismos de aplicación, la gestión asociada de los organismos de gobierno, la promoción de redes intersectoriales locales y la constitución de organizaciones para la defensa y protección de los derechos.

Esta ley es de prioridad absoluta, lo cual implica protección y auxilio en cualquier circunstancia; prioridad en la exigibilidad de la protección jurídica cuando sus derechos colisionen con los intereses de los adultos, de las personas jurídicas privadas o públicas; preferencia en la atención, formulación y ejecución de las políticas públicas; asignación privilegiada e intangibilidad de los recursos públicos que las garantice; preferencia de atención en los servicios esenciales.

Reacción estatal frente al delito

Los Códigos Penales utilizan dos recursos de reacción frente al delito: la pena y la medida de seguridad (Flores Giménez, 2009).

La primera es la consecuencia jurídica del hecho punible, considerando al acusado autor de un comportamiento típico, antijurídico y culpable (Flores Giménez, 2009).

En el caso de los menores de 18 años, seguimos la Ley 22.722:

No es punible el menor que no haya cumplido dieciséis años de edad. Tampoco lo es el que no haya cumplido dieciocho años, respecto de delitos de acción privada o reprimidos con pena privativa de la libertad que no exceda de dos años, con multa o con inhabilitación. Si existiere imputación contra alguno de ellos la autoridad judicial lo dispondrá provisionalmente, procederá a la comprobación del delito, tomará conocimiento directo del menor, de sus padres, tutor o guardador y ordenará los informes y peritaciones conducentes al estudio de su personalidad y de las condiciones familiares y ambientales en que se encuentre. En caso necesario pondrá al menor en lugar adecuado para su mejor estudio durante el tiempo indispensable. Si de los estudios realizados resultare que el menor se haya abandonado, falto de asistencia, en peligro material o moral, o presenta problemas de conducta, el juez dispondrá definitivamente del mismo por auto fundado, previa audiencia de los padres, tutor o guardador.

(...) La imposición de pena respecto del menor a que se refiere (...) estará supeditada a los siguientes requisitos:

1º) Que previamente haya sido declarada su responsabilidad penal y la civil si correspondiere, conforme a las normas procesales.

2º) Que haya cumplido dieciocho años de edad.

3º) Que haya sido sometido a un período de tratamiento tutelar no inferior a un año, prorrogable en caso necesario hasta la mayoría de edad.

Una vez cumplidos estos requisitos, si las modalidades del hecho, los antecedentes del menor, el resultado del tratamiento tutelar y la impresión directa recogida por el juez hicieren necesario aplicarle una sanción, así lo resolverá, pudiendo reducirla en la forma prevista para la tentativa.

La medida de seguridad, es la consecuencia jurídica de la comisión de una conducta típica y antijurídica, realizada por un sujeto declarado inimputable en el proceso penal y para quien la ley prevé una restricción de derechos por razones preventivas (Flores Giménez, 2009).

Las medidas son aplicables a (Rodríguez Infante, 2005):

- a) menores de 16 años
- b) a los que hubieran actuado justificadamente
- c) a los que hubieran actuado en cualquier otra situación en la que la conducta de un adulto resultara no punible, ni en el supuesto que fueran absueltos
- d) a la víctima de un delito
- e) cuando se hallen en estado de abandono, faltos de asistencia, en peligro material o moral o presenten problemas de conducta

4.6 Reincidencia

La conducta delictiva debe ser entendida como un síntoma de estado peligroso que necesita ordenarse por medidas de protección. Esto es importante a nivel psicológico y social, ya que es un fracaso en el desarrollo del adolescente y un fracaso de la sociedad.

El comportamiento delictivo, en muchas ocasiones, es el único medio disponible para algunos jóvenes de satisfacer necesidades de consideración, autonomía, afirmación y aprendizaje (Villalba, 2003), es por eso que puede llegar a repetirse.

Estos comportamientos pueden darse en cualquier edad, de forma accidental o continuada. Es decir el delito puede ser ocasional o reincidente, lo que cambia mucho su interpretación y valoración (Oyola, 2004). Por ejemplo: ciertas conductas delictivas leves son características de la adolescencia. Por lo tanto, debería diferenciarse al joven que roba esporádicamente y al que lo repite en forma continuada. En Roma llamaban a la reincidencia “consuetudo delinquendi”, o delincuencia habitual, que hacía parecer a la delincuencia como incorregible (Varela, 2011).

Reincidencia proviene etimológicamente, de “reincidere” que quiere decir “recaer en la conducta delictiva”. Fue admitida también por el Derecho Canónico como agravante de la pena. Consiste en cometer un nuevo delito luego de una sentencia condenatoria, dentro de un período determinado de tiempo, lo que agravará la pena del delincuente, le impedirá acceder a la libertad condicional, permitiendo la incorporación de la reclusión por tiempo indeterminado (García Ocanto, 2010).

Según el Artículo 50 del Código Penal, “habrá reincidencia siempre que quien hubiera cumplido, total o parcialmente, pena privativa de libertad impuesta por un tribunal del país cometiere un nuevo delito punible también con esa clase de pena”.

Muchos autores cuestionan a la reincidencia como factor de agravamiento del delito, pues si este agrava la condena de alguien que es más vulnerable a caer en el delito, estaría

sumando cuestiones ajenas al hecho actual tipificado. También consideran a este fenómeno, como señal del mal funcionamiento del sistema penitenciario, porque este es el encargado de recuperar y rehabilitar a la persona que ha cometido el delito (Varela, 2011).

La reincidencia tiene que ver con un fenómeno que afecta profundamente al desarrollo del adolescente, y es por eso que es importante un tratamiento bien realizado para prevenirlo. Hay que destacar, también, la necesidad el trabajo con la familia, promoviendo el dialogo, la empatía, el cuidado, la atención en el desarrollo del joven, la educación de habilidades sociales, la importancia del rendimiento académico.

Con respecto a la comunidad, es muy importante su aporte, ya que la exclusión y la marginalidad hacen imposible la inclusión social, generando el adolescente sentimientos de desconexión y resentimiento. Según García Ocanto (2010), la reincidencia tiene que ver con la “falta de oportunidades que tienen los adolescentes cuando salen en libertad”. Por ello, la sociedad tiene una deuda interna muy grande con los jóvenes delincuentes.

**CAPÍTULO V:
INTERRELACIONES
ENTRE LAS
VARIABLES
INVESTIGADAS**

CAPÍTULO V: INTERRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES INVESTIGADAS (ESTADO ACTUAL DEL TEMA)

La relación entre el consumo de sustancias y la conducta delictiva ha sido ampliamente estudiada por constituir dos fenómenos sociales de preocupación prioritaria para las políticas públicas. Así, la alta prevalencia del consumo de sustancias entre los individuos con conducta antisocial, sobre todo en los más jóvenes (D'Amico, Edelen, Miles y Morral, 2008); ha sido objeto de numerosos estudios por diversos científicos sociales: criminólogos, psicólogos, sociólogos y también por médicos (Brunelle, Cousineau y Brochu, 2005; Golder y Logan, 2014). Incluso algunos autores han señalado que existe una importante asociación estadística entre ambas conductas desviadas (Blom, Högber, Olofsson y Danielsson, 2014; Contreras, Molina y Cano, 2012; Elliott y Huizinga, 1984). Si bien es cierto que existe un mayor consumo de sustancias en la población reclusa que en la población general de acuerdo con los resultados de la literatura científica más moderna (Molleda et al. 2012; Gervilla, G. et al. 2010; Mulvey, Schubert y Chassin, 2010), también es cierto que se trata de una relación poco clara con respecto a los hallazgos de muchos investigadores, ya que también existen numerosos individuos considerados delincuentes que no consumen drogas (Alba y Cuervo, 2014; Contreras, Molina y Cano, 2011; López-Muñoz, González, Serrano, Antequera y Álamo, 2011).

Así, desde una perspectiva histórica, el análisis de cada una de estas dos conductas, consideradas aisladamente, tiene ya una larga tradición y ha generado un conjunto importante de datos empíricos que han permitido avanzar en su comprensión (Mulvey, Schubert y Chassin, 2010; Murphy, Brecht, Huang y Herbeck, 2012). Ahora bien, ni el consumo de drogas ni la delincuencia han podido ser suficientemente explicados, dado que se trata de fenómenos multifactoriales y complejos, como toda conducta humana, en los que interviene una gran variedad de factores potencialmente causales (Peñañiel, 2009).

No obstante, el constructo social que asocia la droga a la delincuencia y a la desviación social está muy extendido y existe la evidencia de que en las cárceles hay muchas personas retenidas en razón de su relación con el uso ilegítimo de drogas. Sin embargo, cuando se aborda el tema con un mayor rigor científico se constata que ni la mayor parte de los que se drogan delinquen, ni la mayor parte de los que delinquen se drogan. Ello no impide que con cierta frecuencia nos encontremos ante personas drogodependientes que, además, han participado en la comisión de delitos y tienen causas pendientes con la justicia o incluso están cumpliendo condena por estos delitos (Palacios, 2014; Marcus y Jamison, 2013).

En resumen, la incapacidad para demostrar de forma concluyente la relación entre el consumo de drogas y la conducta delictiva ha originado un conjunto de tres hipótesis para explicar esta compleja asociación (Mulder, Brand, Bullens y Marle, 2010).

5.1 Hipótesis sobre la relación consumo-delincuencia

Numerosas investigaciones afirman que la delincuencia suele preceder al consumo de drogas ilegales. Así, un elevado número de delincuentes comenzaría su carrera delictiva antes del inicio del consumo de drogas, dando lugar a la primera hipótesis en la relación drogas-delincuencia:

la delincuencia causa el consumo (Kaye, Darke y Finlay-Jones, 1998; Murphy, Brecht, Huang y Herbeck, 2010).

Cuando la necesidad económica se convierte en el deseo único del dependiente a las drogas, la segunda hipótesis tendría un sentido causal: la droga produce delincuencia (Ball, Rosen, Flueck y Nurco, 1981; Stein, Deberard y Homan, 2013). Esto es, la necesidad de costear el consumo de sustancias, sobre todo aquellas con un mayor valor en el mercado, ha ocasionado que muchos individuos recurran al robo y al comportamiento delictivo como forma de financiación del consumo (Bean y Wilkinson, 2000; Sedon, 2000).

Existiría, no obstante, y a pesar de la popularidad de esta segunda hipótesis tan extendida entre la población, una tercera hipótesis mantenida por varios investigadores que indica que la delincuencia y el consumo de alcohol o drogas forma parte de un mismo estilo de vida desviado, originado por un complejo grupo de factores entre los que se incluyen tanto las características individuales (impulsividad, pensamiento concreto, incapacidad de resolución de problemas interpersonales, baja empatía) y sociales (pobreza, bajo nivel educativo, escasa vinculación con metas y valores convencionales, asociación con pares antisociales, etc.), así como variables familiares (padres consumidores, maltrato y abuso infantil) y contextuales (vivir en barrios con fácil acceso a drogas, etc.), (Jiménez y Rosser, 2013).

Así, podemos concluir que la relación drogas-delincuencia presenta un patrón interactivo entre las características del drogodependiente, los efectos psicológicos de las drogas y los factores provocadores de la situación, ya que la conducta resultante de la adicción varía en función del contexto en que se produce (López-latorre, 2008; Stenbacka y Stanttin, 2007; White, Fite, Pardini, Mun y Loeber, 2013).

Además, en el campo criminológico, Argentina carece prácticamente de estudios empíricos sobre la relación entre drogas y criminalidad, observándose una carencia de estudios científicos sobre las drogas y su incidencia en la delincuencia (Medina-Mora, Real, Villatoro y Natera, 2013). Tampoco España es un país prolijo en investigaciones criminológicas que estudien esta relación. No obstante, podemos destacar algunos estudios españoles donde se explora esta asociación (Elzo, Lidón y Urquijo, 1992). Ha sido el ámbito anglosajón (Canadá y Estados Unidos) el que ha contribuido con mayor número de estudios a poner de relieve y explicar esta relación entre ambas conductas desviadas, sobre todo por el gran desarrollo que la Criminología ha alcanzado en ambos países (Huddleston y Marlowe, 2011; Yessine y Bonta, 2009; Wisdom, Cavaleri, Gogel y Nacht, 2011).

Consumo de sustancias y autoconcepto

Según Casullo (1991), la palabra *Autoconcepto* alude a dos acepciones diferentes: 1. "Auto": el cual hace referencia a algo propio, particular, y esto introduce los términos "self" o "sí mismo". 2. "Concepto": éste hace referencia a una idea concebida, a una opinión o juicio acerca de algo. Ausubel (1952, citado en Casullo, 1991), define el autoconcepto como la combinación de tres elementos en cada persona: el aspecto físico, las imágenes sensoriales y los recuerdos personales. Para Rogers (1977), el "concepto de sí mismo" puede definirse como la configuración organizada

de las percepciones de sí mismo que son admisibles a la conciencia. El autoconcepto es consciente, es una estructura, contiene percepciones, valores e ideales, es una hipótesis provisional que la persona formula acerca de su realidad (Casullo, 1991). Sevilla (1991, citado en Fábrega, 2010) define el autoconcepto como “la percepción que se tiene de sí mismo, como un fenómeno social que está en moldeamiento constante, es el centro de la personalidad y es lo que lleva al ser humano a saber lo que es y lo que quiere ser, a plantearse metas y a darle un sentido a su vida, no conformándose con sólo sobrevivir”.

El estudio del autoconcepto y su relación con el bienestar psicosocial ha motivado un amplio número de investigaciones en la literatura científica. El concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual (García y Musitu, 2004), tradicionalmente ha constituido una clave explicativa para el adecuado funcionamiento comportamental, cognitivo, afectivo y social (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976). Sin embargo, numerosos estudios encuentran relaciones positivas entre indicadores de desajuste y el autoconcepto en la adolescencia, argumentando que el autoconcepto, o algunas de sus dimensiones, constituyen factores de riesgo para conductas desajustadas como el consumo de drogas.

Desde una perspectiva aplicada, los psicólogos dedicados a la intervención perciben diariamente las dificultades que experimentan sus pacientes en el funcionamiento cotidiano. Por ejemplo, una persona deprimida se autopercibe como incapaz para afrontar las tareas cotidianas, una persona adicta a las drogas no puede afrontar el día a día sin su dosis (American Psychiatric Association, 2000). Parece sencillo comprender que cuando una persona experimenta dichas dificultades, la valoración que haga de sí misma sea deficitaria (Pérez, López, Cuesta y Caballero, 2005). Pese a los muy distintos y variados componentes que confluyen en estos diferentes problemas humanos, el bajo autoconcepto aparece como un denominador común de estas conductas desajustadas y como un importante componente a potenciar, aunque no el único, en los diferentes programas de intervención psicológica. Por ejemplo, en la Terapia cognitiva de las drogodependencias señalan que una función de la droga es “reanimar la autoestima de manera química, aunque de una forma falsa y temporal” (Beck, Wright, Newman y Liese, 2007). En esta línea, la relación entre el autoconcepto y el consumo de sustancias es un tema ampliamente estudiado, sobre todo en el periodo de la adolescencia (Calafat, Mantecón, Juan, Adrover, Blay, Hughes et al., 2011; Echeburúa y Corral, 2010; Prado y Pantin, 2011), en el que, tradicionalmente, se ha considerado el bajo autoconcepto como un clásico factor de riesgo para el consumo de sustancias (Calafat y Becoña, 2005). No obstante, en la literatura se constata la existencia de bastantes resultados contradictorios al analizar la naturaleza de dicha relación. Numerosos autores sugieren que estas inconsistencias pueden atribuirse a la medición del autoconcepto como un constructo unidimensional o multidimensional (Cava, Murgui y Musitu, 2008). Sin embargo, es poco factible asumir que estas discrepancias en torno a la relación entre el autoconcepto y el consumo de sustancias se deban, únicamente, al tipo de instrumento utilizado para medir el autoconcepto, puesto que, al revisar la literatura siguiendo este criterio, los resultados siguen siendo inconsistentes. Si bien, las medidas multidimensionales ofrecen mediciones más sensibles, concretas y ajustadas (García, Musitu y Veiga, 2006; Palacios y Zabala, 2007) en comparación con

las medidas globales e inespecíficas proporcionadas por los modelos unidimensionales (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011), medidas que distorsionan la verdadera relación entre el autoconcepto y el consumo de sustancias.

Así, en los estudios que han utilizado medidas unidimensionales, algunos autores concluyen que un bajo autoconcepto está relacionado con altos niveles de consumo (Kavas, 2009; Zamboaga, Schwartz, Jarvis y Van Tyne, 2009), otros no encuentran relación (Kokkevi, Richardson, Florescu, Kuzman y Stergar, 2007); y otros afirman que un alto autoconcepto está asociado a altos niveles de consumo (Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2008). Con respecto a los estudios que utilizan medidas multidimensionales, los resultados son consistentes en afirmar el papel protector del autoconcepto familiar y académico frente al consumo de sustancias (Cava et al., 2008; Musitu et al., 2007). No obstante, los resultados en torno al autoconcepto social no son tan consistentes, y la literatura científica proporciona numerosos resultados contradictorios. Así, mientras algunos estudios concluyen que los componentes sociales del autoconcepto se relacionan inversamente con el consumo de sustancias (Téllez, Cote, Savogal, Martínez y Cruz, 2003), otros cuestionan esta afirmación al encontrar relaciones significativas y positivas (Musitu et al., 2007), de forma que, aquellos adolescentes con un mejor concepto y valoración de sí mismos en el ámbito de las relaciones sociales, que se consideran más competentes socialmente y que tienen facilidad para hacer amigos, son los que presentan mayor consumo de sustancias (Cava et al., 2008). Las mismas inconsistencias son también extensibles al autoconcepto físico (Moreno, Moreno y Cervelló, 2009). El argumento aportado por diversos autores para explicar esta relación positiva se basa en la consideración del consumo de sustancias como una conducta fundamentalmente social durante la adolescencia y que, por tanto, los adolescentes que consumen ciertas sustancias se autoperciben como “seres sociales normales” (Musitu et al., 2007). Otros autores han sugerido que una actitud de evitación de riesgos por parte del adolescente está asociado a una menor incidencia de problemas de conducta, pero que, al mismo tiempo, esta actitud puede llevar a un desarrollo deficitario de algunas áreas como el logro de la identidad personal y el autoconcepto (Oliva et al., 2008). Estos resultados que sugieren que las puntuaciones altas en las dimensiones social y física del autoconcepto constituyen un factor de riesgo para el consumo de sustancias, ponen en entredicho el papel del autoconcepto como un constructo básico subyacente relacionado con las conductas ajustadas y adaptativas (Shavelson et al., 1976).

Autoconcepto y delincuencia juvenil

Algunas de las investigaciones recientes tienden a relacionar un autoconcepto negativo con el comportamiento antisocial y desviado (Fariña et al., 2010; Vázquez et al., 2008; Ybrandt, 2008). Otros autores detectaron un autoconcepto elevado en individuos antisociales, posiblemente como consecuencia de internalizar la conducta delictiva como apropiada o a un sentimiento de conformidad con su identidad (Bynum y Weiner, 2002). Lo que los lleva a pensar que así podría producirse un procesamiento de la información distorsionado que neutralizaría su autoconcepto negativo, concibiendo su conducta como un acto no desviado (Vázquez et al., 2011). Por otro lado, también se ha considerado posible que la no verificación de diferencias responda a una necesidad del menor disocial por

aparentar una imagen de dureza (American Psychiatric Association, 2002), de forma que los llevaría a distorsionar las respuestas ofrecidas en la prueba en la dirección de exhibir un autoconcepto más positivo del que realmente poseen. Los menores infractores presentan un perfil que obstaculiza una socialización positiva. Aunque no exista un apoyo sistemático de la relación entre comportamiento antisocial y carencia de competencias sociales (Arce et al., 2005) estos resultados son congruentes con la mayoría de estudios que respaldan dicho vínculo (Arce et al., 2011; Fariña, Arce y Novo, 2008; Livacic-Rajas, Espinoza y Ugalde, 2004; Redondo, 2008).

**SEGUNDA
PARTE: TRABAJO
DE CAMPO**

**CAPÍTULO VI:
ASPECTOS
METODOLÓGICOS**

CAPITULO VI: ASPECTOS METODOLÓGICOS

6.1 Objetivos de Investigación

Esta investigación se realiza con el fin de:

Objetivo General:

Conocer las interrelaciones entre conducta delictiva, consumo de sustancias y autoconcepto en adolescentes mendocinos en conflicto con la ley.

Objetivos Específicos:

1. Describir el consumo de sustancias, el autoconcepto y sus dimensiones en adolescentes mendocinos en conflicto con la ley.
2. Analizar las interrelaciones entre autoconcepto, conducta delictiva y consumo de sustancias en los adolescentes participantes.
3. Valorar si los adolescentes que han cometido delitos graves, daños contra personas o que han reincidido, presentan un menor autoconcepto que aquellos que no han cometido delitos graves, daños contra personas o que son primarios, respectivamente.
4. Examinar si los adolescentes en conflicto con la ley que presentan un alto consumo de sustancias presentan un menor autoconcepto que aquellos que presentan un bajo consumo.

6.2 Hipótesis

1. Los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley penal tienden a tener un alto consumo de sustancias y un bajo autoconcepto.

2. El autoconcepto de los adolescentes en conflicto con la ley disminuye a medida que consumen mayor cantidad de sustancias y a medida que su conducta delictiva se agrava o se vuelve reincidente.

3. Los adolescentes que han cometido delitos graves, daños contra personas o que han reincidido, presentan un menor autoconcepto que aquellos que no han cometido delitos graves, daños contra personas o que son primarios, respectivamente.

4. Los adolescentes en conflicto con la ley que presentan un alto consumo de sustancias presentan un menor autoconcepto que aquellos que presentan un bajo consumo.

6.3 Enfoque y Tipo de Estudio

El enfoque es de tipo **Cuantitativo**, ya que busca recolectar datos para probar una hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento.

El tipo de estudio es **transversal, Descriptivo-Correlacional**, ya que se busca detallar el autoconcepto y especificar cómo es en adolescentes que tienen conflicto con la ley penal y poseen o no consumo de sustancias y; a su vez realizar correlaciones para comprobar la relación entre el consumo y la conducta delictiva y el autoconcepto con el consumo de sustancias. Un estudio descriptivo pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, lo que no significa que su objetivo sea el de indicar cómo se relacionan las mismas, sino que se encuentra centrado en especificar propiedades, características y rasgos. Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Un estudio correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo (Hernandez Sampieri, Fernandez, Collado y Baptista Lucio, 2008).

Es un estudio **descriptivo transversal** porque se van a recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, se describe a la población en un contexto determinado (Baptista et al, 2006).

6.4 Diseño

Por su parte el diseño es **no experimental** ya que lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, es decir no provocadas intencionalmente. La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se trata de estudios en donde no hacemos variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto en otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después de analizarlos (Baptista et al, 2006).

En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En este tipo de investigación, las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (Baptista et al, 2006).

Según Baptista Lucio, Fernández Collado y Sampieri Hernández (2006). En los diseños no experimentales transaccionales o transversales, la investigación se centra en:

- a) Analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado;
- b) Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo; y/o

- c) Determinar o ubicar cuál es la relación entre un conjunto de variable en un momento dado.

Estos diseños de investigación recolectan datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Baptista, 2006).

6.5 Muestra

El trabajo se realizó con una **muestra no probabilística**, ocasional de carácter intencional. Según Hernández Sampieri y otros (2006, 276), "... en las muestras de este tipo, los datos obtenidos no pueden generalizarse al resto de la población y la elección de los sujetos depende de la decisión del investigador o grupo de encuestadores, por lo tanto la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos". El criterio de selección de los sujetos a investigar que se utilizó, es intencional; es decir que se seleccionaron casos según las características relevantes para nuestro estudio. En este trabajo el criterio fue: adolescentes en conflicto con la ley.

La muestra quedó constituida por 50 adolescentes mendocinos en conflicto con la ley cuyas edades oscilaron entre los 16 y 18 años de edad ($M = 17.22$ años, $DE = 0.71$). El 86% fueron varones y el 14 % mujeres. Algunos de estos adolescentes estaban institucionalizados (en el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil) y otros se encontraban con restricción de salidas en domicilio.

Los adolescentes presentaron bajo nivel educativo y ocupacional. Específicamente, se observó que el 66% de los participantes tenía secundario incompleto, el 26% primario completo y el 3% restante no había finalizado la educación primaria. El 46% se encontraba desempleado, el 36% realizaba ocupaciones no calificadas (cartonero, limpia vidrios, changas), el 12% informó ser estudiante y el 6% ama de casa.

6.6 Instrumentos Utilizados:

Se realizaron entrevistas semidirigidas breves y se suministró el Cuestionario de Autoconcepto de Piers – Harris.

E. Piers y D. Harris (1964) elaboran un cuestionario autoadministrable que, intenta facilitar la medición de Autoconceptos. El autoconcepto es definido (en el contexto de ésta técnica) en términos de una serie de actitudes relativamente estables que reflejan una autoevaluación de comportamientos y atributos personales (Casullo, 1991).

Dicha escala se focaliza en "autopercepciones conscientes", e intenta evaluar lo que denominamos "una percepción fenomenológica del sí mismo" (Casullo, 1991).

La adaptación lingüística y elaboración de baremos locales de la Escala de Autoconcepto Infanto-Juvenil de Piers y Harris fue realizado por Casullo (1988). En anexos se expone una copia de dicho cuestionario.

Descripción del Cuestionario:

El cuestionario original está integrado por 80 ítems, cada uno de ellos plantea una opinión o un sentimiento respecto al self, y, las personas que lo responden, deben decirnos si lo que cada uno de esos ítems expresa, refleja ,o no (a través de marcar si o no) lo que piensan sobre sí mismos (Casullo, 1991).

Este puede ser administrado en forma individual o grupal (Casullo, 1991).

La consigna de dicho cuestionario es la siguiente “Ahora vas a leer unas frases. Si la frase describe más o menos como te sientes o tu forma de ser la mayoría de las veces, contesta “SI”. Si no eres como la frase dice, contestas “NO”. Recuerda, quiero que me contestes de acuerdo a la manera como te sientes o tu forma de ser, aunque sea un poco difícil decidir, tienes que elegir entre las respuestas: “SI” y “NO” (Casullo, 1991).

Es necesario dejar aclarado que no existen respuestas “Correctas o Incorrectas” y asegurar a los sujetos que sus respuestas se considerarán confidenciales (Casullo, 1991).

No hay límite de tiempo. La mayoría de los escolares la completan en 20 minutos (Casullo, 1991).

Se parte de considerar el autoconcepto como una variable multidimensional que se operacionaliza mediante seis (6) indicadores que harán posible su evaluación:

1. percepción del comportamiento Social;
2. apreciación del rendimiento Intelectual;
3. apreciaciones respecto del propio Cuerpo;
4. sentimientos de Ansiedad;
5. percepciones acerca del reconocimiento que otros realizan de la propia Conducta;
6. sentimientos de Satisfacción, o insatisfacción personal.

El índice del autoconcepto se refleja en dos tipos de puntajes:

- un puntaje bruto total (raw score),
- un puntaje percentil.

También se analizan dos índices, útiles para determinar la validez de un puntaje: Respuestas Sesgadas (RBI), Respuestas Inconsistentes (II) (Casullo, 1991).

El RBI mide el grado en el que las respuestas dadas por un niño o joven pueden estar afectadas por cierta tendencia a decir siempre Si, a responder siempre No (Casullo, 1991).

El II mide el grado en el cual las respuestas dadas por un sujeto tiene consistencia interna a lo largo de su prueba individual (Casullo, 1991).

Limitaciones

- Las respuestas pueden estar sujetas a distorsiones conscientes o inconsciente (Casullo, 1991).
- No debe darse excesiva importancia a respuestas individuales a un determinado ítem fuera del contexto general de la escala (Casullo, 1991).
- El autoconcepto tal como es evaluado por esta escala ha demostrado ser una variable bastante estable. Por ello no es aconsejable usarla dos veces mediante un corto lapso entre ambas evaluaciones (Casullo, 1991).

Características Psicométricas de la Escala

A) Confiabilidad:

La confiabilidad se refiere al hecho de que un procedimiento de recolección de datos lleve siempre a la obtención de la misma información, independientemente de quien recoja los datos o del momento en que se realice (Casullo, 1991).

Empleando la técnica test- retest la media del coeficiente de confiabilidad es de .73(Casullo, 1991).

B) Validez:

Se refiere al grado en que las pruebas miden realmente lo que afirman medir (Barón, 1996, citado en Oyola, 2004).

Validez de Contenido: Se entiende por ésta al estudio de la capacidad del instrumento de recoger respuestas que sean una muestra representativa del fenómeno que se desea observar (León y Montero, 1.993). Piers y Harris la estimaron partiendo de la definición del universo a medirse como áreas en las que los niños manifiestan cualidades positivas o negativas acerca de ellos mismos. Se redactaron ítems para abarcar tales áreas y mediante su análisis se eliminaron aquellos con baja capacidad discriminatoria. La seis subescalas finales se construyeron a partir del mencionado (Casullo, 1991).

Validez de Criterio: Se determina por las correlaciones entre los puntajes de una prueba y algún estándar de las características que supuestamente evalúa la prueba (R. Barón, 1996, citado en Oyola, 2004). Cox analizó los puntajes obtenidos en Autoconcepto y halló una apreciable correlación entre la escala y las evaluaciones realizadas por los docentes (.43); y evaluaciones hechas por los pares de los sujetos evaluados (.31). (Casullo, 1991).

Validez de Constructo: Indica en qué medida una prueba de evaluación es congruente con la teoría desde la que se formuló el problema (León y Montero, 1993). Para analizar este tipo de

validez los autores realizaron estudios de análisis factorial, a partir del cual se aislaron 6 factores, los correspondientes a las 6 subescalas hoy conocidas (Casullo, 1991).

El análisis de datos se llevó a cabo con un software denominado IBM SPSS Statistics, el mismo es un paquete estadístico de referencia. Concebido para el análisis de datos en ciencias sociales, su potencia y la cantidad de pruebas disponibles le convierten en el programa de elección para cualquier escenario que requiera predicciones rápidas y fiables.

A continuación se presentan los datos que se indagaron en la entrevista socio demográfica para recaudar información:

1 - Datos Personales

- Nombre
- Edad

2- Situación Judicial

- Causa de ingreso
- Condición (primario o reincidente)
- Antecedentes (policiales y judiciales)
- Tipo de delito (contra personas o contra la propiedad)

3- Escolaridad, ocupación, hobbies, intereses

- A que se dedica
- Estudios cursados
- Hobbies, intereses

4- Aspectos relacionados con el consumo de sustancias

- Ha consumido drogas alguna vez
- Que consumió o consume

5- Aspectos relacionados entre droga y delito

- Se ha drogado para cometer un delito
- Ha robado para comprar drogas

6.7 Procedimiento

Se estimó un mínimo de muestra de 50 sujetos, cuyas edades oscilan entre los 16 y 18 años. Se seleccionaron al azar adolescentes que se hallan en conflicto con la ley e institucionalizados (en el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil, ex Cose).

En primer lugar se tomó contacto con el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil, solicitando permiso para poder realizar la Tesina de Licenciatura. El Director de la institución posibilitó la ejecución de la práctica del trabajo de tesis, poniendo en conocimiento al personal acerca de las actividades que la entrevistadora realizaría con algunos de los internos. Algunos

de los jóvenes pertenecientes a la muestra, que también se encuentran a cargo del Sistema de Responsabilidad Penal de Menores y son supervisados por la Unidad de Medidas Alternativas de Luján de Cuyo, fueron entrevistados en el Centro Preventivo y Asistencial de adicciones, debido a que poseen arresto domiciliario y llevan a cabo su tratamiento en dicha Institución (la cual también autorizó la realización de dicho trabajo de campo).

Una vez que se obtuvo la autorización de las Instituciones, se solicitó el consentimiento, verbalmente, a los adolescentes participantes. A cada sujeto se le comentó los objetivos de estudios y se les explicó que su participación era voluntaria. Asimismo, fue necesario realizar la aclaración de que la información obtenida era confidencial, por lo cual los datos obtenidos no serían presentados al juez, ni a la policía. Finalmente, resulta importante destacar la buena disposición a colaborar de los menores, estableciendo en todos los casos una relación de respeto, cordialidad y actitud receptiva.

Posteriormente, se comenzó con la aplicación individual de los instrumentos a los adolescentes. En primer lugar, se administró la entrevista para obtener datos socio demográficos, penales y de consumo de sustancias de los adolescentes; específicamente se indagó sobre: edad, sexo, ocupación, datos familiares, tipo de causa penal, si el adolescente era primario o reincidente y se indagaba acerca del posible consumo de sustancias.

Respecto al tipo de frases y para evitar errores en su comprensión, el modo en que se formulan las preguntas se ajustaron al nivel de comprensión oral, fluidez verbal y nivel cultural de los jóvenes, adaptando el lenguaje utilizado por la entrevistadora al discurso de los menores, aclarando en los casos en que era necesario, controlando de esta manera uno de los aspectos que requiere ser controlado, la forma de preguntar, además de instar a contestar en los casos que inicialmente no dieran respuesta o las que dieran fueran en un principio ambiguas.

Luego, se administró el Cuestionario de Autoconcepto. Debido a que la mayoría de los sujetos entrevistados, presentaban dificultades en la lectura, y para asegurarnos de que los ítems fueran comprendidos, se le propuso a cada joven la opción de leer el cuestionario.

Una vez recolectada la información necesaria, se prosiguió con el análisis de los datos utilizando un software denominado IBM SPSS Statistics, el mismo es un paquete estadístico de referencia, concebido para el análisis de datos en ciencias sociales, su potencia y la cantidad de pruebas disponibles le convierten en el programa de elección para cualquier escenario que requiera predicciones rápidas y fiables. Finalmente, se redactaron los resultados y se elaboraron las conclusiones de la investigación.

6.8 Análisis de Datos

Se realizaron una serie de procesamientos estadísticos para responder a los objetivos de la investigación. En primer lugar, se prepararon los datos para lo cual se estimó la presencia de valores perdidos, casos atípicos y se comprobaron los supuestos de normalidad de la muestra en las variables en estudio. Se utilizó la rutina de valores perdidos del programa SPSS 19.0 para estimar los casos perdidos y la inspección gráfica (*boxplots*) de los datos para

identificar casos atípicos. Luego, se calcularon los índices de asimetría y curtosis de las variables de interés.

En segundo lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos de la variable autoconcepto y consumo de sustancias en el grupo de adolescentes participantes. En el primer caso, se estimaron las medias, las desviaciones estándares, los puntajes mínimos y máximos de la variable autoconcepto y sus seis dimensiones. El consumo de sustancia se describió a través de frecuencias en porcentajes. Posteriormente, se analizaron las interrelaciones entre conducta delictiva, consumo de sustancias y autoconcepto en el grupo de adolescentes. Se utilizaron los estadísticos r de Pearson (variables cuantitativas) y Rho de Spearman (variables ordinales) con un nivel de significación de .05. Por último, para examinar si el autoconcepto y sus dimensiones variaban en función del consumo de sustancias y de la gravedad o reincidencia de la conducta delictiva, se empleó la prueba t de diferencias de medias para muestras independientes.

CAPÍTULO VII: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CAPITULO VII: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación. Los mismos han sido organizados en cuatro apartados, siguiendo los objetivos que guiaron el trabajo.

En el primer apartado, se presentan los procedimientos realizados en la preparación de los datos.

En el segundo, se presenta un estudio descriptivo cuyo propósito fue analizar el consumo de sustancias, el autoconcepto y sus dimensiones (comportamiento, status intelectual, imagen corporal, ansiedad, popularidad y bienestar) en adolescentes mendocinos en conflicto con la ley.

En el tercero, se expone un estudio correlacional que permitió valorar las interrelaciones entre conducta delictiva, consumo de sustancias y autoconcepto en los adolescentes participantes.

En el último apartado, se informan los resultados de cuatro estudios comparativos. Los tres primeros analizaron si el autoconcepto y sus dimensiones variaban en función de la conducta delictiva, específicamente, según la gravedad del delito, el daño cometido o la reincidencia. El último estudio permitió examinar si el autopercepción del sí mismo y sus dimensiones variaban según la cantidad de sustancias psicoactivas que los adolescentes consumían.

7.1 Preparación de los datos

Previo a los análisis paramétricos, se estudió la presencia de casos perdidos, atípicos y el cumplimiento de los supuestos de normalidad de la muestra, en cada una de las variables en estudio. No se identificaron valores perdidos ni valores extremos en ninguna de las variables. Luego, se inspeccionó el cumplimiento de los supuestos de normalidad de las mismas a través del grado de asimetría y curtosis. Los índices de asimetría de todas las variables estudiadas estuvieron comprendidos entre -0.07 y -1.07 y los índices de curtosis, entre -0.79 y 0.70 (ver Tabla 1). Los valores informados son considerados adecuados para los análisis paramétricos propuestos (Aron & Aron, 2001).

7.2 Estudio Descriptivo

Para dar respuesta al primer objetivo del trabajo se calcularon los estadísticos descriptivos para las variables consumo de sustancias, autoconcepto y sus seis dimensiones en un grupo de jóvenes mendocinos en conflicto con la ley.

El 98% de los adolescentes informó consumir sustancias, indicando que consumían en promedio entre tres y cuatro sustancias diferentes ($M = 3.64$, $DE = 1.45$). El 92% de los consumidores utilizaba sustancias legales e ilegales, el 6% solo consumía sustancias legales y el 2% sustancias ilegales. Finalmente, el 38% informó que robaba para comprar sustancias y el 46% refirió que consumía antes de cometer delitos (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Frecuencia de consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley

Variable	Si	No
Consume sustancias (n = 50)	98%	2%
Características de los consumidores (n = 49)		
Consume sustancias legales	2%	
Consume sustancias ilegales	6%	
Consume sustancias legales e ilegales	92%	
Roba para consumir	38%	62%
Consume para delinquir	46%	44%

La Tabla 2 presenta la puntuación promedio, la desviación estándar, los puntajes mínimos y máximos de la variable autoconcepto y sus seis dimensiones (comportamiento, status intelectual, imagen corporal, ansiedad, popularidad y bienestar) para el grupo de adolescentes participantes.

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos para autoconcepto y sus seis dimensiones en adolescentes en conflicto con la ley

Variable	M	DE	As	Ks	Min	Máx
Autoconcepto	55.68	15.07	-.53	-.43	21.00	84.00
Comportamiento	9.46	3.49	-.14	-.79	2.00	15.00
Status intelectual	11.30	4.41	-.46	-.61	0.00	18.00
Imagen corporal	8.44	3.03	-.78	-.44	1.00	12.00
Ansiedad	9.18	3.86	-.07	-.69	1.00	16.00
Popularidad	7.42	2.53	-.44	-.46	2.00	12.00
Bienestar	10.12	2.73	-1.07	.70	3.00	14.00

$n = 50$

Tomando en consideración los baremos para población argentina del instrumento utilizado (Casullo, 1991) resultó posible identificar el porcentaje de jóvenes participantes que presentaron un autoconcepto bajo, medio o alto.

La Figura 1 indica que el 42% de los participantes presentó un autoconcepto alto, el 38% bajo y el 20% restante medio. Estos resultados indican una distribución casi bimodal en el grupo en estudio, al registrar que 19 participantes autoevaluaron sus comportamientos y atributos personales de manera muy positiva, mientras que 21 de ellos, lo hicieron de manera negativa.

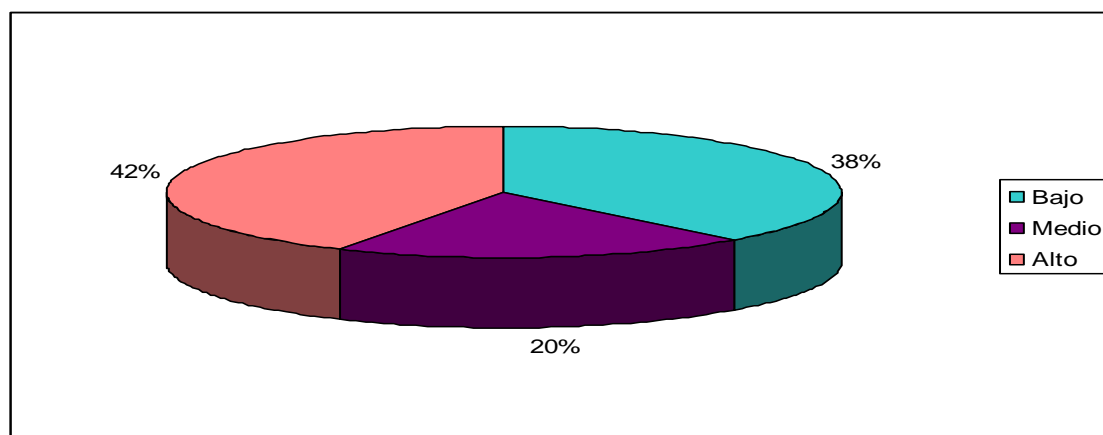


Figura 1. Porcentaje de adolescentes en conflicto con la ley que presentaron un autoconcepto alto, medio y bajo.

Explorando la distribución en las seis dimensiones del autoconcepto analizadas (ver Figura 2), se observó que la mayoría de los adolescentes presentó una baja autopercepción de su comportamiento social (68%), de su imagen corporal (64%) y de su popularidad (46%). Contrariamente, el 80% de los participantes informó experimentar un alto bienestar con la vida y sentir una alta satisfacción personal. El 42% apreció muy positivamente su rendimiento intelectual, mientras que un 38% lo percibió negativamente. Finalmente, en relación con la variable ansiedad los resultados no mostraron una tendencia definida, ya que el 38% de los adolescentes se autopercibió con altos sentimientos de ansiedad, el 38% con baja ansiedad y el 24% con ansiedad media.

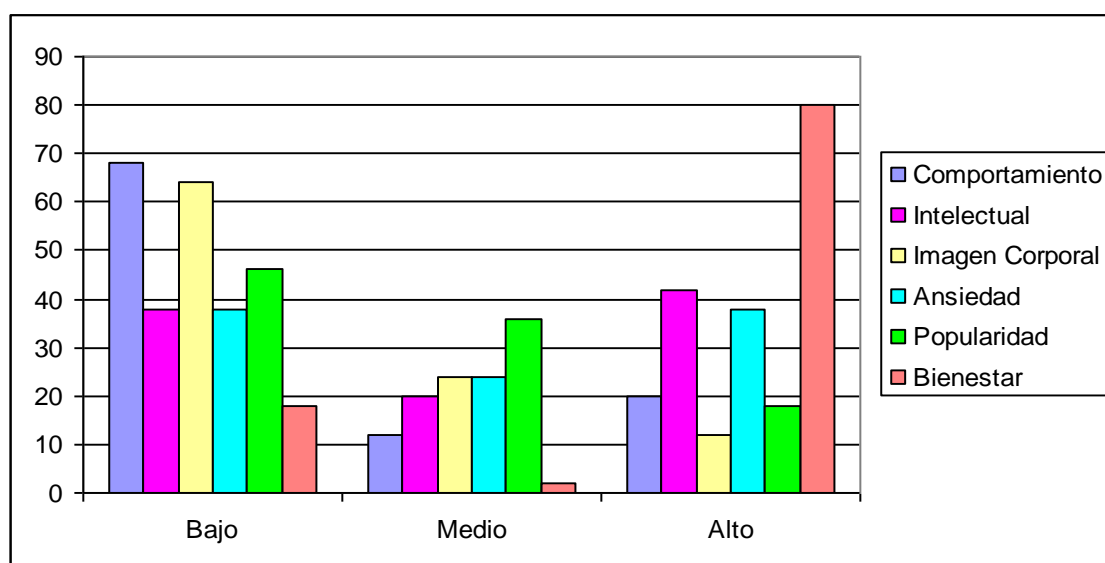


Figura 2. Porcentaje de adolescentes en conflicto con la ley que presentaron alta, media y baja autopercepción en las seis dimensiones del autoconcepto.

7.3 Estudio Correlacional

Para dar respuesta al segundo objetivo del trabajo, se analizaron las interrelaciones entre autoconcepto, conducta delictiva y consumo de sustancias en los adolescentes en conflicto con la ley.

En primer lugar, se exploraron las relaciones entre conducta delictiva y autoconcepto en los adolescentes. Los resultados obtenidos indicaron una correlación negativa baja entre sentimientos de ansiedad y reincidencia, vale decir, que a medida que los adolescentes cometían más delitos sus sentimientos de ansiedad disminuían ($\rho = -.28, p = .05$). No se hallaron asociaciones significativas entre los diferentes aspectos de la conducta delictiva (gravedad, daño asociado al delito y reincidencia) y las demás dimensiones del autoconcepto evaluadas. Asimismo, no se registraron relaciones entre autoconcepto total y los diferentes aspectos de la conducta delictiva. Finalmente, se informan relaciones altas entre autoconcepto y sus dimensiones oscilando entre .59 a .90. De igual modo, se registraron

interrelaciones moderadas a altas entre las dimensiones del autoconcepto, fluctuando entre .30 y .67 (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Interrelaciones entre conducta delictiva, autoconcepto y sus dimensiones en adolescentes en conflicto con la ley

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Autoconcepto	-									
2. Comportamiento	.74**	-								
3. Status intelectual	.90**	.61**	-							
4. Imagen corporal	.59**	.24	.56**	-						
5. Ansiedad	.74**	.65**	.58**	.15	-					
6. Popularidad	.72**	.52**	.55**	.30*	.67**	-				
7. Bienestar	.69**	.33*	.63**	.60**	.43**	.48**	-			
8. Gravedad delito	.02	-.01	.06	.09	-.17	-.07	.10	-		
9. Daño	-.17	-.08	-.11	-.12	-.27	-.23	-.15	.64**	-	
10. Reincidencia	-.15	-.11	-.12	-.01	-.28*	-.16	-.10	.47**	.51**	-

$n = 50$

* = $p < .05$; ** = $p < .01$

En segundo lugar, se analizaron las relaciones entre consumo de sustancias y la autopercepción de sí mismo de los participantes. De las diferentes variables empleadas para describir el consumo de sustancias en los participantes (si consume o no sustancias, qué tipo de sustancias consume y la cantidad de sustancias que consume) se seleccionó la cantidad de sustancias que consume para explorar sus relaciones con el autoconcepto¹.

¹ La naturaleza cuantitativa de la variable cantidad de sustancias hace posible apreciar con mayor precisión la magnitud de las asociaciones entre esta y el autoconcepto. Asimismo, la distribución observada en las variables *consume sustancias* y *qué tipo de sustancias consume* (ver Tabla 1), se caracterizó porque casi la totalidad de los participantes se ubicó en una sola categoría de las mismas, por lo cual no hubiera sido posible apreciar patrones de relación entre estas variables y el autoconcepto.

Los resultados obtenidos indicaron que a medida que los adolescentes incrementaban la cantidad de sustancias que consumían, disminuía significativamente su autoconcepto ($r = -.40, p < .01$), su percepción positiva del comportamiento social ($r = -.43, p < .01$) y su sensación de bienestar y satisfacción personal ($r = -.42, p < .01$) (ver Tabla 4). Otro hallazgo significativo, fue observar que a medida que los adolescentes consumían más sustancias sus sentimientos de ansiedad disminuían ($r = -.35, p < .01$).

Tabla 4.

Interrelaciones entre consumo de sustancias, autoconcepto y sus dimensiones en adolescentes en conflicto con la ley

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Autoconcepto	-							
2. Comportamiento	.76**	-						
3. Status intelectual	.88**	.62**	-					
4. Imagen corporal	.62**	.24	.54**	-				
5. Ansiedad	.78**	.65**	.57**	.16	-			
6. Popularidad	.72**	.52**	.57**	.28*	.63**	-		
7. Bienestar	.75**	.38**	.60**	.68**	.48**	.40**	-	
8. Cant. sustancias	-.40**	-.43**	-.22	-.27	-.35*	-.12	-.42**	-

n = 50. Nota: Las intercorrelaciones se calcularon con el estadístico Rho de Spearman, * = $p < .05$; ** = $p < .01$

Finalmente, se exploraron las relaciones entre conducta delictiva y consumo de sustancias (ver Tabla 5). La cantidad de sustancias que consumían los adolescentes no se vinculó con la gravedad del delito ($\rho = -.07, p = .648$), el tipo de daño cometido ($\rho = .11, p = .428$) ni con la reincidencia delictual ($\rho = -.26, p = .071$). La gravedad del delito, el daño asociado al delito y la reincidencia presentaron interrelaciones positivas altas, oscilando entre .47 y .64 (ver Tabla 4).

Tabla 5.

Interrelaciones entre conducta delictiva y consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley

Variable	1	2	3	4
1. Cantidad de sustancias	-			
2. Gravedad del delito	-.07	-		
3. Daño	.11	.64**	-	
4. Reincidencia	.26	.47**	.51**	-

$n = 50$. * = $p < .05$; ** = $p < .01$.

Nota: Las intercorrelaciones se calcularon con el estadístico Rho de Spearman, * = $p < .05$; ** = $p < .01$

7.4 Estudio comparativo

Para dar respuesta al tercer objetivo del trabajo, se analizó si el autoconcepto y sus dimensiones variaban en función de la conducta delictiva.

En primer lugar, se analizó si la autopercepción de los comportamientos y sentimientos variaba en los participantes en función de si presentaba o no conducta delictiva reincidente. No se registraron diferencias significativas en autoconcepto ni en ninguna de sus dimensiones en función de la variable reincidencia (ver Tabla 6). Sin embargo, se observó una tendencia a la significación en la autopercepción de sentimientos de ansiedad. En otros términos, los adolescentes que habían cometido un delito por primera vez ($M = 10.25$, $DE = 3.48$) tendieron a percibir mayores sentimientos de ansiedad ($t_{(48)} = 1.94$, $p = 0.59$) en comparación con los adolescentes que habían reincidido ($M = 8.19$, $DE = 3.99$).

Tabla 6.

Comparación del autoconcepto y sus dimensiones entre adolescentes reincidentes y no reincidentes

Variable	No reincidente	Reincidente	t(48)	P
	n = 24	n = 26		
	M (DE)	M (DE)		
Autoconcepto	58.37 (13.34)	53.19 (16.37)	1.22	.228
Comportamiento	9.91 (3.20)	9.04 (3.76)	.89	.380
Status intelectual	11.96 (3.89)	10.69 (4.83)	1.01	.315
Imagen corporal	8.58 (2.86)	8.31 (3.23)	.32	.752
Ansiedad	10.25 (3.48)	8.19 (3.99)	1.94	.059
Popularidad	7.79 (2.41)	7.08 (2.64)	1.00	.324
Bienestar	10.37 (2.71)	9.88 (2.78)	.63	.531

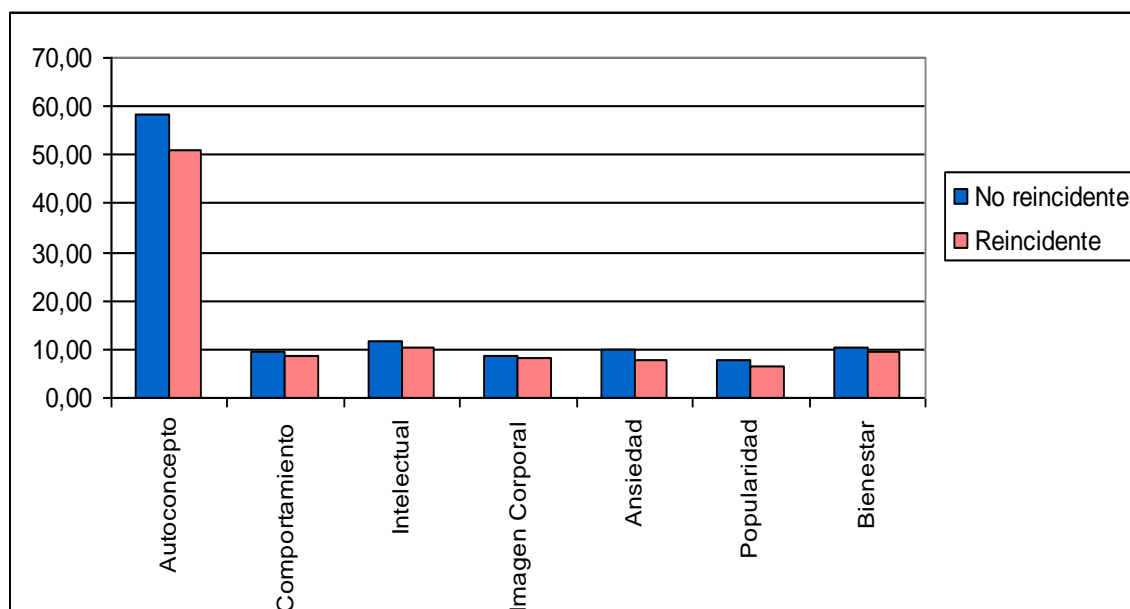


Figura 3. *Autoconcepto y sus dimensiones en adolescentes en conflicto con la ley reincidentes y no reincidentes*

Posteriormente, se indagó si el autoconcepto y sus dimensiones fluctuaban en los participantes de acuerdo a la gravedad del delito cometido o en función del daño asociado al delito. No se registraron diferencias en el autoconcepto de los adolescentes en función de la gravedad del delito cometido (ver Tabla 7 y Figura 4).

Tabla 7.

Comparación del autoconcepto y sus dimensiones entre adolescentes que cometieron delito simple y delito agravado

Variable	Delito simple	Delito agravado	t(48)	P
	n = 14	n = 36		
	M (DE)	M (DE)		
Autoconcepto	56.57 (10.40)	55.33 (16.65)	.26	.797
Comportamiento	9.57 (2.87)	9.42 (3.74)	.14	.890
Status intelectual	11.21 (3.16)	11.33 (4.85)	-.08	.933
Imagen corporal	8.21 (2.86)	8.53 (3.13)	-.32	.746
Ansiedad	10.07 (2.87)	8.83 (4.16)	1.02	.313
Popularidad	7.64 (2.20)	7.33 (2.67)	.38	.702
Bienestar	9.86 (2.31)	10.22 (2.90)	-.42	.676

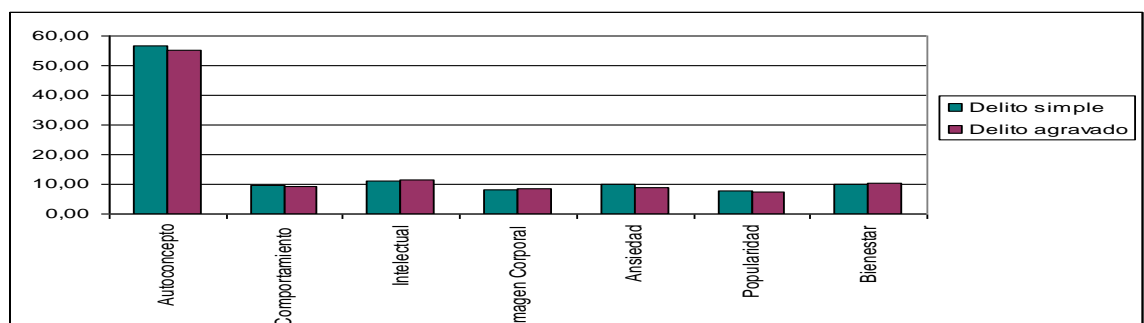


Figura 4. Autoconcepto y sus dimensiones en adolescentes que cometieron delito simple y delito agravado

En relación al daño cometido, se compararon dos grupos de jóvenes, los que habían cometido delito contra la propiedad ($n = 23$) y los que lo habían cometido contra la propiedad y personas ($n = 21$) (ver Tabla 8). Los resultados no reflejaron diferencias en autoconcepto ni en sus dimensiones entre estos grupos contrastados. Sin embargo, se registró un tendencia en los sentimientos de ansiedad percibidos por los adolescentes ($t_{(48)} = 1.98, p = 0.55$). Aquellos jóvenes que habían cometido delito contra la propiedad tendieron a autoperibirse con mayores sentimientos de ansiedad ($M = 9.96, DE = 3.53$) en comparación con aquellos que habían cometido delito contra la propiedad y personas ($M = 7.71, DE = 3.99$).

Tabla 8.

Comparación del autoconcepto y sus dimensiones entre adolescentes según daño asociado al delito

Variable	Propiedad $n = 23$	Propiedad y persona $n = 21$	$t(42)$	P
	$M (DE)$	$M (DE)$		
Autoconcepto	58.26 (14.04)	51.19 (16.72)	1.52	.135
Comportamiento	9.56 (3.43)	8.76 (3.70)	.75	.459
Status intelectual	11.78 (3.73)	10.33 (5.05)	1.09	.282
Imagen corporal	8.74 (2.97)	8.05 (2.96)	.77	.444
Ansiedad	9.96 (3.53)	7.71 (3.99)	1.98	.055
Popularidad	7.78 (2.19)	6.67 (2.69)	1.51	.138
Bienestar	10.43 (2.59)	9.67 (2.74)	.95	.345

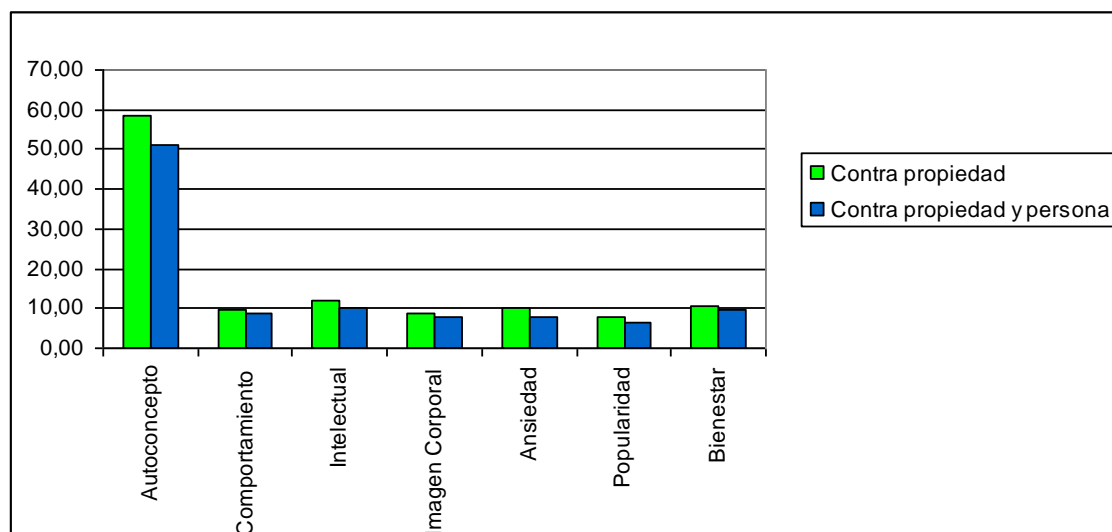


Figura 5. Autoconcepto y sus dimensiones en adolescentes según daño asociado al delito

Finalmente, para responder al cuarto objetivo, se analizó si la cantidad de sustancias que consumían los adolescentes se asociaba con variaciones en su autoconcepto. Tomando en consideración la distribución percentilar intragrupo, se conformaron dos grupos, un de bajo consumo de sus sustancias (0 a 3 sustancias) conformado por los adolescentes que se ubicaron en el percentil 25 o por debajo del mismo, y otro, de alto consumo de sus sustancias (5 a 7 sustancias) compuesto por los adolescentes que se ubicaron en el percentil 75 o por encima del mismo.

Al contrastar estos dos grupos, se hallaron diferencias en autoconcepto ($t_{(41)} = 2.84, p = .007$), autopercepción del comportamiento social ($t = 3.66, p = .001$), sentimientos de ansiedad ($t_{(41)} = 2.37, p = .022$) y bienestar percibido ($t_{(41)} = 3.22, p = .003$) (ver Tabla 9). En consecuencia, se observó que los adolescentes que consumían pocas sustancias presentaron un autoconcepto más alto ($M = 60.27, DE = 13.40$) que aquellos que consumían varias sustancias ($M = 47.28, DE = 15.30$). Asimismo, los primeros presentaron una autopercepción más positiva de su comportamiento social ($M = 10.68, DE = 3.09$) y mayor bienestar ($M = 10.96, DE = 1.88$) en comparación que los adolescentes que consumían más de cinco sustancias (*comportamiento social*: $M = 7.00, DE = 3.08$; *bienestar* $M = 8.42, DE = 3.30$). Además, los que consumían 3 o menos sustancias presentaron mayores sentimientos de ansiedad ($M = 10.10, DE = 3.63$) que los que consumían 5 o más sustancias ($M = 7.28, DE = 3.69$).

Por último, se informa que no se registraron diferencias en la autopercepción del status intelectual ($t_{(41)} = 1.59, p = .119$) y de la imagen corporal ($t_{(41)} = 1.68, p = .101$) en los adolescentes, según la cantidad de sustancias que consumían.

Tabla 9.

Comparación del autoconcepto y sus dimensiones entre adolescentes en conflicto con la ley según la cantidad de sustancias que consumían

Variable	0 a 3 sustancias	5 a 7 sustancias	t(41)	P
	n = 29	n = 14		
	M (DE)	M (DE)		
Autoconcepto	60.27 (13.40)	47.28 (15.30)	2.85	.007
Comportamiento	10.69 (3.09)	7.00 (3.09)	3.66	.001
Status intelectual	12.00 (4.56)	9.71 (4.06)	1.59	.119
Imagen corporal	9.17 (2.55)	7.57 (3.61)	1.68	.101
Ansiedad	10.10 (3.63)	7.28 (3.69)	2.37	.022
Popularidad	7.76 (2.68)	7.28 (2.05)	.58	.564
Bienestar	10.96 (1.88)	8.43 (3.30)	3.22	.003

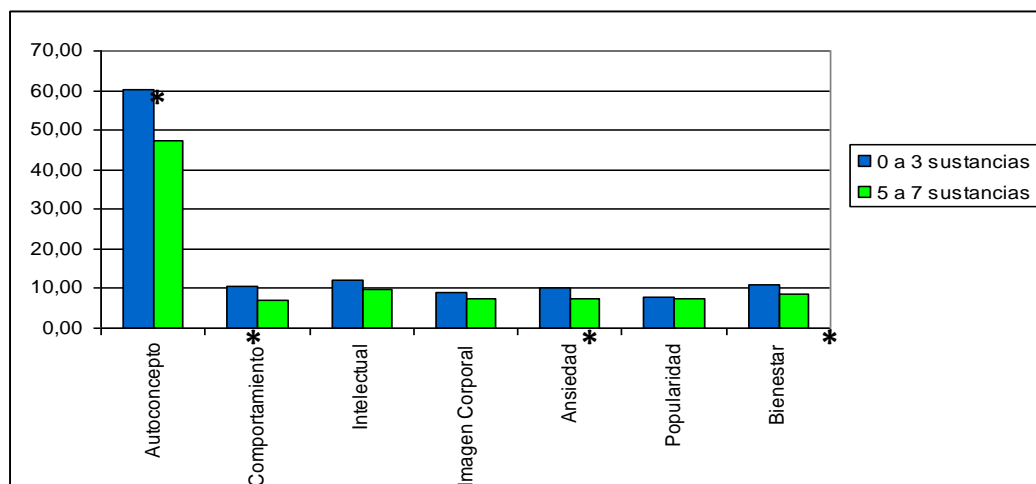


Figura 6. *Diferencias en autoconcepto y sus dimensiones en adolescentes en conflicto con la ley según la cantidad de sustancias que consumían*

**CAPÍTULO VIII:
ANÁLISIS Y
DISCUSIÓN DE
RESULTADOS**

CAPITULO VIII: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente apartado se analizarán los resultados obtenidos en las variables estudiadas. Se intentará explicar y comprender los factores que posiblemente están influyendo sobre las diferencias estadísticas y los porcentajes hallados, respondiendo a su vez a los objetivos que guiaron el trabajo contrastándolos con trabajos previos e informados en la literatura.

7.1 Estudio Descriptivo

Para dar respuesta al primer objetivo del trabajo se calcularon los estadísticos descriptivos para las variables consumo de sustancias, autoconcepto y sus seis dimensiones en un grupo de jóvenes mendocinos en conflicto con la ley.

En relación al consumo de sustancias, se observó que el 98% de los adolescentes participantes informó consumir sustancias, indicando que consumían o han consumido en promedio entre tres y cuatro sustancias diferentes; lo que destaca el hecho de que lo más habitual en este grupo es el policonsumo. El 92% de los consumidores utilizaba sustancias legales e ilegales, el 6% solo consumía sustancias legales y el 2% solo sustancias ilegales. Estos datos están en línea con los ofrecidos por el Observatorio Español sobre Drogas en su informe de 2009 sobre consumo en la población general de adolescentes, en el que se indica que lo más habitual es que se consuman varias drogas, siendo el alcohol, tabaco y cannabis las más frecuentes. En otros estudios llevados a cabo con población adolescente general se obtienen resultados muy similares (Calvete y Estévez, 2009; Llorens et al., 2005; Observatorio Español sobre Drogas, 2009). En cuanto a la edad de los menores, la mayor frecuencia de consumo aparece en los grupos de 16 y 17 años, lo que es congruente con los datos de otras investigaciones que señalan que el consumo de sustancias se incrementa con la edad (Llorens et al., 2005; Observatorio Español sobre Drogas, 2009).

En función a los antecedentes del consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley, nos encontramos con una alta prevalencia del consumo de sustancias en individuos, jóvenes, con conducta antisocial (D'Amico, Edelen, Miles y Morral, 2008); lo que ha sido objeto de numerosos estudios por diversos científicos sociales: criminólogos, psicólogos, sociólogos y también, por médicos (Brunelle, Cousineau y Brochu, 2005; Golder y Logan, 2014). Incluso algunos autores han señalado que existe una importante asociación estadística entre ambas conductas desviadas (Blom, Högber, Olofsson y Danielsson, 2014; Contreras, Molina y Cano, 2012; Elliott y Huizinga, 1984). Si bien, es cierto que existe un mayor consumo de sustancias en la población reclusa que en la población general de acuerdo con los resultados de la literatura científica más moderna (Molleda et al. 2012; Gervilla, G. et al. 2010; Mulvey,

Schubert y Chassin, 2010), también es cierto que se trata de una relación poco clara con respecto a los hallazgos de muchos investigadores, ya que también existen numerosos individuos considerados delincuentes que no consumen drogas (Alba y Cuervo, 2014; Contreras, Molina y Cano, 2011; López-Muñoz, González, Serrano, Antequera y Álamo, 2011).

Dentro de los puntajes obtenidos por el grupo de jóvenes mendocinos en conflicto con la ley, en relación con el autoconcepto, se observó que el 42% de la muestra obtuvo un **Autoconcepto Alto**, el 38% **Autoconcepto Bajo** el 20% **Autoconcepto Medio**. Estos resultados indican una distribución casi bimodal en el grupo en estudio, al registrar que 19 participantes autoevaluaron sus comportamientos y atributos personales de manera muy positiva, mientras que 21 de ellos, lo hicieron de manera negativa. Y en función a sus dimensiones se observó lo siguiente:

Dimensión de comportamiento

El puntaje obtenido por los adolescentes en conflicto con la ley se halla por debajo de lo esperable según las normas consultadas. Lo que nos indica que el 68% de la muestra se percibe menos adaptada a la normativa social, sienten que transgreden de alguna forma, las normas de convivencia (Oyola, 2004).

Al respecto Mouján (1.986) explica que los adolescentes ponen en marcha ciertos recursos para controlar la angustia frente a los cambios suscitados en esta etapa. Esto se evidencia en conductas desadaptativas, agresivas, disruptivas que van en disminución a medida que aumenta la edad.

El comportamiento delictuoso, en muchas ocasiones, es el único medio disponible para algunos jóvenes de satisfacer necesidades de consideración, autonomía, afirmación y aprendizaje (Villalba, 2003).

Dimensión Status Intelectual

En este aspecto, El 42% apreció muy positivamente su rendimiento intelectual, mientras que un 38% lo percibió negativamente.

Podría pensarse que éstos jóvenes a partir de un pensamiento concreto, se perciben como eficaces, capaces, ya que se requiere una cierta habilidad y destreza para llevar a cabo un delito.

También, podría explicarse por las características de las capacidades cognitivas. El pensamiento en el adolescente generalmente es omnipotente (Mouján, 1986) y por ello las autopercepciones son un tanto irreales; esto va cambiando con la madurez cognitiva y las percepciones se tornan más precisas.

A pesar de que la dimensión de comportamiento tiene una puntuación baja, resulta muy difícil que estos jóvenes reflexionen acerca de su conducta, quizás este patrón observado podría relacionarse con un locus de control externo y rígido que ha sido mencionado en otras

investigaciones como el estilo de afrontamiento más frecuente en adolescente en conflicto con la ley (Cuetos, 2006). Es importante trabajar en este aspecto con un tratamiento individualizado.

Esto se puede relacionar con el bajo nivel educativo y ocupacional que presentaron los adolescentes. Específicamente, se observó que el 66% de los participantes tenía secundario incompleto, el 26% primario completo y el 3% restante no había finalizado la educación primaria. El 46% se encontraba desempleado, el 36% realizaba ocupaciones no calificadas (cartonero, limpia vidrios, changas), el 12% informó ser estudiante y el 6% ama de casa. Lo que nos lleva a pensar, que el rendimiento intelectual en esta muestra es relativamente bajo.

Dimensión Corporal

Esta dimensión es de gran importancia en la adolescencia, ya que está íntimamente relacionada con la construcción de la identidad y la aceptación de la pérdida del cuerpo infantil. Por lo tanto, repercute en el autoconcepto de los jóvenes (Flores Giménez, 2009; Oyola, 2004).

Los adolescentes presentaron una baja autopercepción de su imagen corporal (64%). Estos datos reflejan que la mayoría de los jóvenes tendrían una actitud negativa o de preocupación hacia el aspecto corporal.

Blos (1991) sostiene que los brotes en el crecimiento referidos a la altura, el peso, la musculatura y el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias están acompañados de importantes cambios emocionales.

Los puntajes bajos muestran que este “nuevo cuerpo”, no es el mismo de la niñez y para algunos adolescentes parece ser fuente de ansiedad.

Como dice Harter (en Brocken, 1996), el autoconcepto global está fuertemente relacionado con la autopercepción de la apariencia física, entonces podemos concluir que esta dimensión será un importante aporte al autoconcepto global bajo obtenido por los jóvenes.

También, es importante destacar los mensajes actuales de los medios de comunicación respecto a la autoimagen corporal, quienes proponen patrones difíciles de alcanzar incrementando los niveles de ansiedad que experimenta el joven. Hoy en día la imagen corporal parece ser tan central en cómo se ven a sí mismos, en cómo son tratados por los demás y, en cómo se relacionan con los otros.

Dimensión Ansiedad

Es válido recordar que en esta dimensión a mayor puntaje es menor la autopercepción de sentimientos de ansiedad.

En relación con esta variable los resultados no mostraron una tendencia definida, ya que el 38% de los adolescentes se autopercibió con altos sentimientos de ansiedad, el 38% con baja ansiedad y el 24% con ansiedad media.

En función de los puntajes bajos, se podría pensar que podría deberse a sentimientos de tristeza, falta de energía, desesperanza y ansiedad por su permanencia en la institución donde habrían podido conectarse con aspectos afectivos- emocionales (temores, etc) y se encontrarían movilizados afectivamente en este momento de sus vidas.

El autoconcepto está relacionado negativamente con la ansiedad, se espera por lo tanto que en estos sujetos con autoconceptos globales bajos la autopercepción de estos sentimientos esté exacerbada.

Dimensión Popularidad

En la Dimensión Popularidad se observó que la mayoría de los adolescentes presentó una baja autopercepción (46%), es decir que no se percibirían populares y reconocidos socialmente, quizás, por su institucionalización.

Según García Ocanto (2010), los jóvenes que cometen actos delictivos, lo hacen por las escasas oportunidades que la sociedad les ofrece. Incluso, muchos reinciden porque cuando salen de las instituciones penitenciarias, se encuentran con la exclusión, la marginalidad y la falta de reconocimiento por parte de la comunidad, generando sentimientos de desconexión y resentimientos. Esto dificulta significativamente la inclusión social.

Los resultados obtenidos en este trabajo, brindan evidencia al planteo de García Cano (2010) al señalar que los adolescentes participantes presentaron una baja percepción de popularidad, lo que podría indicar sentimientos de exclusión y marginalidad.

Dimensión Bienestar y Satisfacción

En ésta subescala los jóvenes experimentaron un alto nivel de bienestar y alta satisfacción personal. Lo que llama poderosamente la atención.

Solís Alcantará (1997) manifiesta que los sujetos con mayor autoestima están menos propensos a expresar sentimientos de infelicidad y podrían conectarse en menor medida con la insatisfacción.

Esto nos lleva a pensar que los jóvenes de esta muestra no estarían disconformes con el modo de vida que llevan.

7.2 Estudio Correlacional:

Para dar respuesta al segundo objetivo del trabajo, se analizaron las interrelaciones entre autoconcepto, conducta delictiva y consumo de sustancias en los adolescentes en conflicto con la ley.

En primer lugar, se exploraron las relaciones entre conducta delictiva y autoconcepto en los adolescentes. Los resultados obtenidos indicaron una correlación negativa baja entre sentimientos de ansiedad y reincidencia, vale decir, que a medida que los adolescentes cometían más delitos sus sentimientos de ansiedad disminuían. No se hallaron asociaciones significativas entre los diferentes aspectos de la conducta delictiva (gravedad, daño asociado al delito y reincidencia) y las demás dimensiones del autoconcepto evaluadas. Asimismo, no se registraron relaciones entre autoconcepto total y los diferentes aspectos de la conducta delictiva.

Aunque la literatura tiende a relacionar un autoconcepto negativo con el comportamiento antisocial y desviado (Fariña et al., 2010; Vázquez et al., 2008; Ybrandt, 2008), en este trabajo no se ha detectado dicha relación. Pueden pensarse tres posibles explicaciones a estos resultados. La primera, puede relacionarse con el hecho de que el 42% de los adolescentes participantes presentó un autoconcepto alto y el 20% un autoconcepto medio, por lo cual podría pensarse que los resultados hallados son más congruentes con aquellos trabajos que detectaron un autoconcepto elevado en individuos antisociales, posiblemente como consecuencia de internalizar la conducta delictiva como apropiada o a un sentimiento de conformidad con su identidad (Bynum y Weiner, 2002). Así, podría producirse un procesamiento de la información distorsionado que neutralizaría su autoconcepto negativo, concibiendo su conducta como un acto no desviado (Vázquez et al., 2011). Otra posible explicación de la falta de asociación entre autoconcepto y conducta delictiva, puede relacionarse con la no verificación de una necesidad del menor disocial por aparentar una imagen de dureza (American Psychiatric Association, 2002), de forma que los llevaría a distorsionar las respuestas ofrecidas en la prueba en la dirección de exhibir un autoconcepto más positivo del que realmente poseen. Los menores infractores presentan un perfil que obstaculiza una socialización positiva. Por último, resulta necesario actualizar que en este trabajo se exploraron relaciones entre autoconcepto y características específicas de la conducta delictiva tales como, gravedad del delito, daño asociado y reincidencia lo cual puede haber contribuido a la falta de asociación. En efecto, un estudio que exploró si el autoconcepto y sus dimensiones se vinculaba con la variable reincidencia en un grupo de menores infractores, halló resultados similares al que aquí se informa, en tanto señaló la ausencia de relación entre las mencionadas variables (Fariña, García & Vilariño, 2010).

En consecuencia, se sugiere que nuevas investigaciones continúen explorando estas relaciones en muestras más amplias. Un aporte de este trabajo, es haber hallado que a medida que los adolescentes cometían más delitos sus sentimientos de ansiedad disminuían. Estos datos podrían indicar que a medida que los adolescentes se adentran a la práctica delictiva experimentan mayor seguridad y naturalizan dichas conductas, lo que además los haría más peligrosos.

En segundo lugar, se analizaron las relaciones entre consumo de sustancias y la autopercepción de sí mismo de los participantes. De las diferentes variables empleadas para

describir el consumo de sustancias en los participantes (si consume o no sustancias, qué tipo de sustancias consume y la cantidad de sustancias que consume) se seleccionó la cantidad de sustancias que consume para explorar sus relaciones con el autoconcepto. Los resultados obtenidos indicaron que a medida que los adolescentes incrementaban la cantidad de sustancias que consumían, disminuía significativamente su autoconcepto, su percepción positiva del comportamiento social y la sensación de bienestar y satisfacción personal. Otro hallazgo significativo, fue observar que a medida que los adolescentes consumían más sustancias sus sentimientos de ansiedad disminuían.

El estudio del autoconcepto y su relación con el bienestar psicosocial ha motivado un amplio número de investigaciones en la literatura científica. El concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual (García y Musitu, 2004), tradicionalmente ha constituido una clave explicativa para el adecuado funcionamiento comportamental, cognitivo, afectivo y social (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976). Sin embargo, numerosos estudios encuentran relaciones positivas entre indicadores de desajuste y el autoconcepto en la adolescencia, argumentando que el autoconcepto, o algunas de sus dimensiones, constituyen factores de riesgo para conductas desajustadas como el consumo de drogas (Fuentes y García, 2011).

Desde una perspectiva aplicada, los psicólogos dedicados a la intervención perciben diariamente las dificultades que experimentan sus pacientes en el funcionamiento cotidiano. Por ejemplo, una persona deprimida se autopercebe como incapaz para afrontar las tareas cotidianas, una persona adicta a las drogas no puede afrontar el día a día sin su dosis (American Psychiatric Association, 2000). Parece sencillo comprender que cuando una persona experimenta dichas dificultades, la valoración que haga de sí misma sea deficitaria (Pérez, López, Cuesta y Caballero, 2005). Pese a los muy distintos y variados componentes que confluyen en estos diferentes problemas humanos, el bajo autoconcepto aparece como un denominador común de estas conductas desajustadas y como un importante componente a potenciar, aunque no el único, en los diferentes programas de intervención psicológica. Por ejemplo, en la Terapia cognitiva de las drogodependencias señalan que una función de la droga es “reanimar la autoestima de manera química, aunque de una forma falsa y temporal” (Beck, Wright, Newman y Liese, 2007). En esta línea, la relación entre el autoconcepto y el consumo de sustancias es un tema ampliamente estudiado, sobre todo en el periodo de la adolescencia (Calafat, Mantecón, Juan, Adrover, Blay, Hughes et al., 2011; Echeburúa y Corral, 2010; Prado y Pantin, 2011), en el que, tradicionalmente, se ha considerado el bajo autoconcepto como un clásico factor de riesgo para el consumo de sustancias (Calafat y Becoña, 2005). No obstante, en la literatura se constata la existencia de bastantes resultados contradictorios al analizar la naturaleza de dicha relación. Numerosos autores sugieren que estas inconsistencias pueden atribuirse a la medición del autoconcepto como un constructo unidimensional o multidimensional (Cava, Murgui y Musitu, 2008). Sin embargo, es poco factible asumir que estas discrepancias en torno a la relación entre el autoconcepto y el consumo de sustancias se deban, únicamente, al tipo de instrumento utilizado para medir el autoconcepto, puesto que, al revisar la literatura siguiendo este criterio, los resultados siguen siendo inconsistentes. Si bien, las medidas multidimensionales ofrecen mediciones más sensibles, concretas y ajustadas (García, Musitu y Veiga, 2006; Palacios y Zabala, 2007) en comparación con las medidas globales e inespecíficas proporcionadas por los modelos

unidimensionales (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011), medidas que distorsionan la verdadera relación entre el autoconcepto y el consumo de sustancias.

Así, en los estudios que han utilizado medidas unidimensionales, algunos autores concluyen que un bajo autoconcepto está relacionado con altos niveles de consumo (Kavas, 2009; Zamboaga, Schwartz, Jarvis y Van Tyne, 2009), otros no encuentran relación (Kokkevi, Richardson, Florescu, Kuzman y Stergar, 2007); y otros afirman que un alto autoconcepto está asociado a altos niveles de consumo (Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2008). En Diez y Peirats (1996) se detecta una fuerte relación entre el autoconcepto y consumo de drogas legales en adolescentes y arribaron a la conclusión de que los adolescentes consumidores poseen un autoconcepto más negativo que los no consumidores. Con respecto a los estudios que utilizan medidas multidimensionales, los resultados son consistentes en afirmar el papel protector del autoconcepto familiar y académico frente al consumo de sustancias (Cava et al., 2008; Musitu et al., 2007). No obstante, los resultados en torno al autoconcepto social no son tan consistentes, y la literatura científica proporciona numerosos resultados contradictorios. Así, mientras algunos estudios concluyen que los componentes sociales del autoconcepto se relacionan inversamente con el consumo de sustancias (Téllez, Cote, Savogal, Martínez y Cruz, 2003), otros cuestionan esta afirmación al encontrar relaciones significativas y positivas (Musitu et al., 2007), de forma que, aquellos adolescentes con un mejor concepto y valoración de sí mismos en el ámbito de las relaciones sociales, que se consideran más competentes socialmente y que tienen facilidad para hacer amigos, son los que presentan mayor consumo de sustancias (Cava et al., 2008). Las mismas inconsistencias son también extensibles al autoconcepto físico (Moreno, Moreno y Cervelló, 2009). El argumento aportado por diversos autores para explicar esta relación positiva se basa en la consideración del consumo de sustancias como una conducta fundamentalmente social durante la adolescencia y que, por tanto, los adolescentes que consumen ciertas sustancias se autoperciben como “seres sociales normales” (Musitu et al., 2007). Otros autores han sugerido que una actitud de evitación de riesgos por parte del adolescente está asociado a una menor incidencia de problemas de conducta, pero que, al mismo tiempo, esta actitud puede llevar a un desarrollo deficitario de algunas áreas como el logro de la identidad personal y el autoconcepto (Oliva et al., 2008). Estos resultados que sugieren que las puntuaciones altas en las dimensiones social y física del autoconcepto constituyen un factor de riesgo para el consumo de sustancias, ponen en entredicho el papel del autoconcepto como un constructo básico subyacente relacionado con las conductas ajustadas y adaptativas (Shavelson et al., 1976).

En nuestra investigación los resultados fueron contradictorios con esta última postura al indicar que a medida que se incrementaba el consumo de sustancias disminuía significativamente el autoconcepto, la percepción positiva del comportamiento social y la sensación de bienestar y satisfacción personal, en los adolescentes participantes. Sin embargo, el hallazgo de que a medida que los adolescentes consumían más sustancias sus sentimientos de ansiedad disminuían podría relacionarse con cómo el efecto del consumo de sustancias aplaca a la ansiedad, la disminuye, lo que también genera que sigan consumiendo porque logran sentirse más tranquilos y no conectarse con los problemas.

Finalmente, se exploraron las relaciones entre conducta delictiva y consumo de sustancias. Los resultados obtenidos en esta investigación indicaron que la cantidad de

sustancias que consumían los adolescentes no se vincula con la gravedad del delito, el tipo de daño cometido, ni con la reincidencia delictual.

Haciendo un breve recorrido histórico, la relación entre el consumo de sustancias y la conducta delictiva ha sido ampliamente estudiada por constituir dos fenómenos sociales de preocupación prioritaria para las políticas públicas. Así, la alta prevalencia del consumo de sustancias entre los individuos con conducta antisocial, sobre todo en los más jóvenes (D'Amico, Edelen, Miles y Morral, 2008); ha sido objeto de numerosos estudios por diversos científicos sociales: criminólogos, psicólogos, sociólogos y también por médicos (Brunelle, Cousineau y Brochu, 2005; Golder y Logan, 2014). Incluso algunos autores han señalado que existe una importante asociación estadística entre ambas conductas desviadas (Blom, Högber, Olofsson y Danielsson, 2014; Contreras, Molina y Cano, 2012; Elliott y Huizinga, 1984). Si bien es cierto que existe un mayor consumo de sustancias en la población reclusa que en la población general de acuerdo con los resultados de la literatura científica más moderna (Molleda et al. 2012; Gervilla, G. et al. 2010; Mulvey, Schubert y Chassin, 2010), también es cierto que se trata de una relación poco clara con respecto a los hallazgos de muchos investigadores, ya que también existen numerosos individuos considerados delincuentes que no consumen drogas (Alba y Cuervo, 2014; Contreras, Molina y Cano, 2011; López-Muñoz, González, Serrano, Antequera y Álamo, 2011).

Así, desde una perspectiva histórica, el análisis de cada una de estas dos conductas, consideradas aisladamente, tiene ya una larga tradición y ha generado un conjunto importante de datos empíricos que han permitido avanzar en su comprensión (Mulvey, Schubert y Chassin, 2010; Murphy, Brecht, Huang y Herbeck, 2012). Ahora bien, ni el consumo de drogas ni la delincuencia han podido ser suficientemente explicados, dado que se trata de fenómenos multifactoriales y complejos, como toda conducta humana, en los que interviene una gran variedad de factores potencialmente causales (Peñañiel, 2009).

No obstante, el constructo social que asocia la droga a la delincuencia y a la desviación social está muy extendido y existe la evidencia de que en las cárceles hay muchas personas retenidas en razón de su relación con el uso ilegítimo de drogas. Sin embargo, cuando se aborda el tema con un mayor rigor científico se constata que ni la mayor parte de los que se drogan delinquen, ni la mayor parte de los que delinquen se drogan. Ello no impide que con cierta frecuencia nos encontremos ante personas drogodependientes que, además, han participado en la comisión de delitos y tienen causas pendientes con la justicia o incluso están cumpliendo condena por estos delitos (Palacios, 2014; Marcus y Jamison, 2013).

En resumen, la incapacidad para demostrar de forma concluyente la relación entre el consumo de drogas y la conducta delictiva ha originado un conjunto de tres hipótesis para explicar esta compleja asociación (Mulder, Brand, Bullens y Marle, 2010).

Hipótesis sobre la relación drogas-delincuencia

Numerosas investigaciones afirman que la delincuencia suele preceder al consumo de drogas ilegales. Así, un elevado número de delincuentes comenzaría su carrera delictiva antes del inicio del consumo de drogas, dando lugar a la primera hipótesis en la relación drogas-delincuencia: la delincuencia causa el consumo (Kaye, Darke y Finlay-Jones, 1998; Murphy, Brecht, Huang y Herbeck, 2010).

Cuando la necesidad económica se convierte en el deseo único del dependiente a las drogas, la segunda hipótesis tendría un sentido causal: la droga produce delincuencia (Ball, Rosen, Flueck y Nurco, 1981; Stein, Deberard y Homan, 2013). Esto es, la necesidad de costear el consumo de sustancias, sobre todo aquellas con un mayor valor en el mercado, ha ocasionado que muchos individuos recurran al robo y al comportamiento delictivo como forma de financiación del consumo (Bean y Wilkinson, 2000; Sedon, 2000).

Existiría, no obstante, y a pesar de la popularidad de esta segunda hipótesis tan extendida entre la población, una tercera hipótesis mantenida por varios investigadores que indica que la delincuencia y el consumo de alcohol o drogas forma parte de un mismo estilo de vida desviado, originado por un complejo grupo de factores entre los que se incluyen tanto las características individuales (impulsividad, pensamiento concreto, incapacidad de resolución de problemas interpersonales, baja empatía) y sociales (pobreza, bajo nivel educativo, escasa vinculación con metas y valores convencionales, asociación con pares antisociales, etc.), así como variables familiares (padres consumidores, maltrato y abuso infantil) y contextuales (vivir en barrios con fácil acceso a drogas, etc.), (Jiménez y Rosser, 2013).

Así, podemos concluir que la relación drogas-delincuencia presenta un patrón interactivo entre las características del drogodependiente, los efectos psicológicos de las drogas y los factores provocadores de la situación, ya que la conducta resultante de la adicción varía en función del contexto en que se produce (López-latorre, 2008; Stenbacka y Stanttin, 2007; White, Fite, Pardini, Mun y Loeber, 2013).

Además, en el campo criminológico, Argentina carece prácticamente de estudios empíricos sobre la relación entre drogas y criminalidad, observándose una carencia de estudios científicos sobre las drogas y su incidencia en la delincuencia (Medina-Mora, Real, Villatoro y Natera, 2013). Tampoco España es un país prolijo en investigaciones criminológicas que estudien esta relación. No obstante, podemos destacar algunos estudios españoles donde se explora esta asociación (Elzo, Lidón y Urquijo, 1992). Ha sido el ámbito anglosajón (Canadá y Estados Unidos) el que ha contribuido con mayor número de estudios a poner de relieve y explicar esta relación entre ambas conductas desviadas, sobre todo por el gran desarrollo que la Criminología ha alcanzado en ambos países (Huddleston y Marlowe, 2011; Yessine y Bonta, 2009; Wisdom, Cavaleri, Gogel y Nacht, 2011).

Este estudio aporta datos de interés al observar que el 98% de los adolescentes mendocinos en conflicto con la ley consumían sustancias, con un promedio de 3 a 4 tipos de sustancias legales o ilegales. Además, se observó que el 38% consume para delinquir y que el 46% delinque para consumir. Estos datos son coincidentes con lo estudios mencionados previamente. Frente a estos resultados, se decidió realizar un análisis más detallado que explorará las relaciones entre las características de la conducta delictiva de los adolescentes vale decir, reincidencia, tipo de daño o gravedad del delito y cantidad de sustancias que consumían, sin embargo, no se hallaron relaciones significativas. Estos datos, pocos explorados en otros estudios, sería interesante indagarlos en muestras más amplias porque de este modo podrían precisarse mejor las relaciones entre criminalidad y características de conducta delictiva.

7.3 Estudio comparativo

Para responder al tercer objetivo del trabajo se analizó si el autoconcepto y sus dimensiones variaban en función de la conducta delictiva.

En primer lugar, se analizó si el autopercepción de los comportamientos y sentimientos variaba en los participantes en función de si presentaba o no conducta delictiva reincidente. No se registraron diferencias significativas en autoconcepto ni en ninguna de sus dimensiones en función de la variable reincidencia. Sin embargo, se observó una tendencia a la significación en la autopercepción de sentimientos de ansiedad. En otros términos, los adolescentes que habían cometido un delito por primera vez, tendieron a percibir mayores sentimientos de ansiedad en comparación con los adolescentes que habían reincidido. En Prokopenko (2012) los adolescentes primarios alcanzaron un puntaje elevado en la dimensión de ansiedad, siendo éste mayor al que presentaron los adolescentes reincidentes.

Posteriormente, se indagó si el autoconcepto y sus dimensiones fluctuaban en los participantes de acuerdo a la gravedad del delito cometido o en función del daño asociado al delito. No se registraron diferencias en el autoconcepto de los adolescentes en función de la gravedad del delito cometido. No se encontraron investigaciones que relacionaran el autoconcepto con la gravedad del delito para ser comparadas.

En relación al daño cometido, se compararon dos grupos de jóvenes, los que habían cometido delito contra la propiedad y los que lo habían cometido contra la propiedad y personas. Los resultados no reflejaron diferencias en autoconcepto ni en sus dimensiones entre estos grupos contrastados. Sin embargo, se registró una tendencia en los sentimientos de ansiedad percibidos por los adolescentes. Aquellos jóvenes que habían cometido delito contra la propiedad tendieron a autopercebirse con mayores sentimientos de ansiedad en comparación con aquellos que habían cometido delito contra la propiedad y personas.

En un estudio (Oyola, 2004) se observó que los jóvenes con delitos contra la propiedad, presentaron un autoconcepto global bajo, puntuando igual que los jóvenes con delitos contra las personas. Los autoconceptos globales bajos en ambas muestras podrían sugerir una autoimagen más realista y visiones del self más objetivas, así también como sentimientos de tristeza, desesperanza y ansiedad por su permanencia en la institución donde habrían podido contactarse con aspectos afectivos-emocionales. Al analizar cada dimensión del autoconcepto en particular se observó que: en la *dimensión de Comportamiento* ambos grupos se perciben con una inadaptación a las normas sociales y/o cumplimiento de pautas de convivencia. Respecto a la *dimensión Status Intelectual* ambas muestras se perciben con un buen desempeño, reflejando sentimiento de conformidad frente a los resultados y rendimiento académicos. En relación a las actitudes hacia el propio cuerpo (*dimensión Imagen corporal*) no se evidencian diferencias entre los jóvenes con delitos contra la propiedad y aquello con delitos contra la persona donde se perciben insatisfechos con su cuerpo. Las dos muestras evidenciaron una autopercepción de sentimientos de ansiedad (*dimensión Ansiedad*) exacerbada, (lo que difiere de los resultados obtenidos en nuestra investigación, ya que los adolescentes que cometieron delitos contra la propiedad mostraron mayores sentimientos de ansiedad), lo que además de guardar relación con distintos cambios que experimentan durante la adolescencia podría deberse a la incertidumbre acerca de su futuro con respecto a

su actual situación judicial. Experimentarían sentimientos de tristeza, desesperanza y ansiedad por su permanencia en la institución donde habrían podido tomar contacto con aspectos afectivos-emocionales lo cual los moviliza afectivamente. Tanto los jóvenes con delitos contra la propiedad privada como los jóvenes con delitos contra la persona no se sienten reconocidos en cuanto a sus acciones y conductas (*dimensión Popularidad*), autopercibiéndose con un autoconcepto social bajo. Respecto a la *Satisfacción personal* tanto la muestra 1 como la muestra 2 se percibieron disconformes con el modo de vida que llevan.

En general, los resultados de nuestro estudio son coincidentes con los referidos por Oyola (2004) debido a que no se registraron diferencias entre los adolescentes según el tipo de delito cometido. Sin embargo, si se registró una discrepancia en relación a ansiedad, registrándose en nuestra investigación que aquellos jóvenes que habían cometido delito contra la propiedad tendieron a autoperibirse con mayores sentimientos de ansiedad en comparación con aquellos que habían cometido delito contra la propiedad y personas. Lo que nos posibilita pensar que los jóvenes que se inician con este tipo de delito (contra la propiedad) o han cometido menos delitos, al tener menos experiencia experimentan mayores sentimientos de ansiedad en comparación que los que tienen mayor trayectoria delictiva.

Finalmente, para responder al cuarto objetivo, se analizó si la cantidad de sustancias que consumían los adolescentes se asociaba con variaciones en su autoconcepto. Tomando en consideración la distribución percentilar intragrupo, se conformaron dos grupos, uno de bajo consumo de sustancias (0 a 3 sustancias) conformado por los adolescentes que se ubicaron en el percentil 25 o por debajo del mismo, y otro, de alto consumo de sustancias (5 a 7 sustancias) compuesto por los adolescentes que se ubicaron en el percentil 75 o por encima del mismo.

Al contrastar estos dos grupos, se hallaron diferencias en autoconcepto, autopercepción del comportamiento social, sentimientos de ansiedad y bienestar percibido. En consecuencia, se observó que los adolescentes que consumían pocas sustancias (0 a 3 sustancias) presentaron un autoconcepto más alto que aquellos que consumían varias sustancias (4 a 7 sustancias). Asimismo, los primeros presentaron una autopercepción más positiva de su comportamiento social y mayor bienestar en comparación que los adolescentes que consumían más de cinco sustancias. Además, los que consumían 3 o menos sustancias presentaron mayores sentimientos de ansiedad que los que consumían 5 o más sustancias. Por último, se informa que no se registraron diferencias en la autopercepción del status intelectual y de la imagen corporal en los adolescentes, según la cantidad de sustancias que consumían.

Como ya hemos mencionado, la relación entre el autoconcepto y el consumo de sustancias es un tema ampliamente estudiado en adolescentes (Calafat, Mantecón, Juan, Adrover, Blay, Hughes et al., 2011; Echeburúa y Corral, 2010; Prado y Pantin, 2011), en el que, tradicionalmente, se ha considerado el bajo autoconcepto como un clásico factor de riesgo para el consumo de sustancias (Calafat y Becoña, 2005). Algunos autores concluyen que un bajo autoconcepto está relacionado con altos niveles de consumo (Kavas, 2009; Zamboaga, Schwartz, Jarvis y Van Tyne, 2009), otros no encuentran relación (Kokkevi, Richardson, Florescu, Kuzman y Stergar, 2007); y otros afirman que un alto autoconcepto está asociado a altos niveles de consumo (Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2008). En Diez y Peirats (1996) se detecta una fuerte relación entre el autoconcepto y consumo de drogas legales en

adolescentes y arribaron a la conclusión de que los adolescentes consumidores poseen un autoconcepto más negativo que los no consumidores. Nuestros resultados abonan estos estudios anteriores aportando evidencia en una muestra de adolescentes mendocinos en conflicto con la ley.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

La problemática de consumo de sustancias y la transgresión de la ley en adolescentes, son temas de gran importancia; considerándose dos fenómenos que deben involucrar, para su prevención y tratamiento, a toda la sociedad.

De acuerdo al desarrollo teórico y a la investigación de campo realizada se ha arribado a las conclusiones que se mencionan a continuación, las cuales han permitido responder a los objetivos e hipótesis del trabajo.

En relación al primer objetivo del trabajo, el cual propuso describir consumo de sustancias, autoconcepto y sus seis dimensiones en un grupo de jóvenes mendocinos en conflicto con la ley, se observó lo siguiente:

- En función del **consumo de sustancias** los resultados indicaron:
 - El 98% de los adolescentes mendocinos en conflicto con la ley que participaron del estudio, consume o ha consumido en promedio entre tres y cuatro sustancias diferentes; lo que destaca el hecho de que lo más habitual en este grupo, es el policonsumo. El 92% de los consumidores utilizaba sustancias legales e ilegales, el 6% solo consumía sustancias legales y el 2% solo sustancias ilegales. Estos datos indican que en esta muestra lo más habitual es el consumo de varias drogas, siendo el alcohol, tabaco y cannabis las más frecuentes.
 - El 38% de los jóvenes informó que robaba para comprar sustancias y el 46% refirió que consumía antes de cometer delitos.
- En función del **autoconcepto** se registró,
 - El 42% de la muestra obtuvo un Autoconcepto Alto, el 38% Autoconcepto Bajo, el 20% Autoconcepto Medio. Estos resultados brindan apoyo a las disidencias observadas en la literatura, en la cual se registra que un cuerpo de investigaciones afirma la prevalencia de un autoconcepto bajo en adolescentes infractores, mientras que otros estudios señalan lo opuesto, al sostener que los jóvenes internalizan la conducta delictiva como un acto apropiado, lo que conlleva a un sentimiento de conformidad con su identidad. Debemos tener en cuenta que la mayoría de los autores opinan que el autoconcepto es un constructo multidimensional que refleja las percepciones, evaluaciones, actitudes y creencias que las personas tienen acerca de sí mismas. Esto no es algo que el sujeto pueda conformar

manteniéndose aislado, sino que necesita a los otros como sistema de referencia permanente. El autoconcepto no es innato, se construye y define a lo largo del desarrollo por la influencia de las personas significativas. Vamos formando el concepto de nosotros mismos a partir de algunas experiencias y valoraciones que recibimos de nuestros propios padres, profesores y compañeros.

- Y en función a las **dimensiones del autoconcepto** se observó que:

-La mayoría de los adolescentes presentó una baja autopercepción de su comportamiento social (68%), de su imagen corporal (64%) y de su popularidad (46%). Contrariamente, el 80% de los participantes informó experimentar un alto bienestar con la vida y sentir una alta satisfacción personal. El 42% apreció muy positivamente su rendimiento intelectual, mientras que un 38% lo percibió negativamente. Finalmente, en relación con la variable ansiedad los resultados no mostraron una tendencia definida, ya que el 38% de los adolescentes se autopercibió con altos sentimientos de ansiedad, el 38% con baja ansiedad y el 24% con ansiedad media.

Estos resultados vislumbran que, en relación a la dimensión de comportamiento social, el 68% de la muestra se percibe menos adaptada a la normativa social, sienten que transgreden las normas de convivencias. Los jóvenes se perciben, y se sienten percibidos por lo demás, como inadaptados sociales. Ven a su propio comportamiento como fuente de problemas, sobre todo, para los demás. Asimismo, se observó que la mayoría de los adolescentes no se autoperibirían populares y reconocidos socialmente, quizás, por su institucionalización. Según García Ocanto (2010), los jóvenes que cometen actos delictivos, lo hacen por las escasas oportunidades que la sociedad les ofrece. Incluso, muchos reinciden porque cuando salen de las instituciones penitenciarias, se encuentran con la exclusión, la marginalidad y la falta de reconocimiento por parte de la comunidad, generando sentimientos de desconexión y resentimientos.

Contrariamente, la mayoría de los adolescentes se percibieron con un estatus intelectual positivo lo que podría indicar que en ellos predomina un pensamiento concreto, mágico y omnipotente; tiene percepciones un tanto irreales. Se piensan como eficaces, capaces, ya que se requiere una cierta habilidad y destreza para llevar a cabo un delito. Esto puede ir cambiando con la madurez cognitiva, ya que estos jóvenes tienen entre 16 y 18 años, y con un tratamiento continuado puede que sus percepciones se tornen más precisas.

Además, los adolescentes participantes informaron estar insatisfechos con respecto a su imagen corporal, la cual interviene directamente en la construcción de la identidad. El cuerpo nuevo de estos adolescentes, es fuente de preocupación y ansiedad. Es importante destacar los mensajes actuales de los medios de comunicación respecto a la autoimagen corporal, quienes proponen patrones difíciles de alcanzar, sobre todo para estos jóvenes, lo cual incrementa los niveles de ansiedad que experimentan.

En relación a la dimensión Ansiedad, recordemos que en cuanto mayor puntaje, menor es la autopercepción de sentimientos de ansiedad. No se mostró una tendencia definida. Pero en función de los puntajes bajos, se podría pensar que podría deberse a sentimientos de

tristeza, falta de energía, desesperanza y ansiedad; en algunos casos, por encontrarse con medidas tutelares impartidas por un juez penal de menores y en otros; por su permanencia en la institución donde habrían podido conectarse con aspectos afectivos- emocionales (temores, desarraigo socio familiar, etc) y se encontrarían movilizados afectivamente en este momento de sus vidas. El autoconcepto está relacionado negativamente con la ansiedad, por esto es que en algunos sujetos, mayormente en los que se encuentran en situación de encierro, la autopercepción de estos sentimientos fue exacerbada.

Y en la subescala de Bienestar y Satisfacción, los jóvenes experimentaron un alto nivel de bienestar y alta satisfacción personal. Lo que llama poderosamente la atención. Esto nos lleva a pensar que los jóvenes de esta muestra no estarían disconformes con el modo de vida que llevan. Es probable que esto ocurra porque en esta etapa evolutiva, el sentimiento de pertenencia es tan fuerte, que aunque sea de marginalidad, les da satisfacción personal y bienestar.

En síntesis, los resultados expuestos permiten responder a la primera hipótesis del trabajo y brindan evidencia parcial a la misma. La H1 sostiene que *“Los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley penal tienden a tener un alto consumo de sustancias y un bajo autoconcepto”*. Los datos hallados en este estudio brindan evidencia sobre el alto consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley, pero no permitieron arribar a conclusiones definidas sobre la prevalencia de un autoconcepto bajo en el grupo estudiado.

Para dar respuesta al segundo objetivo del trabajo, se analizaron las interrelaciones entre autoconcepto, conducta delictiva y consumo de sustancias en los adolescentes en conflicto con la ley. Los principales resultados hallados pueden resumirse del siguiente modo:

-No se observaron relaciones entre el autoconcepto y las características específicas de la conducta delictiva exploradas en el estudio, vale decir, gravedad, daño o reincidencia. La excepción a estos resultados fue observar una correlación negativa baja entre sentimientos de ansiedad y reincidencia, vale decir, a medida que los adolescentes cometían más delitos sus sentimientos de ansiedad disminuían. Esto se podría atribuir con el hecho de que a medida que van cometiendo delitos, los adolescentes van adquiriendo seguridad, experiencia y naturalizando dichos comportamientos, lo que conlleva a que experimenten menos sentimientos de ansiedad.

-Se registró que a medida que los adolescentes incrementaban la cantidad de sustancias que consumían, disminuía significativamente su autoconcepto, su percepción positiva del comportamiento social y la sensación de bienestar y satisfacción personal. Podemos pensar que si los adolescentes se direccionan hacia el consumo, lo que les produce daño, no están autovalorándose. Por ende, esto produce una disminución en el autoconcepto y en sus dimensiones. Estos resultados son coincidentes con estudios previos (Kavas, 2009; Zamboaga, Schwartz, Jarvis y Van Tyne, 2009)

-La cantidad de sustancias que consumían los adolescentes no se vinculó con la gravedad del delito, el tipo de daño cometido, ni con la reincidencia delictual.

En base a estos resultados es posible señalar que la segunda hipótesis del trabajo, la cual indica que: *“el Autoconcepto en adolescentes en conflicto con la ley penal disminuye a medida que consumen mayor cantidad de sustancias y a medida que su conducta delictiva se agrava o se vuelve reincidente”*, recibe evidencia parcial. En este estudio se recaudaron datos que apoyan una asociación negativa entre autoconcepto y consumo de sustancias en adolescente en conflicto con la ley. Contrariamente, no se observaron relaciones entre la gravedad del delito, daño asociado o reincidencia con el autopercepción de si mismos que informaron los adolescentes participantes.

Finalmente para responder al tercer objetivo del trabajo, se analizó si los adolescentes que han cometido delitos graves, daños contra personas o que han reincidido, presentan un menor autoconcepto que aquellos que no han cometido delitos graves, daños contra personas o que son primarios, respectivamente. Los principales resultados hallados pueden resumirse en tres aspectos:

-No se registraron diferencias significativas en autoconcepto ni en ninguna de sus dimensiones en función de la variable reincidencia. Sin embargo, se observó que los adolescentes que habían cometido un delito por primera vez, tendieron a percibir mayores sentimientos de ansiedad en comparación con los adolescentes que habían reincidido. Lo que seguramente se debe a que están enfrentando una situación nueva y desconocida, y eso les genera sentimientos de tristeza, miedo, falta de energía, desesperanza y ansiedad.

-No se registraron diferencias en el autoconcepto de los participantes en función de la gravedad del delito cometido. Se sugiere seguir investigando acerca de la relación de dichas variables.

-En relación al daño cometido, se compararon dos grupos de jóvenes, los que habían cometido delito contra la propiedad y los que lo habían cometido contra la propiedad y personas. Los resultados no reflejaron diferencias en autoconcepto ni en sus dimensiones entre estos grupos contrastados. Sin embargo, se registró una tendencia en los sentimientos de ansiedad percibidos por los adolescentes. Aquellos jóvenes que habían cometido delito contra la propiedad tendieron a autopercebirse con mayores sentimientos de ansiedad en comparación con aquellos que habían cometido delito contra la propiedad y personas.

Por lo tanto, no se hallaron datos que brinden apoyo a la tercera hipótesis de trabajo, la cual sostiene que: *Los adolescentes que han cometido delitos graves, daños contra personas o que han reincidido, presentan un menor autoconcepto que aquellos que no han cometido delitos graves, daños contra personas o que son primarios, respectivamente*. Sin embargo, se apreció un dato de interés en relación a los sentimientos de ansiedad. Se observó que los adolescentes que habían cometido un delito por primera vez, tendieron a percibir mayores sentimientos de ansiedad en comparación con los adolescentes que habían reincidido. De igual modo, se observó que aquellos jóvenes que habían cometido delito contra la propiedad tendieron a autopercebirse con mayores sentimientos de ansiedad en comparación con aquellos que habían cometido delito contra la propiedad y personas. Lo que nos posibilita pensar que los jóvenes que se inician con este tipo de delito (contra la propiedad) o han cometido menos delitos, al tener menos experiencia experimentan mayores sentimientos de ansiedad en comparación que los que tienen mayor trayectoria delictiva. Si bien, lo hallado es

una tendencia, vale decir, no es una diferencia estadísticamente significativa, sería valioso que futuros estudios exploren nuevamente este aspecto en muestras más amplias.

Finalmente, para responder al cuarto objetivo, se analizó si la cantidad de sustancias que consumían los adolescentes se asociaba con variaciones en su autoconcepto. Los resultados hallados indicaron:

-Al contrastar dos grupos, uno de bajo consumo de sus sustancias (0 a 3 sustancias), y otro de alto consumo de sus sustancias (5 a 7 sustancias), se hallaron diferencias en autoconcepto, autopercepción del comportamiento social, sentimientos de ansiedad y bienestar percibido. En consecuencia, se observó que los adolescentes que consumían menos sustancias presentaron un autoconcepto más alto que aquellos que consumían varias sustancias.

-Asimismo, los adolescentes con bajo consumo presentaron una autopercepción más positiva de su comportamiento social y mayor bienestar en comparación que los adolescentes que consumían más de cinco sustancias (*comportamiento social; bienestar*. Además, los que consumían 3 o menos sustancias presentaron mayores sentimientos de ansiedad que los que consumían 5 o más sustancias. Esto nos lleva a pensar que el uso de sustancias en mayor cantidad disminuye y aplaca la ansiedad. Por último, no se registraron diferencias en la autopercepción del status intelectual y de la imagen corporal en los adolescentes, según la cantidad de sustancias que consumían.

Por lo tanto, estos datos resultan coincidentes con trabajos previos (Kavas, 2009; Zamboaga, Schwartz, Jarvis y Van Tyne, 2009) y brindan evidencia a favor de la cuarta hipótesis del trabajo, la cual postula que: *“Los adolescentes en conflicto con la ley que presentan un alto consumo de sustancias presentan un menor autoconcepto que aquellos que presentan un bajo consumo”*.

Antes de concluir, resulta importante mencionar algunas limitaciones del presente trabajo. En primer lugar, no se empleó una muestra representativa por lo cual los resultados son válidos para el grupo en estudio y no pueden generalizarse a adolescentes en conflicto con la ley de otras regiones o países. Se debe ser cauto al extenderlo al universo adolescente con conductas delictivas. Hay que ser precavido en cuanto a las generalizaciones. Cada ser humano difiere en forma insospechada de cualquier generalidad o estereotipo. Es así, que todo ser humano es único e irrepetible. Si bien en este trabajo se extraen ciertas conclusiones generales acerca de la descripción y las relaciones posibles entre las variables (Autoconcepto, Conducta delictiva y Consumo de Sustancias en adolescentes) no podemos dejar de mencionar la individualidad de cada sujeto. En segundo lugar, hubiese sido interesante tomar más de una medida del autoconcepto para apreciar si los resultados hallados resultaban consistentes.

En base al recorrido realizado, se concluye que el principal aporte de este trabajo es haber analizado, en un grupo de adolescentes mendocinos en conflicto con la ley, dos aspectos de suma relevancia para la salud física, psíquica y social: el autoconcepto y el consumo de sustancias.

En relación al autoconcepto, los resultados hallados indicaron que la mayoría de los adolescentes encuestados presentó un autoconcepto medio o alto y sorprendentemente expresaron sentirse conformes con su estilo de vida y status intelectual. Sin embargo, la mayoría se mostró disconforme con su apariencia física, su comportamiento social y su popularidad. En base a esto, podría pensarse que los jóvenes participantes no tienen un proyecto de vida claro que los aparte de las conductas de riesgo, están conformes con su rendimiento intelectual, y mayormente prefieren realizar actividades que no proponen progreso ni crecimiento personal, y actúan y piensan en el aquí y ahora, sin perspectivas hacia un futuro. La posición en la estructura social en la que se encuentra la mayoría de estos sujetos no les ofrece otras oportunidades y se encuentra acorde con el nivel de aspiración del subsistema familiar que influencia directamente en el autoconcepto, ya que, los padres, hermanos, primos, etc. de algunos de los jóvenes tienen antecedentes de delincuencia. Sumado a esto, nos encontramos con: un Estado que da pocas posibilidades y oportunidades, la continúa expulsión que sufren los jóvenes y sus familias del sistema, el bajo presupuesto y la falta de políticas claras de inclusión y asistencia, para la problemática.

Es importante tener en cuenta que la adolescencia es un periodo de muchos cambios, en donde el joven se encuentra confundido y en búsqueda de una identidad sólida. Si durante esta etapa vital el adolescente se encuentra solo, sin una familia que lo acompañe, sin una buena educación, con pocas aspiraciones; es posible que tenga dificultades para desarrollarse plenamente.

Como ya hemos mencionado, el autoconcepto depende de las personas significativas y del contexto en el cual nos encontramos. Los jóvenes en conflicto con la ley crecen en un ambiente que no es propicio para el desarrollo adecuado de su autoconcepto. En la mayoría de los casos, sus capacidades se encuentran limitadas por las condiciones en las que viven y sus derechos se ven vulnerados.

En relación al consumo de sustancias, los datos obtenidos también resultaron alarmantes. Casi la totalidad de los adolescentes encuestados consumían sustancias legales o ilegales. Asimismo, se observó que a medida que se incrementaba el consumo disminuía su autoconcepto. Estos datos señalan la importancia de reflexionar acerca de las problemáticas de consumo, su prevención y asistencia y replantearse las formas de abordarla.

Finalmente, si bien no se hallaron relaciones entre las características específicas de la conducta delictiva y el autoconcepto, se considera un aporte de este trabajo haber realizado un estudio exhaustivo de las mismas, planteando así nuevos desafíos para futuras investigaciones. Especialmente, se sugiere seguir indagando sobre las relaciones entre consumo de sustancias, ansiedad y conducta delictiva en adolescentes.

En relación al trabajo realizado surgen las siguientes propuestas:

Pensando en que estas problemáticas afectan en mayor medida a adolescentes, una de las propuestas de este trabajo es la educación para la salud, que aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la *salud*. La

educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la *salud*, sino también la que se refiere a los *factores de riesgo* y *comportamientos de riesgo*, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.

Como prevenir es educar, proponemos una prevención integral, que es actuar en, con y sobre el contexto social en el que están inmersas las personas, incluyendo una amplia base educativa como promotora de lo humano. Promoviendo la colectivización de los intereses, experiencias y conocimiento, fortaleciendo la cooperación, Estimulando la ampliación de las relaciones sociales, fomentando el liderazgo, la organización y participación comunitaria, Impulsando la co-gestión entre instituciones y comunidad. Creando ambientes sociales constructivos, saludables, es decir favorables a un objetivo social de prevención. Es centrar la atención en las potencialidades de las personas, en sus fortalezas y capacidades, antes que en sus carencias o debilidades. Estimulando las capacidades naturales de las personas, sus intereses y habilidades, se estará fortaleciendo a este individuo para que se enfrente a los problemas naturales de la vida, sin necesidad de recurrir a conductas de riesgo. Es oponer a los factores socioculturales asociados a los problemas objeto de la prevención, condiciones de desarrollo social y personal alternativos: A la intoxicación televisiva oponer el buen uso del tiempo libre; A la pérdida de identidad, el fortalecimiento de la autoestima, la toma de decisiones, el proyecto de vida; Al autoritarismo y al individualismo, el fomento de la comunicación horizontal; A los mitos y tabúes, la promoción del conocimiento, la información y la capacitación. La prevención integral es encarar la problemática social de la población y sus posibles soluciones desde una perspectiva global, integral, con una visión y una práctica interdisciplinaria.

También creemos importante la *prevención de consumo de sustancias, que se puede llevar a cabo con acciones de reducción de la oferta* (orientación de prevención propia del sector de procuración de la justicia) estableciendo que a menor disponibilidad de drogas, menor riesgo de consumo; o como *acciones de reducción de la demanda*, que se posibilita a través del trabajo de profesionales de la salud, que incluye esfuerzos para modificar la conducta, reducir el deseo de usar drogas y el control del consumo o la abstinencia en personas con problemas. Además, sería fundamental problematizar el consumo, ya que día a día se naturaliza sin diferenciar clase social.

Es importante que se tenga en cuenta, en relación al autoconcepto, que en el trabajo con los adolescentes (a través de programas y emprendimientos), para fortalecer su autoconcepto, para que logren una autovaloración positiva, se debe dedicar a cada una de las dimensiones del mismo, porque la suma de ellas hace al autoconcepto. De esta manera, también se estará disminuyendo o evitando en ellos el ejercicio de conductas de riesgo, como lo son la delincuencia y el consumo de sustancias, entre otras.

Se considera necesario llevar a cabo un nuevo Programa Preventivo Integral entendiendo por éste: “un modelo cuyo enfoque sea incentivar procesos de construcción cultural alternativa, propicios al afianzamiento de actitudes que favorezcan el protagonismo social, el desarrollo personal y grupal, la amistad, la solidaridad, el diálogo y la convivencia, en

búsqueda de la prevención del consumo de sustancias, el delito y otros problemas socialmente relevantes”. Un programa que genere refuerzo en las competencias personales de los jóvenes, entendiendo la prevención del consumo de sustancias y la delincuencia juvenil como parte del mismo, con espacios de discusión entre pares y construcción de soluciones de problemas y toma de decisiones. Que favorezca la participación de familiares y docentes para que la construcción del entendimiento de la problemática y de sus posibles soluciones sea integral. Un programa que incluya entre sus ejes temáticos el entrenamiento en habilidades cognitivo – conductuales para manejar las influencias sociales para aumentar el autoconcepto y autoeficacia, responder asertivamente a situaciones generadores de ansiedad fortaleciendo de forma efectiva la comunicación en pares y adultos, y las relaciones interpersonales.

Se propone, además, la realización de talleres informativos y vivenciales en escuelas, municipalidades, centros de salud, centros comunitarios, iglesias, etc; para alumnos, jóvenes en general, docentes, directivos, profesionales, familiares; abiertos a la comunidad e inclusivos, para que aquellas personas que no pertenecen a estas instituciones puedan acceder.

Esperamos que este trabajo sea un aporte válido a aquellos que se dedican a temas relacionados. Además deseamos que sea un factor estimulante de futuras investigaciones, logrando una mayor comprensión de las situaciones que atraviesan nuestros jóvenes

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, J. L., Garrido, V., & López, M. J. (2005). El programa del pensamiento prosocial. Versión corta para jóvenes. *Manual de Intervención Educativa en Readaptación Social*, 2, 95-489.
- Alba Robles, J., & Cuervo, A. (2014). Menores agresores en el ámbito familiar. *TEMA'S Revista Digital de Criminología y Seguridad*, (Año III, nº21), págs. 28-33.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision*. Washington, D.C.: Autor.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4a ed. rev.). Barcelona: Masson.
- Arce, R., Fariña, F., Seijo, D., Novo, M. y Vázquez, M. J. (2005). *Contrastando los factores de riesgo y protectores del comportamiento inadaptado en menores: Implicaciones para la prevención*. En Centro de Investigación y Documentación Educativa (Ed.), Premios nacionales de investigación educativa 2004 (pp. 17-50). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Arce, R., Fariña, F. y Vázquez, M. J. (2011). Grado de competencia social y comportamiento antisociales, delictivos y no delictivos en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43, 473-486.
- Arent, H. (1993) *La condición Humana*. Ed. Paidós, Barcelona
- Aron, A., & Aron, E. N. (2001). *Estadística para psicología* (1a ed.) Buenos Aires: Pearson Education.
- Ball, J.C., Rosen, L., Flueck, J.A. y Nurco, D.N.(1981). The criminality of heroin addicts: when addicted and when off opiates. En J.A.Inciardi (Ed.), *The drugs-crime connection*. (39- 65). Beverly Hills: Sage Publications
- Bandura, A. (1982). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe S. A.
- Baptista Lucio, P.; Fernández Collado, C. y Sampieri Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación 4ªedición*. México: Mc Graw Hill.
- Baudrillard, J. (2007). *Cultura y Simulacro*. Ed. Kairos, Barcelona.
- Beck, A. K., Wright, F. D., Newman, C. F. y Liese, B. S. (2007). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: The Guildford Press.
- Becoña Iglesias, E; Cortés Tomás, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol. Barcelona. Recuperado de <http://www.problematicadeadicciones.blogspot.com.ar/p/libros-on-line.html>
- Benítez, Agustina Natalia. (2010). *Factores protectores y de riesgo social en relación al consumo de sustancias en adolescentes rurales y urbanos* (Tesina de grado).
- Blom H, Högberg U, Olofsson N, Danielsson I. (2014). Strong association between earlier abuse and revictimization in youth. *BMC Public Health*. 14(1):715-25.
- Bringas Molleda, C; Rodríguez Díaz, F. y Moral Jiménez, M. (2010). "Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y Reincidencia. *Health and Adiccions*, 10, 67-90

- Brunelle, N; Cousineau, M y Brochu, S. (2005). *Trajectoires déviantes de garçons et de filles: points de convergence et de divergence*. Presses d l'Université du Québec
- Bynum, E. G. y Weiner, R. I. (2002). Self-concept and violent delinquency in urban African-American adolescent males. *Psychological Reports, 90*, 477-486
- Cable a Tierra, (2001). *Manual para operadores terapéuticos en adicciones*. Mendoza, Argentina: Ediciones del Canto Rodado.
- Calafat, A. y Becoña, E. (2005). ¿Se puede prevenir el consumo de heroína? *Adicciones, 17(Supl. 2)*, 299-320.
- Calafat, A., Mantecón, A., Juan, M., Adrover, D., Blay, N., Hughes, K. y Rosal, F. (2011). Violent behaviour, drunkenness, drug use and social capital in nightlife. *Psychosocial Intervention, 20*, 45-51. doi: 10.5093/in2011v20n1a4.
- Calvo, A. J., González, R., y Martorell, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje, 24(1)*, 95-111.
- Caplan, G. (1985). *Principios de psiquiatría preventiva*. Barcelona: Paidós.
- Castel, R (1995). *“La metamorfosis de la cuestión social”*. Ed. Paidós, Barcelona
- Casullo, M. M. (1991) *El Autoconcepto. Técnicas de Evaluación*. Buenos Aires. Editorial Psicoteca.
- Cava, M. J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema, 20*, 389-395.
- Contreras, L., Molina, V. y Cano, M.C. (2011). In search of psychosocial variables linked to the recidivism in young offenders. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 3*, 77-88
- Contreras, L., Molina, V., & Cano, M. C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones, 24(1)*, 31-38.
- Church, J. y Stone, J. (1973). *Niñez y Adolescencia*. Buenos Aires. Ediciones Hormé.
- Comas, D., & Arza, J. (2000). Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas. *Grup Igia, Contextos, sujetos y drogas*.
- Correnti, C. (2002). *Autoconcepto y Autorrealización*. Tesis de Licenciatura para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Cuetos, J.I. (2006). *Características de personalidad de los delincuentes que cometen robos violentos*. Tesina de Licenciatura para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- D'Amico, E.; Edelen M; Miles, J y Morral, A. (2008). The longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Elsevier Ireland Ltd, 93*, 85-92 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.09.006>
- Darke, S., Kaye, S., Finlay-Jones, R. y Hall, W. (1998). Factor structure of psychopathy among methadone maintenance patients. *Journal of Personality disorders, 12*, 162-171
- Días, M.C.; Espinosa Breen, P. & Vidal Vázquez, M.A. (2002). Conducta antisocial y desarrollo moral en el menor [versión electrónica]. *Psicothema, 14*, 26-36.
- Diez, X. P., & Peirats, E. B. (1996). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias, 3*, 229-244.

- Di Segni de Obiols, S. (2004). *Adultos en crisis, jóvenes a la deriva*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Di Segni de Obiols, S. y Obiols, G. A. (2000). *Adolescencia, Posmodernidad y Escuela Secundaria*. Buenos Aires. Kapeluz Editora S.A.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones*, 22, 91-96.
- Elzo, J., Lidón, J. M., & Urquijo, M. L. (1992). *Delincuencia y drogas*. Vitoria, Gobierno Vasco.
- Escohotado, A (2002). *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos prejuicios y desafíos*". Barcelona: Ed. Anagrama
- Equipo interdisciplinario de capacitación Provincial de Adicciones. (2009). *Contenidos básicos sobre adicciones*. Mendoza: Ministerio de Salud.
- Equipo interdisciplinario de capacitación Provincial de Adicciones. (2009). *Cuando el alcoholismo es un problema*. Mendoza: Ministerio de Salud.
- Equipo interdisciplinario de "Cable a Tierra". (2001). *Manual para el operador terapéutico en adicciones*. Mendoza: Canto Rodado.
- Fábrega, L.C. (2010). *Autoconcepto en preadolescentes*. Tesis de Licenciatura para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Fariña, F., Arce, R. y Novo, M. (2008). Neighbourhood and community factors. Effects on desviant behavior and social competece. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 78-84.
- Fariña, F, García, P. y Vilariño, M. (2010). Autoconcepto y procesos de atribución: estudio de los efectos de protección/riesgo frente al comportamiento antisocial y delictivo, en la reincidencia delictiva y en el tramo de responsabilidad penal de los menores. *Revista de Investigación en Educación*, 7, 113-121.
- Fernández Mouján, O. (1986). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Flores Giménez, V.N. (2009). *Delincuencia Juvenil: jóvenes que trasgreden la ley*. Tesina de Licenciatura para optar el título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Fuentes, M. C., García, F., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones*, 23(3), 237-248.
- Freud, S. (1986). *El Malestar en la cultura*. Tomo XXI, Amorrortu, Bs. As.
- García, C. (1997). *Dimensiones del autoconcepto y diferencias de género en adolescentes secundarios de Mendoza*. Tesis de Licenciatura para optar el título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- García, J. F., Musitu, G. y Veiga, F. (2006). Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*, 18, 551-556.
- García Ocanto, S. (2010). *El Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil en Mendoza: estrategias para la resocialización de los jóvenes en conflicto con la ley*. Informe final de investigación, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Consultada el 31 de julio de 2011 en <http://bdigital.uncu.edu.ar/3393>.
- Gervilla García, E., Cajal Blasco, B., Jiménez López, R., & Palmer Pol, A. (2010). Estudio de los factores asociados al uso de sustancias en la adolescencia mediante reglas de asociación. *Adicciones*, 22(4), 293-300.

- Golder S, Logan TK. (2014). Violence, victimization, criminal justice involvement, and substance use among drug-involved men. *Violence & Victims*.29 (1):53-72.
- González Macías, E. (2010). "Características de las conductas delictivas en individuos con trastornos por uso de drogas y alcohol". Especialidad para el tratamiento en Adicciones. Centro de Integración juvenil A.C., México.
- González R. (2014). "La criminalidad femenina y su vinculación con las Adicciones a drogas en el Norte de México". Recuperado de
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2008). Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En: R. Hernández Sampieri; C. Fernández Collado y P. Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación*, 99-117. Madrid. Mc Graw Hill.
- Huddleston, W.; Marlowe, D.B. (2011). *El panorama actual: Un informe nacional sobre los tribunales de drogas y otros programas de tribunales de resolución de problemas en los Estados Unidos*. Instituto Nacional de Tribunales de Drogas, una división de la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales Drogas (NADCP).
- Huizinga, D.H. y Elliot, D.S. (1989). Delinquency and drug use: temporal and developmental patterns. *Justice Quarterly*, 6,419-455.
- Ibor, J. (1993). *CIE 10 trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ed. Meditor.
- Inhelder, B. y Piaget, J. (1981). *Psicología del Niño, décima edición*. Madrid: ediciones Morata S.A.
- Jiménez Martos, R., & Rosser Limiñana, A. (2013). *Delincuencia juvenil y consumo de drogas: factores influyentes*.
- Kalina, E. (2006). *Adicciones, aportes para la clínica y la terapéutica*. Buenos Aires: Paidós
- Kavas, A. B. (2009). Self-esteem and health-risk behaviours among Turkish late adolescents. *Adolescence*, 44(173), 187-198.
- Kokkevi, A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M. y Stergar, E. (2007) . Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 67-74. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.05.018.
- Ley Nacional de Condena Condicional y Reincidencia (Nº 23. 057. 1984, Marzo 15). *Boletín Oficial de la República*, Abril 5, 1984.
- Ley Nacional de Patronato de Menores (Nº 10.903. 1919, Septiembre 19). *Boletín Oficial de la República*, 7711, Octubre 27, 1919.
- Ley Nacional de Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes (Nº 26.061. 2005. Octubre 21). *Boletín Oficial de la República*, 30.887, Abril 18, 2006.
- Ley Nacional de Régimen Penal de Menores (Nº 22.278. 1980, Agosto, 20). *Boletín Oficial de la República*, Agosto 28, 1980.
- Ley Provincial de Régimen Jurídico de Protección de la Minoridad (Nº 6.354. 1995, Noviembre 22). *Boletín Oficial de la Provincia de Mendoza*, Diciembre 28, 1995.
- Livacic-Rajas, P. Y., Espinoza, M. y Ugalde, F. (2004). Intervención psicológica basada en la evidencia para la prevención de la delincuencia juvenil. Un programa de habilidades sociales en ambientes educativos. *Terapia Psicológica*, 22, 83-91
- López-Muñoz, F., González, E., Serrano, M.D., Antequera, R. y Alamo, C. (2011). Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica. *Cuadernos de Medicina Forense*, 17 (1), 21-33

- Marx, K. (1959). *El Capital: Crítica de la Economía Política*. Tomo 1 (en Español), México: Fondo de Cultura Económica. (Reimpresión 25: 1995)
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud pública de México*, 55(1), 67-73.
- Méndez García, E. (2009). Los Sistemas de Responsabilidad Penal Juvenil en Latina [versión electrónica]. *Revista Interdisciplinaria sobre temas de Justicia Juvenil*, 1, 3-8.
- Molleda, C. B., Borrego, J. L. C., Díaz, F. J. R., Estrada, C., & Rodríguez-Franco, L. (2012). Consumo de drogas y Conducta delictiva: Análisis diferencial de la Heroína y la Cocaína en la trayectoria infractora. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 3(1), 39-54.
- Montero, I. & León, O. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (7), 847-862.
- Montero, M. G. (2007). *Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción*. México: Organización Panamericana de la Salud, 3- 14
- Moreno, J. A., Moreno, R. y Cervelló, E. (2009). Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*, 21, 147-154.
- Mulder, E.; Brand, R.; Bullens, H. y Van Marle (2010). A classification of risk factors in serious juvenile offenders and the relation between patterns of risk factors recidivism. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20, 23-38
- Mulvey, E.P., Schubert, C. A. y Chassin, L. (2010). *Substance use and delinquent behavior among serious adolescent offenders*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Recuperado el 19 de enero de 2011 de: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/232790.pdf>
- Murphy, D. A., Hser, Y. I., Huang, D., Brecht, M. L. y Herbeck, D. M. (2010). Self-report of Longitudinal Substance Use: A Comparison of the UCLA Natural History Interview and the Addiction Severity Index. *Journal Drug Issues*, 40, 495-516
- Murphy, DA, Brecht, ML, Huang, D., y Herbeck, D. (2012). Trayectorias de la delincuencia desde los 14 años a 23 en la Encuesta Nacional Longitudinal de la muestra de la Juventud. *Revista Internacional de Adolescencia y Juventud*, 17, 47-62.
- Musitu, G. y García, F. (2004). *ESPA29: Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia* [ESPA29: Parental socialization scale in adolescence] (2nd ed.). Madrid: Tea.
- Musitu, G., Jiménez, T. I. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias: Un modelo de mediación. *Revista de Salud Pública de México*, 49, 3-10. doi: 10.1590/ S0036-6342007000100002.
- Myers Blair, G. y Stewart Jones, R. (1965). *Cómo es el adolescente y cómo educarlo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Observatorio Mendocino de Drogas (2007). *Jornadas de participación estudiantil*. Ministerio de Salud. Plan Provincial de Adicciones. Publicación interna.
- Oliva, A., Parra, Á. y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: Trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 153-169.
- Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Disponible en: http://www.promocionsalud.gov.mx/dgps/.../promoción/2_carta_de_ottawa.pdf

- Oyola, E. V. (2004). *Niveles de Autoconcepto y Autoestima en Jóvenes Trasgresores Legales*. Tesis de Licenciatura para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Palacios, E. G. y Zabala, A. F. (2007). Los dominios social y personal del autoconcepto. *Revista de Psicodidáctica*, 12, 179-194.
- Páramo, M. A. (2012) *Normas para presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA)*: Tercera edición traducida de la sexta en inglés. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Paredes, A. (2006). *El robo y los ladrones adolescentes: diversas miradas antropológicas y sociológicas sobre sus dimensiones*. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- Peñafiel P.E (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, *Revista Pulso*, 32, 147-173
- Pérez, E. J. P., López, M. P., Cuesta, S. E. y Caballero, C. G. (2005). Validation of the Psychosocial Interaction Variables Questionnaire: Towards a «personality guided therapy» model of addiction treatment. *Trastornos Adictivos*, 7, 166-186.
- Piaget, J. (1975). *Psicología de la Inteligencia*. Buenos Aires: Editorial Psique.
- Plan Provincial de Adicciones, Gobierno de Mendoza (2009). Documento de apoyo: Capacitación en Prevención de Adicciones.
- Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos, Ley IACOP 26.934 (2014). Recuperado de: <http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dsecretaria/Leyes/26934.pdf>
- Prado, G. y Pantin, H. (2011). Reducing substance use and HIV health disparities among Hispanic youth in the U.S.A.: The United families program of research. *Psychosocial Intervention*, 20, 63-73. doi: 10.5093/in2011v20n1a6.
- Propenko, M. (2012) *El autoconcepto en adolescentes privados de la libertad*. Tesis de Licenciatura para optar el título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Redondo, S. & Garrido, V. (2013). *Principios de Criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide
- Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2013). Recuperado de: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Reglas de Beijing (1985): *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de justicia de menores*
- Richmond, P.G (1970). *Introducción a Piaget*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Rodríguez Infante, V. (2005). Medidas alternativas a la privación de la libertad: enfoques desde el trabajo social. *Revista de Ciencias Sociales*, 21, 6-30.
- Rodríguez Villafañe, M. (2000). *Inculturas y disfunciones institucionales a resolver en Argentina*. Buenos Aires: Ed. Konrad.
- Rogers, C. (1977). *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica*. Bs As, Argentina: Ed. Paidós.
- Sedronar (2011). Observatorio Argentino de Drogas. *Quinta encuesta Nacional de estudiantes de enseñanza media*.

- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. y Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441. doi:10.3102/00346543046003407.
- Sierra, J y Jiménez, E. (2006). *Psicología Forense*. Manual de técnicas y aplicaciones. Cap IX. Madrid: ed. Biblioteca Nueva.
- Simón, C. (1994). *Autoconcepto en el menor que infringe la ley*. Tesis de Licenciatura para optar al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Solís Alcántara, J. (1997). Autoestima, Autoconcepto y Salud Mental. *Psicología y Salud*. Recuperado de <http://148.226>, 120.
- Téllez, J., Cote, M., Savogal, F., Martínez, E. y Cruz, U. (2003). Identificación de factores protectores en el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Medicina*, 51, 15-24.
- Varela, J. (2011). Juventud, violencia y delincuencia desde una mirada de la prevención social del delito [versión electrónica]. *Observatorio Juventud*, 29, 39-54.
- Vázquez, M. J., Mohamed, L. y Vilariño, M. (2008). Autoconcepto y comportamiento antisocial: menores infractores vs. menores normativos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*, 16, 25-30.
- Vázquez, M. J., Fariña, F., Arce, R. y Novo, M. (2011). *Comportamiento antisocial y delictivo en menores en conflicto social*. Vigo: Servizo de Publicacións da Universidade de Vigo
- Vilariño, M., Amado, B. G., & Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de psicología jurídica*, 23(1), 39-45.
- Villalba, M. (2003). *Cosas, causas y consecuencias de la delincuencia juvenil. Propuestas de prevención*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Wisdom, J. P., Cavaleri, M., Gogel, L., & Nacht, M. (2011). Barriers and facilitators to adolescent drug treatment: Youth, family, and staff reports. *Addiction Research & Theory*, 19(2), 179-188.
- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of adolescence*, 31, 1-16.
- Yessine,A.K.,&Bonta J.(2009). The offending trajectories of youthful aboriginal offenders. *Canadian Journal of Criminology and riminal Justice*, 51,435-472.
- Zamboaga, B. L., Schwartz, S. J., Jarvis, L. H. y Van Tyne, K. (2009). Acculturation and substance use among Hispanic early adolescents: Investigating the mediating roles of acculturative stress and self-esteem. *The Journal of Primary Prevention*, 30,315-333. doi:10.1007/s10935-009-0182-z.

APÉNDICE

APÉNDICE

Valores percentiles elaborados por Casullo (1991, Tabla 4 Adolescentes de 13 a 18 años).

Percentiles	Comportamiento	Status Intelectual	Imagen Corporal	Ansiedad	Popularidad	Bienestar y Satisfacción	Total
5	6	7	6	4	5	5	38
10	8	8	7	7	6	6	43
25	11	10	10	8	7	7	53
50	12	12	11	10	9	8	58
75	14	14	12	11	10	9	66
90	15	15	13	12	11	10	69
95	16	16	14	13	12	11	72

Protocolo Escala de Autoconcepto Infanto- Juvenil de Piers- Harris

Nombre y Apellido:

Colegio:

Edad:

Curso:

Fecha:

Consigna:

Ahora vas a leer unas frases. Si la frase describe más o menos cómo te sientes o tu forma de ser la mayoría de las veces, contestas "SI". Si no eres como la dice, me contestas "NO". Recuerda, quiero que contestes de acuerdo a la manera como te sientes o tu forma de ser. Aunque te sea un poco difícil decidir; tienes que elegir entre las respuestas "SI" y "NO". No hay respuestas correctas o incorrectas.

Marcar la respuesta con un círculo para cada frase

- | | | |
|----|--|--------|
| 1. | Mis compañeros de clase me toman el pelo | SI- NO |
| 2. | Soy una persona feliz | SI- NO |

3.	Me cuesta tener amigos	SI- NO
4.	A menudo estoy triste	SI- NO
5.	Soy inteligente	SI- NO
6.	Soy tímido	SI- NO
7.	Me pongo nervioso cuando el / la profesora me llama	SI- NO
8.	Me gusta la pinta que tengo	SI- NO
9.	Me pongo mal cuando tenemos exámenes en el colegio	SI- NO
10.	Cuando sea grande, seré una persona importante en lo que quiera hacer	SI- NO
11.	Caigo mal a mis compañeros	SI- NO
12.	Me porto muy bien en el colegio	SI- NO
13.	Cuando algo sale mal, generalmente es por mi culpa	SI- NO
14.	Causo problemas a mi familia	SI- NO
15.	Soy físicamente fuerte	SI- NO
16.	Tengo buenas ideas	SI- NO
17.	Soy alguien importante en mi casa	SI- NO
18.	En general hago las cosas como yo quiero	SI- NO
19.	Soy bueno en actividades manuales	SI- NO
20.	Me doy por vencido fácilmente	SI- NO
21.	Soy bueno en mi trabajo escolar	SI- NO
22.	Hago muchas cosas mal	SI- NO
23.	Puedo dibujar bien	SI- NO
24.	Soy bueno en música	SI- NO
25.	Me porto mal en casa	SI- NO
26.	Soy lento para terminar las tareas en el colegio	SI- NO
27.	Soy alguien importante en mi clase	SI- NO
28.	Soy nerviosa /a	SI- NO
29.	Tengo lindos ojos	SI- NO
30.	Puedo dar buenas lecciones cuando paso al frente	SI- NO
31.	En el colegio me la paso en la luna	SI- NO
32.	Molesto a mis hermanos	SI- NO
33.	A mis amigos les gustan mis ideas	SI- NO
34.	A menudo me meto en dificultades	SI- NO
35.	Soy obediente en casa	SI- NO
36.	Tengo suerte	SI- NO
37.	Soy bastante intranquilo	SI- NO
38.	Mis padres me exigen mucho	SI- NO
39.	Me gusta ser como soy	SI- NO
40.	Me siento dejado de lado	SI- NO
41.	Tengo lindo pelo	SI- NO
42.	A menudo me ofrezco para hacer trabajos como voluntario en el colegio	SI- NO
43.	Me gustaría ser diferente	SI- NO
44.	Duermo bien de noche	SI- NO
45.	Odio ir al colegio	SI- NO
46.	Soy uno de los últimos para ser elegidos en juego	SI- NO
47.	Me enfermo muy seguido	SI- NO

48.	A menudo molesto a los demás	SI- NO
49.	Mis compañeros de clase piensan que tengo buenas ideas	SI- NO
50.	Soy poco feliz	SI- NO
51.	Tengo muchos amigos	SI- NO
52.	Soy alegre	SI- NO
53.	Soy algo tonto /a	SI- NO
54.	Tengo pinta, luzco bien	SI- NO
55.	Hago las cosas con mucha ganas	SI- NO
56.	Me peleo con frecuencia	SI- NO
57.	Me llevo bien con los varones	SI- NO
58.	La gente opina mal de mi	SI- NO
59.	Mi familia está desilusionada de mi	SI- NO
60.	Tengo una cara agradable	SI- NO
61.	Cuando trato de hacer algo, todo parece salir mal	SI- NO
62.	Estoy incómodo en casa	SI- NO
63.	Soy muy bueno en juegos y deportes	SI- NO
64.	Soy torpe	SI- NO
65.	Me gusta más mirar que jugar (en recreos o en el club)	SI- NO
66.	Me olvido lo que aprendo	SI- NO
67.	Todos se llevan bien conmigo	SI- NO
68.	Me enojo fácilmente	SI- NO
69.	Me llevo bien con las chicas	SI- NO
70.	Leo muy bien	SI- NO
71.	Trabajo mejor solo que en grupo	SI- NO
72.	Siento un gran cariño por mi hermano /a	SI- NO
73.	Tengo buen cuerpo	SI- NO
74.	A menudo siento miedo	SI- NO
75.	Estoy siempre tirado o rompiendo cosas	SI- NO
76.	Pueden confiar en mi	SI- NO
77.	Me siento inferior a otros chicos	SI- NO
78.	Tengo malos pensamientos	SI- NO
79.	Lloro fácilmente	SI- NO
80.	Soy una buena persona	SI- NO