

I PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación pretende averiguar los principales rasgos psicológicos que caracterizan a las mujeres drogodependientes. En este estudio abordaremos a las mujeres del departamento de Tarija.

Actualmente el mayor problema de salud biopsicosocial en el mundo es el consumo de drogas, *este consumo ha afectado a las mujeres más que al varón, la mujer para llegar a consumir la droga puede llegar a la prostitución y es más afectada porque es el pilar fundamental de la familia por ende de la sociedad, existe un descuido de los hijos de forma drástica* (Marlene Rollano, Directora de INTRAID; 2014)

En estos últimos tiempos se ha incrementado esta situación convirtiéndose en una emergencia, pues la complejidad de la civilización ofrece múltiples amenazas, como ser el abandono de los valores protectores, las dificultades en el plano económico para los logros personales o simplemente por subsistencia, el aseo constante de la delincuencia, la violencia y la aculturación, son algunas causas que generan una serie de problemas en la salud mental de las personas.

Por otra parte, se afirma que la mayoría de los *consumidores a nivel internacional se encuentra en Norteamérica y Europa, aunque aumenta el número de usuarios en los países asiáticos y sudamericanos por donde circula la droga o se produce los estupefacientes*. (Informe Mundial de Drogas, 2005:6).

Los países de América Latina aumentan su poder económico y con ello sus ciudades entran más de lleno en el mundo de las drogas, por lo general, en estos países está aumentando el consumo de drogas. No son buenas las noticias sobre consumo de

droga en zonas como Argentina, Ecuador, México, Venezuela, Cuba, Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, Chile, El Salvador, etc.

En éstas zonas donde se implanta el capitalismo de mercado también llegan los narcotraficantes con el producto, la adicción no es cualquier cosa, drogas como la cocaína, heroína, cannabis, anfetaminas, inhalantes, etc., invaden los países. Ya son muchos los adictos que acuden a centros de desintoxicación para su rehabilitación.

Según la Organización Mundial de la Salud la drogodependencia es el conjunto de signos y síntomas físicos y psíquicos que pueden aparecer como consecuencias de la supresión del consumo de droga que produzca dependencia, el corte abrupto de consumo intenso de ciertas drogas genera una descompensación de base orgánica por el acostumbamiento del cuerpo a ella. La compensación más inmediata es volver a consumir, lo cual evidentemente lo resuelve el circuito adictivo. (Fundamentalmente por cocaína, marihuana, alcohol). (*Mario Puentes, 2008; 108*).

Los síntomas psicológicos que presenta una mujer drogodependiente de la sustancia tiene sintomatología de angustia, depresión severa que puede llegar al intento de suicidio. (Marlene Rollano, Directora de INTRAID; 2014)

A **Nivel Nacional**, en nuestro país el problema de drogas crece a pasos agigantados ya que el avance de la tecnología y el acceso libre son componentes principales para que se acreciente el consumo a temprana edad.

Este problema, en el país adquiere cada vez ribetes más dramáticos, debido al incremento de la oferta de droga y a la población a la cual va dirigida, y que se ve seriamente afectada por el irresponsable accionar de quienes buscan tan sólo el dinero, sin importarles la destrucción de vidas, con el consiguiente problema familiar y social que ello conlleva. Así, en el país, como menciona Celin *un sector de*

adolescentes y jóvenes asocian al disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias (Celin, 2010).

El consumo de drogas se da en personas de diversas edades, como también de diferentes estratos socioeconómicos, representando un problema en el ámbito psicológico, pues la existencia de problemas de interacción y sus consecuencias en el clima familiar, pueden ser uno de los principales desencadenantes del aumento de consumo de drogas.

En el departamento de Tarija, actualmente el problema de consumo de drogas (sustancias psicoactivas) está proliferando, el consumo de todo tipo de drogas cada vez a menor edad, pues ya no se reduce a un grupo específico y/o minoritario, sino que se extiende por todo los sectores de nuestra sociedad. (Márquez G., 2011).

Por lo que el consumo está empezando en los barrios, dentro de los colegios, grupos de pares de toda condición social y /o económica. ¿Será que en los últimos años los jóvenes se han abierto paso a más libertad y al manejo de fuertes cantidades de dinero, las cuales les llevan a una forma de vida más irresponsable y poco tolerante? O será que ¿las inadecuadas o malas relaciones afectivo- social son muchas veces una fuente de incentivo y /o presión para probar y luego continuar con el consumo de la droga?

En este sentido, existen diversos autores que han explicado la *relación entre el consumo de drogas en general y un ambiente familiar deteriorado, relaciones familiares conflictivas, la insatisfacción del hijo respecto a sus relaciones con la familia, la incompreensión paterna o materna y la baja autoestima pueden convertir el hogar en un entorno que permita al acceso de sustancias dañinas a la salud.* (Prevención de drogas en adolescentes; 2010).

Los problemas o alteraciones psicológicas que presentan las mujeres drogodependientes son: primordialmente no vienen personalmente, al contrario son derivadas por la familia o terceras personas, vienen con síntomas graves de angustia y depresión severa con intento de suicidio, mujeres que quieren dejar de consumir pero no pueden y prima más la necesidad que la voluntad. (Marlene Rollano, Directora de INTRAIID; 2014).

En base a todo lo expuesto, es necesario precisar que en la Ciudad de Tarija hasta el momento no se ha realizado ningún tipo de investigación que aborde y profundice las características psicológicas de aquellas mujeres consumidoras.

A partir de esta problemática plantearemos la investigación que se desarrolló mediante la siguiente pregunta de investigación: ***¿Cuáles son las características psicológicas de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija?***

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Uno de los problemas más peligrosos es el abuso de las drogas; éstas atacan principalmente a niños y jóvenes, sin importar sexo, religión o posición social. El problema radica en que los afectados creen que el consumir drogas es algo que los beneficia, siendo todo lo contrario ya que deterioran considerablemente su salud, involucrándose en esta situación el entorno interpersonal y familiar que rodea a estas mujeres consumidoras de marihuana.

Por lo que el presente trabajo de investigación se originó con la intencionalidad de analizar una realidad y ayudar a comprender y entender mejor las características psicológicas que presentan las mujeres, consumidoras de drogas (marihuana) en la ciudad de Tarija.

De esta manera, el mencionado estudio tiene un *aporte teórico*, puesto que permite conocer y brindar un conocimiento científico sobre la personalidad, autoestima, valores, depresión y relaciones afectivos-emocionales de las mujeres consumidoras de droga (marihuana), situación de consumo que afecta al individuo en su estabilidad psicológica.

La investigación es innovadora, ya que no se han realizado estudios con un enfoque que integre esta problemática. Por lo cual, esta investigación permite disminuir ese desconocimiento o falencia respecto al tema de estudio, y a su vez proporcionar datos actuales de este problema, dado que esta población está incrementando y siempre está sujeta a este tipo de análisis.

Así también con el *aporte práctico* del trabajo de investigación se pretende llegar a las instituciones que trabajan con jóvenes, para que a partir de los datos recolectados realicen programas de desarrollo personal como una forma de conseguir la rehabilitación de las mujeres consumidoras y a la juventud que se encuentra en el mundo de las drogas dando a conocer los cambios que se pueden producir en su personalidad.

Si bien este problema es de naturaleza multicausal, y su solución no sólo pasa por conocer las motivaciones internas, sino también por coordinar una acción de toda la sociedad, en la que se contemplen los factores como la pobreza, el acceso a la educación, el trabajo, etc., son los factores psicológicos, los emocionales los que se consideran de mayor relevancia en esta problemática.

Por último, a *nivel metodológico*, la presente investigación es la elaboración de una entrevista semi estructurada, que consiste en ocho preguntas, la entrevista que se utilizó como instrumento para

conocer las condiciones sociales, familiares y personales de las mujeres drogodependientes de la marihuana de la Ciudad de Tarija.

II DISEÑO TEÓRICO

2.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué características psicológicas presentan las mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS.-

2.2.1. Objetivos General.-

- Determinar las características psicológicas de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.

2.2.2. Objetivos Específicos.-

1. Establecer los rasgos de Personalidad de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.
2. Evaluar el nivel de Autoestima de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.
3. Identificar el tipo de Valores que predominan en mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.
4. Establecer el nivel de Depresión que presentan las mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.
5. Identificar los rasgos Afectivos emocionales de las mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.

2.3. HIPÓTESIS

Las mujeres drogodependientes de la Ciudad de Tarija presentan las siguientes Características Psicológicas:

1. Una personalidad con tendencias de: **Inestabilidad emocional y vanidad.**
2. Un nivel de autoestima **bajo.**
3. Un valor en lo **estético y económico.**
4. Un nivel de **Depresión Grave o Severa.**
5. Presentan indicadores afectivos ó emocionales de: **Auto desvalorización y dependencia.**

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB - INDICADORES	ESCALA
Personalidad	Estructura mental que se obtiene de la observación coherente de un determinado comportamiento; se compone la rasgos únicos (individuales) y comunes (poseídos por todos los que conviven ciertas experiencias), de rasgos superficiales y de rasgos originarios		INESTABILIDAD EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Zona inferior • Sin suelo • Suelo ascendente • Suelo circunscripto • Trazo lento • Trazo entre cortado • Trazo poroso • Corteza de trazo anguloso o recto • Tronco tembloroso • Tronco sin base • Tronco abierto abajo • Tajos, nudos e irregularidades • Copa pequeña • Árbol con frutos que caen • Raíces extremadamente largas 	<p style="text-align: center;"><u>TEST DEL ARBOL de Koch</u> <u>(Personalidad)</u></p> <p style="text-align: center;">Presencia del ítems</p> <p style="text-align: center;">Ausencia del ítems</p>
			VANIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Centro izquierdo y derecho • Tamaño grande • Suelo colina • Suelo con montículo • Tronco grande 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Tronco más grueso abajo • Tronco en forma de línea recta • Árbol con flores • Árbol con hojas • Ramas en abanico 	
			ADAPTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Suelo con raya horizontal • Corteza en trazo curvo o arqueado • Copa en forma de espiral 	
			AGRESIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Trazo fuerte • Tronco grueso • Ramas en punta • Raíz igual longitud que el tronco 	
Autoestima	Según Branden, ñautoestima es	Autoconocimiento	El sujeto es capaz de reflexionar sobre sí mismo.		<p><u>TEST DE AUTOESTIMA</u> <u>FORMA 35 ó B</u></p> <p>Óptima 61 ó 75</p>

	una necesidad muy importante para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano, tiene valor de súper vivencia	Auto concepto	El sujeto construye su propia imagen.	Excelente 46 ó 60
		Autoevaluación	La persona es capaz de hacer una autocrítica.	Muy Buena 31 ó 45
		Auto aceptación	Identifica sus potenciales y debilidades.	Bueno 16 ó 30
				Regular 0 ó 15
		Auto respeto	Se siente orgulloso de lo que el mismo es como persona.	Baja -1 a -15
				Deficiente -16 a -30
				Muy Baja -31 a -45
				Extrema -46 a -60
				Nula -61 a -75

Valores	Un valor es una creencia con la que el hombre trabaja de preferencia, es una disposición cognitiva, histórica y sobre todo profundo. (Gordon Allport, 1960)	Valor Teórico	Se interesa por el descubrimiento de la verdad busca únicamente observar y razonar.	<u>TEST DE VALORES de Gordon Allport</u>	
		Valor Utilitario	Se interesa por lo útil, la satisfacción de necesidades corporales, asuntos prácticos del mundo de los negocios, acumulación de riqueza tangible.		Primer Valor positivo (1 ⁺)
		Valor Estético	Se interesa por buscar la forma y armonía a las cosas, todas sus experiencias son juzgadas desde el punto de vista de la simetría, la finura y la gracia.		Segundo Valor Positivo (2 ⁺)
				Primer Valor Negativo (1 ⁻)	

		Valor Social	Tiene como predominancia o característica el amor a las personas, son amables, simpáticos, sin egoísmo, son altruistas.		
		Valor Político	Desean ante todo poder personal, influencia y fama.		
		Valor Religioso	Hallan la afirmación de la vida en la experiencia religiosa.		

Depresión	<p>Las depresiones son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida. A menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados.</p>	Componente Cognitivo	<p>Tristeza Pesimismo Sentimiento de fracaso Descontento Culpabilidad Sentimientos de castigo Aversión de sí mismo Autoacusación</p>		<p><u>ESCALA DE DEPRESIÓN de Beck</u></p> <p>No depresión 1 ó 9 puntos</p> <p>Depresión leve 10 ó 18 puntos</p> <p>Depresión Moderada 19 ó 29 puntos</p> <p>Depresión Grave o Severa Igual o mayor a 30 puntos</p>
		Componente Afectivo	<p>Ideación suicida Episodio de llanto Irritabilidad Retiro social Indecisión Imagen del cuerpo pobre Dificultad laboral</p>		
		Componente Conductual	<p>Insomnio Fatiga Pérdida de apetito Pérdida de peso Preocupación</p>		

			<p>somática Desinterés por el sexo Decisiones</p>		
<p>Afectivo ó Emocional</p>	<p>Es la capacidad de reacción que presenta un sujeto ante los estímulos que provengan del medio interno y externo y cuyas principales manifestacione s serán los sentimientos y las emociones.</p>		<p>AUTODESVALO RIZACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo pequeño • Hombros • Ojos como puntos • Pies pequeño • Detalles de la ropa sin terminar • Dificultad para comenzar el dibujo • Manos ocultas 	<p><u>TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA (determina aspectos efectivo ó emocional)</u></p>
			<p>DEPENDENCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Botones • Aleros y techos • Labios marcados • Ojos sin pupilas • Línea redondeada o curva • Mango de la paragua remarcado Rigidez 	

			SENTIMEINTOS DE CULPA	<ul style="list-style-type: none"> • Presión débil con lentitud • Línea recta con ondulaciones • Sombreado • Línea entre cortada • Línea fragmentada o esbozadas • Ejecutado con lentitud • Gotas como lágrimas • Bolsillos • Arrodillado • Ojos muy marcados • Nubes • Lluvia torrencial • Ejecución rápida • Realizando una acción concreta 	
			AGRESIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Puño cerrado • Boca como línea recta única • Dibujo grande • Línea recta definida pero tosca • Dedos tipo garra • Zapatos en punta • Cabello en punta • Cejas muy marcadas • Ojos en V 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia • Presión fuerte • Ojos bizcos 	
			<p style="text-align: center;">CUADRO ORGÁNICO (ADICTO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Línea recta con temblor • Orejas • Momentos de quietud Sin lluvia 	

III. MARCO TEÓRICO

En éste capítulo se encuentra el sustento teórico de la investigación, en primera instancia se presentan aspectos teóricos sobre la drogadicción, también se considera lo que son las Características Psicológicas y, dentro de las variables que se han trabajado como Personalidad, Autoestima, Valores, Depresión, Afectivo ó Emocional de las mujeres drogodependientes de marihuana.

Tomando aspectos personales, como una baja autoestima, la falta de auto confianza, dificultades para tomar decisiones, los conflictos familiares y la violencia doméstica, el fracaso o exclusión escolar o profesional, la falta de conciencia respecto de los enormes efectos perjudiciales que poseen las drogas, la ausencia de participación social y la falta de un proyecto de vida.

Es razón por la cual, la droga no es un fenómeno individual o una decisión personal, aislada de un contexto social. Condiciones sociales, como el desempleo, la discriminación, la pobreza, la violencia, así como las disposiciones de acceso a las drogas y a la noción de placer que ellas generan, son factores importantes para llegar a entender porque se abusa de las drogas.

3.1. HISTORIA Y ANTECEDENTES DE LA DROGA

El uso de drogas no es algo nuevo, desde la antigüedad el hombre ha utilizado sustancias que alteran el sistema nervioso, éstas han sido utilizadas con fines religiosos, para huir de la realidad, por placer o fines médicos. Pues se dice que en China el cáñamo ha sido cultivado desde 4000 años atrás y que en América el imperio Andino sacaba grandes cosechas de coca que eran utilizadas como analgésico y de energizante.

Han sido muchas las sustancias nocivas utilizadas pero las que son más difundidas son: el tabaco, el cannabis y la cocaína.

Se dice que la fermentación de algún fruto o miel puede ser el origen del primer psicoactivo. Pues según las investigaciones de los arqueólogos ya existían las vasijas desde el año de 8000 a. C. las cuales eran utilizadas para almacenar la miel. Ya que la miel fermentada y diluida en agua probablemente haya sido el primer vino para el consumo humano.

Los Opiáceos que derivan de la planta del *ōpioō* conocidas también como *ōadormideraō* es una de las drogas más antiguas y conocidas del mundo.

Otra droga que es utilizada desde tiempos muy antiguos es el cannabis es originario de Asia Central y ha sido cultivada desde hace más de 10.000 años, según fuentes arqueológicas el cannabis era empleado como fuente de fibras textiles (cáñamo) al igual para hacer alpargatas, cuerdas, sacos ropa y velas de barcos. Sus efectos alucinógenos fueron descubiertos en el Oriente pues los Chinos afirmaban que el cáñamo tomando en exceso hacia ver a monstruos, y si se lo consumía largo tiempo se podía comunicar con espíritus e incluso hasta hacia que su cuerpo fuera más ligero.

En Europa Medieval, el cannabis se utilizaba principalmente en las hechicerías y tiempo después los medios lo utilizaron para distintos remedios.

En Alemania el doctor Hildegart Von Bergerlo lo recomendaba para el dolor de cabeza, pero si la persona era de mente débil, le resultaría difícil dejar de consumirla.

Durante todo el siglo XIX fue empleada con fines recreativos y médicos, tiempo después fue sustituida por medicinas mucho más eficaces que ésta. En los años 60 la cultura hippe y reggae extendieron su uso y ésto pasó a ser la rebeldía de la juventud. (Benito Juárez; 2012)

3.2. DROGADICCIÓN: CONCEPTUALIZACIÓN

- ¿Qué es la drogadicción?

La drogadicción, drogodependencia o también llamada dependencia a sustancias psicoactivas es la **imperiosa necesidad** que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.).

Ésta necesidad no desaparece a pesar de que la persona consumidora o usuaria sufra las consecuencias negativas producidas al momento de consumirlas o después de dejar de usarlas. Por norma general, se trata más de una necesidad psicológica que física. (*Children at risk foundation; 2009*).

➤ **Droga:**

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, droga es:

“ Toda sustancia que, introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de este, capaz de generar dependencia caracterizada por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre la pulsión a tomar la sustancia, de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces de evitar el malestar de su falta ”. (OMS, 2010:35).

3.3. FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ANTE EL CONSUMO DE DROGAS.

Existen factores de riesgo generales, es decir, que se presentan tanto en el hombre como en la mujer. Pero, parece que, partiendo de los datos hasta ahora existentes, se hace evidente la presencia de factores de riesgo específicos en la mujer cuya presencia las hace más vulnerables a presentar un abuso de sustancias psicoactivas.

Las condiciones sociales y psicológicas en las que se desarrolla la mujer, son factores importantes en el establecimiento de conductas relacionadas con el consumo de sustancias.

Los factores de riesgo que pueden predisponer a la mujer al consumo de sustancias están muy relacionados con el aspecto emocional y afectivo.

Se pueden mencionar como factores de riesgo más comunes que pueden poner a la mujer en riesgo de consumir sustancias adictivas, como los siguientes:

- El trabajo doméstico cuando éste es asumido como una obligación y no como una opción personal lo cual limita a la mujer la posibilidad de desarrollarse en otros aspectos de su vida. En cambio, el trabajo extra doméstico remunerado deviene un factor de protección para la mujer sobre todo cuando ellas encuentran en esta actividad una satisfacción en lo que llevan a cabo.
- Los conflictos continuos con la pareja (discusiones, violencia domésticaí).
- La situación familiar (separación, divorcio, problemas económicosí).
- La ausencia de redes de soporte (amigos/as, familia, trabajo, etc.).
- El síndrome del nido vacío, el alejamiento de los hijos/as del hogarí
- El estrés, producto de un mundo en cambio, en el que la mujer asume nuevos roles sin contar, en muchos casos, con el soporte social necesario.
- Las relaciones sexuales no satisfactorias.
- El uso inadecuado del tiempo libre y del ocio.
- La falta de posibilidades para estudiar o trabajar.
- La presión de la pareja para que no trabaje.
- El fracaso escolar, desarraigo laboral, insatisfacción personal, vulnerabilidad social.
- La carencia de información sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas.
- Acoso o abuso sexual: muchas mujeres que consumen drogas manifiestan haber sido víctimas de acoso o abuso sexual inclusive de violaciones por parte de un familiar cercano y realizan la ingesta de drogas muy probablemente como un mecanismo de defensa, también, muchas de ellas se auto medican

para aliviar los sentimientos de ansiedad, culpa, miedo y cólera que son resultado de la violencia. (*Sonia B.F. Arias: 2013*).

3.4. LAS DROGAS Y SUS EFECTOS EN LA MUJER

El consumo de drogas va creando tolerancia, es decir el organismo se ha habituado a una determinada sustancia lo que hace que sea necesario aumentar el consumo para experimentar la misma sensación que se obtuvo al principio. Este incremento de consumo, a su vez, va produciendo la necesidad por la droga para sentirse bien.

El reconocer una adicción es uno de los pasos más importantes para iniciar un tratamiento y recuperar la fuerza de voluntad.

Entre las mujeres, el abuso de drogas, puede presentar problemas diferentes y, por lo tanto, también requerir distintos métodos de tratamiento.

Existen una serie de riesgos de salud, asociados al abuso de drogas en la mujer, entre ellos mala nutrición y peso por debajo de la media, depresión, maltrato físico, baja autoestima e infecciones.

Muchas mujeres que consumen drogas no buscan un tratamiento por temor a no poder cuidar de sus hijos, miedo a las represalias del cónyuge o a la respuesta de la sociedad en que viven.

Aunque el abuso de drogas puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de una mujer algo alarmante es que una gran cantidad de mujeres que abusan de las drogas están en edad de procrear.

3.5. ADICCIÓN Y DEPENDENCIA A FÁRMACOS

Los antiguos términos habituales y adicción están oficialmente en desuso. Hace varias décadas los expertos de la OMS aconsejaron su substitución por el concepto único de dependencia, para hacer referencia a un comportamiento que se presentaría en distintos grados y con diferentes fisonomías. A pesar de las recomendaciones oficiales, el uso de la palabra adicción esta tan arraigado en el idioma cotidiano de todo el mundo que se utiliza en forma equivalente al de dependencia, aunque mantiene connotaciones peyorativas.

Stanley Peele (1975), en su libro *Amor y Adicción*, describe la adicción o dependencia como una reacción humana frente a las drogas y muchas otras experiencias. Es un apego tan fuerte a un objeto, persona o sensación, que el individuo disminuye su aprecio por otras cosas y su capacidad para ocuparse de ellas, a tal grado que se hace dependientes de tal experiencia como la única fuente de gratificación.

La Asociación Médica Americana define la adicción a las drogas como una enfermedad neuropsiquiátrica, que se caracteriza por un comportamiento de búsqueda y consumo compulsivo y repetitivo de las mismas, con el objeto de experimentar sus efectos reforzadores positivos (placenteros), a pesar de las conocidas consecuencias médicas y sociales adversas que este comportamiento pueda tener. Los efectos biológicos aislados no son suficientes para generar dependencia ya que en su establecimiento intervienen también las características de la persona y del entorno en que se realiza el consumo. (Mora G: 2000).

3.6. TOLERANCIA Y DEPENDENCIA

Se define dependencia como el patrón de comportamiento de búsqueda incansable de reproducir los efectos farmacológicos de una o varias sustancia. Se señala que existen dos tipos de dependencia la psicológica y la física, siendo la primera común a todas las drogas y segunda característica sólo de algunas.

El concepto tolerancia hace referencia al estado de adaptación del organismo al consumo de una misma dosis de droga, fenómeno caracterizado porque el organismo requiere de dosis cada vez mayores de droga para provocar el mismo efecto.

3.6.1. Dependencia

Según Perotto 1991, no existe acuerdo para decir si la marihuana produce o no dependencia. Pero la práctica en el tratamiento de pacientes y la observación simple cotidiana, permiten pensar que por lo menos en algunas personas sí se presenta éste fenómeno, aunque ciertamente, sus características no son iguales a las de los casos de usos de opiáceos (como la heroína). La dependencia con respecto a la marihuana es sobre todo psicológica, aunque resulta bastante difícil concebir cómo puede presentarse esta dependencia sin la fisiológica. (*Perotto; 1991:53*).

Velasco señala que el retiro brusco en los consumidores crónicos, produce síndrome de abstinencia marcado, presentándose irritabilidad, insomnio, temblores, cefalea, inquietud, anorexia. La dependencia psicológica ocurre en una gran mayoría de usuarios. (*Velasco; 1992:119*).

➤ Los Problemas de la Dependencia

Es necesario mencionar que el uso de drogas, inhalantes, cocaína o cualquier otra, es siempre fruto de la interacción de muchos factores, entre los cuales las características biológicas, psicológicas y sociales del individuo, y su realidad familiar, comunitaria y de la sociedad en que vive, el momento histórico y la disponibilidad de acceso, tienen que ver con la droga consumida y los efectos que ellas causan al usuario.

Las drogas siempre existirán y no hay señales de que su uso vaya a dejar de ser parte de la sociedad. Lo que cambia de significado, o de patrón, es el tipo de consumo de la sociedad, la posición frente a su uso y sus usuarios. El contexto social en que vivimos puede no determinar todo, pero influye en nuestro comportamiento.

Muchas veces la gente usa drogas para buscar una experiencia nueva, para obtener placer, para enfrentar una dificultad, para impresionar a alguien o para adentrarse en un grupo. Existen diferentes tipos de consumo de drogas; un medicamento puede ser usado, bajo prescripción médica, para calmar sufrimiento o para curar enfermedades.

La bebida alcohólica puede estar destinada a una conmemoración, una celebración o un encuentro de amigos; algunas drogas son usadas en rituales religiosos y culturales.

Lo que nunca hay que perder de vista es que las drogas están muy próximas a nosotros; algunas dentro de nuestra casa.

Así como hay muchos adictos, también hay muchas personas que no las usan o lo hacen de una forma no perjudicial, y esas personas de alguna manera, como pueden llevar una vida placentera, integrada socialmente y realizada.

➤ **¿Cuándo se considera que alguien está en una situación de dependencia?**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la dependencia de las drogas no puede ser definida sólo en función de cantidad y frecuencia de consumo. Un usuario es considerado en situación de dependencia de una droga si a lo largo de los últimos doce meses anteriores al diagnóstico presenta los siguientes signos o síntomas.

- **Fuerte deseo y compulsión consumir drogas.-** Conciencia subjetiva de dificultades en la capacidad de controlar la ingestión de droga, en modos de inicio, término o nivel de consumo. Uso de sustancias psicoactivas para atenuar síntomas de abstinencia con plena conciencia de la efectividad de esa estrategia.
- **Estado fisiológico de abstinencia.-** Evidencia de tolerancia, con necesidad de dosis crecientes de la sustancia requerida para alcanzar los efectos originalmente producidos.

Estrechamente del repertorio personal de consumo, es decir, cuando el individuo pasa, por ejemplo, a consumir la droga en ambientes no propicios, a cualquier hora, sin motivo especial alguno.

- **Persistencia en el uso de droga.**- El retorno al uso de la sustancia, después de un periodo de abstinencia, lleva a una reinstalación rápida del cuadro anterior. *(Dirigido por Carlos A. Campos Salva ó 1ª ED.- Buenos Aires; 2007,126)*

➤ **Dependencia Física**

La dependencia física es el estado de adaptación fisiológica de un organismo que requiere la presencia de una droga para continuar su funcionamiento normal, y que se manifiesta por la aparición de intenso malestar físico si se suspende su administración (síndrome de supresión o de abstinencia).

Ésta dependencia es causada predominantemente por los depresores del Sistema Nervioso Central (SCN) *(Carlos Sánchez; 2013)*.

➤ **Dependencia Psicológica**

La dependencia psicológica es la necesidad emocional y compulsiva de un individuo por consumir una droga para sentirse bien; aunque fisiológicamente no le sea necesaria. Este tipo de dependencia es causada en forma predominantemente por los estimulantes del S. N. C. y los antidepresivos.

Está comprobado científicamente que las adicciones provocan trastornos físicos y del comportamiento, pues si bien durante mucho tiempo ha causado desconcierto el hecho de que algunos individuos se intoxiquen de manera voluntaria y aparentemente irresponsable, en la actualidad es de suma importancia reconocer a los fenómenos adictivos como trastornos que requieren atención profesional especializada y con un enfoque distinto a otros padecimientos, ya que el adicto presenta características peculiares que lo hacen diferente a otros enfermos.

➤ **Efectos Físicos inmediatos de Fumar Marihuana**

Entre algunos de los efectos físicos inmediatos de la marihuana figuran los siguientes: aceleración de los latidos del corazón y el pulmón, enrojecimiento de los ojos y sequedad de la boca y garganta.

No existen pruebas científicas que indiquen que la marihuana mejore la sensibilidad de oído, la vista y el tacto.

➤ **Efectos Psicológicos de Fumar Marihuana**

Los estudios de los efectos mentales de la marihuana indican que la droga puede dañar o reducir la memoria a corto plazo, alterar el sentido del tiempo y reducir la capacidad de hacer cosas que requieren de concentración, reacciones que consumen marihuana regularmente y a largo plazo puede hacerse psicológicamente dependientes de la droga. Puede serles muy difícil su consumo, pueden necesitar una mayor cantidad de la droga para producir el mismo efecto y puede encontrar problemas en sus puestos de trabajo y sus relaciones personales las drogas pueden convertirse en el aspecto más importante de su vida.

3.6.2. Tolerancia

Según Velasco, la tolerancia al cannabis, es compleja y no se desarrolla para todos los efectos de la droga. La mayor parte de la tolerancia se debe a adaptaciones funciones o farmacodinamias del SNC. Y no a una eliminación metabólica más rápida.

Perotto refiere que para la mayoría de los usuarios crónicos, al cabo de un cierto tiempo de fumarla frecuentemente ya no experimentan casi ninguno de los efectos antes mencionados (psicológicos fisiológicos). O sea que el efecto se hace más sutil, y lo único que proporciona es un estado de relajamiento y de bienestar, con pocas modificaciones de la percepción. En cuanto a los estados de ánimo, la suspensión de la marihuana puede provocar irritación y ansiedad durante un periodo de tiempo relativamente breve, entre una o dos semanas. (*Perotto; 1993:53*).

Según Inaba y Cohen, la tolerancia a la marihuana se produce de forma rápida y dramática. Si bien los consumidores crónicos de altas dosis pueden reconocer los

efectos de bajos niveles de THC (THC) es la sigla para *delta-9-tetrahidrocanabinol*, que es la sustancia que ha sido identificada como la principal responsable del efecto típico de la marihuana, pueden tolerar niveles muchos más altos sin sufrir los efectos emocionales y psíquicos más graves experimentados por quien consume por primera vez. Se ha demostrado que el consumo crónico de marihuana produce un suave síndrome físico de abstinencia, los síntomas incluyen dolores de cabeza, ansiedad, depresión, inquietud, perturbaciones del sueño, cambio en las ondas cerebrales, ansiedad por la droga e irritabilidad. Estos problemas pueden persistir durante muchas semanas después de dejar la droga. (Inaba y Cohen; 1992: 172).

3.7. MARIHUANA. REFERENCIA HISTÓRICA

La marihuana proviene de las hojas secas de un arbusto llamado *Cannabis Sativa*. Este arbusto crece en forma silvestre en los climas templados y cálidos de muchas partes de África, India y numerosos países del continente americano.

Perotto Pier hace referencia que según los expertos, en una hoja ordinaria de *Cannabis Sativa* se encuentra por lo menos 426 sustancias químicas diferentes. De estas, 62 pertenecen solamente a ella y se llaman *canabinoides* sólo se conoce relativamente bien unos 5, ellos el famoso THC. Se ha descubierto que el THC en su forma activa puede ser retenido en el cuerpo hasta por cuarenta y cinco días después de su introducción al organismo. (Perotto; 1993: 51).

Esta planta ha sido cultivada desde hace mucho tiempo por la resistente fibra de su tallo, la semilla usada en mezclas de alimento y el aceite como ingrediente en la elaboración de pinturas, así como por sus sustancias biológicamente activa, cuya concentración más elevada se encuentra en las hojas y en las partes resinosas altas.

La planta ha sido usada como droga por siglos. La religión védica arcaica veneró la planta, denominándola *fuentes de felicidad y de vida*, las tradiciones brahmánicas posteriores consideran que su uso agiliza la mente, otorga salud y concede valor, así

como potencia sexual. En la antigüedad abundaba una forma muy peculiar de administración que consistía en arrojar trozos de hachís sobre brasas y piedras calientes e ir respirando el humo que se desprendía. También parece que existió un vino *ōresinatoō* compuesto de resina de cáñamo.

Dependiendo de las culturas, se observa un uso profano o religioso. En la civilización grecorromana parece haberse usado como instrumento recreativo en fiestas de ricos, ya que era un producto importado de Egipto y muy caro; sin embargo en general nunca fue una droga usada por las clases sociales altas como ocurrió con la morfina o la cocaína. Tampoco ocupó nunca un lugar destacado como remedio en los postulados hipocráticos y galénicos, y con el triunfo del cristianismo sufrió el mismo eclipse que las otras drogas paganas. Pero con la llegada del renacimiento de la medicina científica occidental a partir del siglo XV, quedó desplazado de las farmacopeas. Sólo en África y ciertas zonas de Asia mantuvo su arraigo como medicina de múltiples usos, como vehículo de meditación para chamanes, faquires, yoguis, y como una droga recreativa para distintos estratos sociales.

En 1839 ingresó en los canales de la medicina occidental con la publicación de un artículo donde se analizaba su potencia terapéutica, incluyendo posibles usos como analgésico y anticonvulsivo. Se arguyó que era efectivo en el tratamiento de una gran cantidad de males físicos y mentales durante el resto del siglo XIX.

Con el arribo de gran número de drogas sintéticas en el siglo XX disminuyó el interés en ella como agente medicinal. Los controles que se establecieron con la aprobación de la ley del impuesto a la Marihuana en 1937, se restringió aún más su uso como agente terapéutico, y para 1941 había sido eliminada de la U: S Pharmacopolia (farmacopea de los EUA) y del National Formulary (Formulario Nacional), el compendio oficial de drogas. Pero aún se sigue haciendo progresos en la química del cannabis.

La principal forma de consumo de cannabis es por vía pulmonar. Tras inhalar el humo de un cigarrillo de marihuana los efectos son casi inmediatos, debido a que los

principios activos se absorben rápido y eficazmente a causa de la elevada liposolubilidad de los cannabinoles. Se absorbe entre el 50% y el 70% del principio activo presente en la preparación. Los efectos alcanzan su punto máximo entre los 30 minutos y 1 hora, y duran alrededor de una a tres horas. Vía oral la absorción es más lenta e incompleta, se requiere de una a tres horas para que se desarrollen al máximo los efectos, aunque la duración de estos es considerablemente mayor, unas 8 horas. (*Dpto. de Justiciales de Estados Unidos; 1988: 38*).

Así como el alcohol se convirtió en un símbolo de la lucha de una clase social en el Siglo XIX y principios del XX; con el aumento de la popularidad de la marihuana en la década de los años sesenta; se dieron muchas similitudes entre su prohibición y la prohibición del alcohol. Sin embargo, la marihuana representó un símbolo de las diferencias, no entre la clase trabajadora inmigrante y la aristocracia, sino entre generaciones en cuanto a estilos de vida, valores y filosofías sociales y políticas.

Dusek narra que durante la década de 1930, en Estados Unidos los encabezados de los principales diarios hablaban de crímenes cometidos por ciudadanos normalmente respetuosos de la ley, bajo la influencia de la hierba asesina, la marihuana. Se convinieron rápidamente audiencias del Congreso, totalmente parciales, y el resultado fue la ley contra la marihuana. Comparada con la del alcohol, la prohibición de la marihuana fue relativamente tranquila y sin oposición.

Ésta fue la atmósfera en la que se desarrollaron las primeras actitudes hacia la marihuana, y se escuchó muy poco sobre el asunto, hasta que el despreocupado estilo de vida *õhippieõ* de búsqueda de placeres en la mayor parte de la población temor de desorden social, falta de responsabilidad y decadencia moral en un país dirigido por una mayoría *õhonorablesõ*. La marihuana pronto se convirtió en el símbolo del desacuerdo entre la estabilidad moral y social y la libertad individual. Luego de mucha polémica en 1972 se recomendó una política social de desaliento a su uso y se pidió incrementar los esfuerzos por parte de escuelas, iglesias y familias para implementar esta política (*Dusek E, Girdano A. 1990:92*).

La marihuana juega un papel especial en la epidemia de la drogadicción. Es casi universalmente la primera droga ilegal que usan los jóvenes. El adolescente que rechaza la marihuana tiene buenas posibilidades de evitar cualquier otra, incluyendo la cocaína y la heroína; por el contrario, si la consume, se arriesga mucho más a usar otras drogas más peligrosas.

➤ **Efectos Psicológicos de la Marihuana**

La marihuana, al provocar daño a las células cerebrales puede alterar la mente y la personalidad. Los psiquiatras Kolansky y Moore encontraron los siguientes síntomas en los consumidores de marihuana: juicio social pobre, atención pobre, concentración pobre, confusión, ansiedad, depresión, apatía, pasividad y con frecuencia habla lenta y arrastrada, incapacidad de alcanzar las ideas, sospechas paranoicas y regresión a un estado más infantil. En algunos pacientes la hiperactividad, la agresión y el nerviosismo eran el denominador común; los síntomas estaban presentes, incluso cuando los pacientes no estaban *diviajando* a causa de la droga.

Mann Peggy expresa que muchos investigadores afirman que el consumo crónico de marihuana es el resultado de un desorden de la personalidad, no la causa de éste; por lo tanto, dicen describir los síntomas psicológicos carece de importancia. Sin embargo, en algunos casos, los desórdenes de la personalidad pueden conducir al consumo de marihuana; no obstante, los profesionales en el tratamiento continuamente ven con claridad, que la marihuana es la causa y no el resultado de un conjunto de manifestaciones psicológicas.

3.8. PAUTAS MOTIVACIONALES QUE CONDUCEN AL CONSUMO DE MARIHUANA

Los autores *Bórdalas y Col (1972)*, realizaron un análisis de 104 estudiantes de pregrado, distinguiendo, en relación al consumo de marihuana cuatro grupos con diferentes pautas motivacionales:

- a) Inconformidad con las normas sociales: Grupo contrario a las normas sociales, rechazo del trabajo como meta, no motivados por el temor, despreocupados por el futuro tendientes a lo concreto y a ser sobreprotegido, elevada sensibilidad al dolor físico y emocional.
- b) Frustración: Con baja motivación hacia el estudio necesario narcisista de ser protegidos y con necesidad sexuales moderadamente frustradas y deseosas de esta actividad.
- c) Rebeldía: Grupo hostil, rebeldía con necesidades insatisfechas de status y de ser amados, exhibicionistas e impulsivos.
- d) Sumisión: Finalmente el grupo tendiente a la sumisión, algo tímidos aislados, ansiosos en situaciones sociales nuevas, ingenuos, confiados y de trato fácil.

3.9. TIPOS DE CONSUMIDORES

Existen distintos tipos de consumo definidos a partir de la frecuencia de uso y del grado de dependencia física y/o psicológica que genera en los sujetos.

- **Recreativos**

Personas que consumen dosis pequeñas y sólo de vez en cuando. Su consumo generalmente se relaciona con la curiosidad, es decir para probar sus afectos. Si vuelve a consumir, será de manera espontánea, por lo que en esta etapa aún no es posible hablar de abuso, sino de un uso de la droga.

- **Habitual**

Consume con mayor frecuencia y aumenta la dosis. Interviene el componente de dependencia. Este tipo de consumo se caracteriza por ser el límite entre el uso y el abuso de droga.

- **Adictos**

Personas con marcada tendencia a consumir y con necesidad de hacerlo. La vida del individuo depende del consumo de droga. Dedicar la mayor parte de su vida a

satisfacer los requerimientos de consumo. Se presenta como un medio para evadir realidades o situaciones adversas ante las cuales el sujeto consumidor no cuenta con una capacidad de control y manejo.

3.10. VULNERABILIDAD DE LA MUJER ANTE LA MARIHUANA

A nivel del sistema reproductor puede ocasionar infertilidad tanto en el hombre como en la mujer.

Entre las mujeres, la marihuana puede alterar el ciclo menstrual normal e inhibir la producción de óvulos en los ovarios.

Por otra parte, la marihuana tiene un efecto inmunodepresor moderado lo que induce a un mayor riesgo de contraer infecciones.

- **Marihuana y Embarazo**

Las mujeres que consumen marihuana durante el embarazo tienen mayor riesgo de sufrir hiperémesis (fuertes vómitos crónicos) lo que podría afectar a la nutrición del feto.

Además los/las bebés de madres que fuman marihuana nacen con menor peso y tamaño, así como con menores dimensiones de la cabeza.

- **Marihuana y Lactancia**

Consumir marihuana en el primer mes de amamantar al niño/a podría causarle impedimentos en su desarrollo motriz. (<http://es.drugfreeworld.org>, *õla verdad sobre la marihuanaõ*).

3.11. PERSONALIDAD

3.11.1. Personalidad de Mujeres Consumidoras

Las mujeres que consumen marihuana, tienen un rasgo personal de ser inseguras y tener curiosidad por todo lo que creen y les comentan. Es decir, la curiosidad, la baja percepción de riesgo o por buscar imitar a los adultos. Las adolescentes sienten frecuentemente la necesidad de agradar a otros mediante una imagen atractiva,

Las mujeres adultas consumen alcohol y psicofármacos para soportar sus condiciones de vida, de tal manera que se tornan sumisas, resignadas y complacientes para resistir su situación; las mujeres jóvenes comparten códigos de la calle con grupos de su misma edad, buscan la aceptación, así como alcanzar una supuesta libertad y desafiar las normas sociales. Existen factores asociados al consumo de drogas en las mujeres, donde encontramos: La curiosidad, la baja percepción de riesgo o por buscar imitar a los adultos. Las adolescentes requieren ser aceptadas de acuerdo a esa imagen y la imposibilidad de alcanzar ese modelo propicia que consuman anfetaminas y diuréticos con el fin de adelgazar. El tabaco, la marihuana, la cocaína y las metanfetaminas, por su acción inhibidora del apetito, son las drogas más frecuentemente elegidas para alcanzar estos objetivos. Algunas adolescentes usan y abusan de las anfetaminas para mantenerse despiertas y lucidas por más horas para estudiar en los periodos de exámenes o para rendir en el trabajo. *(Pedro Rodríguez; 2010).*

3.11.2. Definición de Personalidad

La personalidad no es más que el patrón de pensamiento, sentimiento y conducta que presenta una persona y que persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones.

Herencia y ambiente interactúan para formar la personalidad de cada sujeto. Entre las características de la personalidad que parecen determinadas por la herencia genética, al menos parcialmente, está la inteligencia, el temperamento, así como la predisposición a sufrir algunos tipos de trastornos mentales. Y entre las influencia ambientales hay que tener en cuenta que no sólo es relevante el hecho en sí, si no

también cuándo ocurre, ya que existen periodos críticos en el desarrollo de la personalidad.

Según Catell, la personalidad permite predecir lo que hará una persona en una determinada situación. En el concepto de personalidad de Catell se habla de rasgos, como un *estructura mental que se obtiene de la observación coherente de un determinado comportamiento; se compone de rasgos únicos (individuales) y comunes (poseídos por todos los que conviven ciertas experiencias), de rasgos superficiales y de rasgos originarios (estos últimos son la base del comportamiento y son identificables mediante el análisis factorial)* citado por (BischofLedfor, 1980: 495).

Para Catell, la meta de la psicología y la teoría de la personalidad es formular leyes que permitan predecir la conducta en muchas condiciones. La definición que expone de la personalidad *es aquello que permite predecir lo que una persona hará en una determinada situación*. Puntualizó en la estructura de la personalidad el pasado biológico y los determinantes sociales.

3.11.3. Rasgos de Personalidad.

La teoría de personalidad de Cattell está fundada en la técnica estadística del análisis factorial y sirve de puente de unión entre las teorías clínicas y las experimentales, la personalidad es la determinante de la conducta en una situación dada, el componente básico de la personalidad son los rasgos.

Algunos rasgos están relacionados con motivos, que son los rasgos dinámicos, y otros guardan relación con la capacidad y el temperamento. Se puede establecer una distinción entre:

- Los rasgos superficiales: son expresiones de conducta que superficialmente pueden aparecer unidas, pero que de hecho no varían conjuntamente, ni tienen una raíz causal común. Estos rasgos pueden ser descubiertos a través de métodos subjetivos.

- Los rasgos fuente o rasgos profundos: son expresivos de una relación de conducta que varían conjuntamente, de modo que forman una dimensión de personalidad unitaria e independiente. Para descubrir estos rasgos se ha de acudir a los procedimientos estadísticos del análisis factorial.

Teniendo en cuenta los conceptos planteados anteriormente, los rasgos de personalidad, son de mucha importancia en el individuo ya que este va construyendo su identidad a lo largo de la vida, proyectando deseo personal, miedos, esperanza, etc. Estos rasgos los van adquiriendo en el transcurso de la vida a través de la educación, el efecto, el cuidado, que le proporcionan los padres de familia y su relación con el entorno.

3.11.4. Trastornos de Personalidad

Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar significativo. La característica principal de un trastorno de personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de la expectativa de la cultura del sujeto y que se manifiesta al menos en dos de las siguientes áreas: cognitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o de control de los impulsos. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales y provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social. El patrón es estable y de larga duración y se puede describir que su inicio se remonta al menos en los adolescentes y edad adulta. El patrón no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental y no es debido a los efectos físicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, una medicina o la exposición un toxico) ni a una enfermedad mental (p. ej., traumatismo craneal). También se proporcionan criterios diagnósticos específicos para cada uno de los trastornos de personalidad específicos son enumerados en orden de importancia diagnostico decreciente según los datos relevantes sobre eficiencia diagnóstica (*Toro y Yepes, 1997, p. 243*).

3.12. AUTOESTIMA

Puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al asentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos nosotros mismos es aprehendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestro objetivo.

Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea Branden, correspondiente a *una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito, y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo. Se lo puede diferenciar de auto concepto y de sí mismo, en que el primero atañe al pensamiento o idea que la persona tiene internamente acerca de sí mismo como tal; mientras que el sí mismo comprende aquel espacio y tiempo en que el yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifican en propiedad, algo así como el òmiö. (Branden, N., 1998; 120)*

3.12.1. Componentes de la Autoestima

La autoestima como una estructura consciente de naturaleza dinámica y no estática; por lo tanto, ésta puede crecer, arraigarse, ramificarse e interconectarse con otras actitudes, también pueden debilitarse, perder valor y desintegrarse. La autoestima posee tres componentes, que operan íntimamente correlacionados de manera que una modificación en cualquiera de ellos influirá en los otros, son:

- **El componente cognitivo:** Indica, idea, opinión, creencia y procesamiento de la información acerca de sí mismo. Es un conjunto de auto esquemas que organizan la experiencia pasada y son usados para interpretar y reconocer estímulos relevantes en el ambiente social.

- **El componente afectivo:** conlleva la valoración de lo que la persona tiene de positivo y negativo, relaciona un sentimiento de lo agradable y lo desagradable que puede ver la persona en sí mismo, este elemento es considerado el núcleo de la autoestima, es donde se formula la ley de mayor potencia de la autoestima

- **Componente connotativo o intencional:** significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente, es la auto afirmación dirigida a su propio yo. Para este autor la autoestima condiciona el aprendizaje, ayuda a superar las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, posibilita una relación social saludable garantiza la autonomía personal, y la proyección futura de la persona, por lo que se constituye en el núcleo de la personalidad, ya que es la fuerza más profunda del hombre, es sus tendencia a llegar a ser el mismo.

3.12.2. Niveles de Autoestima

El nivel de autoestima puede ser alto o bajo y consecuentemente cada uno incidirá en nuestra calidad de vida. A falta de una base de autoestima sólida, nos cuesta asumir riesgos y tomar decisiones necesarias que nos permitan vivir una vida productiva y gratificante.

Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente nuestras relaciones familiares, amistosas y de pareja, nuestro desempeño personal y profesional, y lo más importante, nuestra sensación interna de bienestar. Un nivel bajo de autoestima trae como consecuencia. *«La necesidad de aprobación y dependencia, la ansiedad, la depresión, la sumisión, un estado de poder de salud, la apatía, los sentimientos de impotencia, el aislamiento y la pasividad» (Branden, 1998: 155).*

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la autoestima, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que la persona cree que los demás piensan de ella y con lo que piensan de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

Se plantea que la baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, que son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, a disfrutar de sus relaciones interpersonales y a valorar su independencia.

Las personas que tienen un nivel de autoestima bajo dependen de los resultados presentes para establecer cómo deben sentirse con respecto a sí mismos. Necesitan experiencias externas positiva para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos.

Todos tienen en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de esto. *Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.*

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de esto las virtudes en las que son superiores por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que

su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

Una persona con baja autoestima tiene una gran sensación de ansiedad e inseguridad acerca de ella misma. Su baja autoestima puede verse influenciada por problemas tanto emocionales, como laborales, económicos, familiares, etc. Y ésto puede hacer que desconfiemos de las personas que lo rodea.

Por otra parte la autoestima positiva o alta, aporta un conjunto de elementos beneficiosos para la salud y la calidad de vida, se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida.

Al tener un alto nivel de autoestima cree firmemente en ciertos valores y principios que está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos y principios nuevas experiencias indican que estaba equivocada. *õEs capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros lo parece mal lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuroö.*

õTiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente. Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económicaö.

Una buena autoestima nos permite realizar nuestros sueños. Mientras más nos aceptamos y nos apreciamos nosotros mismos, más nos comportamos de una manera que nos permite ser aceptados y apreciados por otros. Mientras más creemos que somos capaces de lograr nuestras metas, aumenta nuestras probabilidades de hacerlas realidad.

3.13. VALORES

3.13.1. Valores de la Mujer Consumidora de Droga

Es evidente que ser mujer y presentar un consumo problemático de drogas, constituye un desafío a los estereotipos sociales y culturales de una sociedad sexista, las mujeres con problemas de drogas tienen la tendencia a experimentar un estigma que es más estresante y más destructivo que el que sufren ellos. Así, además del estigma asociado a ser *õmujer adictaõ*, desde su espacio privado, ésta es mal juzgada en el ejercicio de su rol materno (no brinda el cuidado socialmente esperado a sus hijos/as) y, desde lo público, es vista como alguien que no es capaz de controlar su situación familiar, por tanto, alguien en quien no se puede confiar desde otros ámbitos, como el laboral, por ejemplo.

Muchas veces, para una mujer con consumo problemático de drogas, algunos temas, tales como las tensiones al interior del hogar, la violencia en la familia, la no valoración de su aporte social, la tendencia a ubicarse en un lugar secundario y/o postergado óconflictos, en su mayoría, derivados de su rol sexual-, son temas que adquieren una importancia central en el proceso de su dependencia y, generalmente, no son considerados en su proceso de tratamiento.

Por otra parte, las mujeres normalmente no cuentan con la misma comprensión, oferta de ayuda y acompañamiento familiar que los hombres, incluso, en algunos casos hay oposición explícita de sus familiares y/o pareja para que reciba algún tipo de atención. Ello se ve reforzado por el hecho de que las mujeres con dependencia están mucho más expuestas a ser sancionadas y criticadas socialmente, porque, de acuerdo con la socialización sexista, consumir drogas, alcohol y otras conductas transgresoras y/o disruptivas, está más asociado con lo masculino. Lo anterior agrava el aislamiento de las mujeres, quienes, para evitar ser estigmatizadas, tienden a ocultar su problema, a no pedir ayuda o a postergar el pedirla. (*Daniela Villarreal Retamales; 2009*)

Un valor es una creencia con la que el hombre trabaja de preferencia. Es una disposición cognitiva, motora y sobre todo, propia. El filósofo Alemán Eduardo Spranger describe la clasificación de los valores ideales en seis tipos. Y el mismo afirma, que toda persona, en nuestra época puede considerarse próxima a una o varias de estas direcciones de valores, aunque no encaje perfectamente en ninguna. Valga la aclaración de Spranger, no quiere decir que exista seis principales tipos de personas. Se trata de una tipología de valores, no de personas realmente existentes. Citado por (Allport G, 1980).

A continuación se describe los seis tipos de valores que propone Spranger (1923) citado por Allport (1980):

- **Valor Teórico (verdad)**

El interés predominante del hombre teórico *ōidealö* es el descubrimiento de la verdad. En la posición de este objetivo adoptamos una actitud *ōcognitivaö* característica; busca identidades y diferencias y hace abstracción de sí mismo en los juicios sobre la belleza o la utilidad de los objetos, buscando únicamente observar y razonar. Como los intereses del teórico son empíricos, críticos y racionales, ha de ser necesariamente un intelectual. Su principal objetivo en la vida consiste en ordenar y sistematizar sus conocimientos.

- **Valor Económico (utilidad)**

El hombre utilitario *ōidealö* se interesa característicamente por lo que es útil. Basado originariamente en la satisfacción de necesidades corporales, el interés por lo útil se desarrolla, abarcando los asuntos prácticos del mundo de los negocios: producción, mercado, consumo de mercancías, elaboración de crédito, acumulación de riqueza tangible. Es completamente *ōpractico; hombre de negociosö*.

En su vida personal, confunde lujo con la belleza. En sus relaciones, tenderá a sobrepasar a los demás en riqueza que a dominarlos o servirlos.

- **Valor Estético (armonía)**

El hombre estético considera que los valores más altos son la forma y la armonía. Cada experiencia es juzgada desde el punto de vista de la gracia, la simetría y la finura. Él ve la vida como un conjunto de numerosos acontecimientos y cada impresión solamente tiene valor en lo que afecta a él. No es necesario que sea un artista creador; basta para calificarlo de estético que centre su principal interés en los episodios artísticos de la vida.

Considera que el verdadero es equivalente a lo bello o afirma que *hacer que una cosa sea hermosa es mil veces más importante que hacer que sea verdadera*. En la esfera económica, el estético ve en los procesos de fabricación, anuncio y comercio y una destrucción en masa de los valores más importantes para él. En lo que respecta a las cuestiones sociales, se interesa por las personas, pero no por el bienestar de las personas; tiende al individualismo y la autosuficiencia. Es frecuente que les guste a los individuos estéticos las hermosas insignias de la pompa y el poder, pero son opuestos a las actividades políticas cuando ocasionan una represión de la individualidad.

En el campo de la religión, es probable que confundan la belleza con la experiencia religiosa pura.

- **Valor Social (amor altruista)**

Para este tipo ideal, el más elevado valor es el amor a otras personas, a una o varias, conyugal, filial, de amistad o filantrópico. El hombre social ama a otras personas como fines y es amable, simpático, sin egoísmo. Tienen a considerar frías e inhumanas las actividades, teórica, utilitaria y estética. En oposición al tipo político, el hombre utilitario considera el amor como la única forma adecuada de poder o bien repudia completamente el concepto de poder como atentatorio a la integridad de la personalidad, en su forma más pura, el interés social es altruista y tiende a aproximarse estrechamente a la actividad religiosa.

- **Valor político (poder)**

El hombre político se interesa principalmente por el poder. Sus actividades no se limitan necesariamente a la política, pero sea la que fuere su vocación, siempre busca el poder. Los dirigentes de cualquier campo de acción conceden gran valor al poder. Como la competición y la lucha desempeñan un papel de gran importancia en toda su vida, muchos filósofos consideran el deseo de poder como lo más universal y profunda de las motivaciones. Sin embargo, pueden distinguirse de las demás personalidades, en las que el deseo de una expresión directa de esta motivación es dominante, personalidades que desean ante todo poder personal, influencia y fama.

- **Valor Religioso (unidad)**

El más alto nivel religioso puede denominarse unidad. La persona perteneciente a este tipo es mística y trata de comprender el cosmos como un todo, a relacionar a si misma con la abarcadora totalidad. Spranger define al hombre religioso como el individuo *õcuya estructura mental está permanentemente ordenada a la creencia de la experiencia de valor más elevada y absolutamente satisfactoriaö.*

Algunos hombres de este tipo son õmísticos inmanentesö, es decir, hallan su experiencia religiosa en la afirmación de la vida y su activa participación en ella. (*Allport, G. 1980*).

3.14. DEPRESIÓN

3.14.1. La Depresión en Mujeres Drogodependientes

La depresión es un factor precipitado para el abuso de sustancias en la mujer, en estas condiciones la mujer recurre al alcohol u otras drogas como un recurso para manejar estos sentimientos, llegando a generar dependencia. Algunos estudios indican que en las mujeres, las relaciones sexuales insatisfactorias predisponen al uso de alguna droga para desinhibirse, estimularse, alcanzar el orgasmo o satisfacer a su pareja. El ama de casa que no tiene definido un proyecto de vida personal, es susceptible a

padecer depresión, así mismo los padecimientos como insomnio y otros trastornos del sueño facilitan que se les prescriban medicamentos para dormir o controlar la depresión; más no se da un seguimiento adecuado y tienden a auto medicarse y generar dependencia. El estrés asociado con la doble jornada en el hogar y las crecientes exigencias en el ámbito laboral, facilita niveles de distres, ansiedad y depresión que la orilla a la ingesta de alcohol y otras drogas como la marihuana. (Pedro Rodríguez; 2010)

3.14.2. Tristeza y Depresión

La tristeza es una respuesta normal y sana a cualquier infortunio. La mayor parte de los intensos episodios de tristeza, si no todos, son producto de la pérdida de una persona amada o bien de lugares familiares y queridos o de papeles sociales. A pesar de su gran tristeza aún le quedan esperanzas. *Bowlby (1983)*.

Toro y Yepes (1997,p.131) en cambio, sostuvo que *Las depresiones son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida. A menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados*.

a) Causas

La depresión puede ser una respuesta a muchas situaciones y factores de estrés en las personas. El estado anímico depresivo es común debido a: el proceso normal de maduración y el estrés que se presenta con éste, la influencia de las hormonas sexuales, los conflictos de independencia.

También puede ser relación a un suceso perturbador, como: La muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio, el fracaso en lo académico.

Las personas que son más propensas a resultar deprimidos cuando experimentan eventos estresantes, tienen baja autoestima, son muy autocríticos, sienten poco control sobre los acontecimientos negativos.

Los siguientes eventos o situaciones pueden causar depresión: agresión o acoso en la escuela o en otra parte, abuso o maltrato infantil, tanto físico como sexual, falta de destrezas sociales, dificultades de aprendizaje, crianza o cuidados deficientes, acontecimientos estresantes de la vida, como la pérdida de uno de los padres por muerte o por divorcio

Muchas personas con depresión también pueden tener: trastornos de ansiedad, trastornos de hiperactividad con déficit de atención (THDA), trastorno bipolar, trastorno alimentario (bulimia y anorexia).

b) Síntomas

La persona con depresión ven todo más negativamente y es incapaz de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo.

Todos o algunos de estos síntomas de depresión pueden estar presentes: cambios en el apetito, dificultades para concentrarse, dificultades para tomar decisiones, episodio de pérdida de la memoria, fatiga, inquietud e irritabilidad, sentimientos de minusvalía, desesperanza, tristeza u odio hacia sí mismo, pérdida del interés o el placer en actividades que alguna vez eran divertidas, pensar o hablar acerca del suicidio o la muerte, problemas para dormir, sueño excesivo o somnolencia diurna.

Algunas veces, el comportamiento de una persona puede cambiar o puede haber problemas en el hogar o en la escuela sin ningún síntoma de depresión.

Comportamiento inadecuado (incumplimiento de toques de queda, actitud desafiante como común), conducta delictiva (como el hurto), comportamiento irresponsable, distanciamiento de la familia y los amigos (pasar más tiempo solo), consumo de alcohol u otras sustancias ilegales. El suicidio es un riesgo para todas las personas deprimidas.

c) Pruebas y Exámenes

La verdadera depresión a menudo es difícil de diagnosticar, dado que tiene altibajos en su estado anímico, los cuales pueden alterar en periodos de horas o días. A veces,

cuando se les pregunta, los niños o los adolescentes dirán que no son felices o están tristes. Los médicos siempre deben preguntarles a los niños o adolescentes sobre síntomas de depresión.

El médico revisará: los antecedentes de tristeza, irritabilidad, al igual que pérdida de interés y placer del paciente en actividades anormales, riesgo de suicidio u homicidio, es decir, si el paciente es un peligro para sí mismo o para los demás,

La información de familiares o profesionales son frecuencia pueden ayudar a identificar la depresión en las personas.

d) Tratamiento

Las opciones terapéuticas para las personas con depresión abarcan: tratamiento complementario por parte de un médico; psicoterapia; medicamentos antidepresivos (posiblemente). El tratamiento se debe acomodar a la persona y a los síntomas. Las familias con frecuencia ayudan en el tratamiento de la depresión.

e) Prevención

La mayoría de las personas se sienten muy tristes algunas veces. Tener apoyo y habilidades de adaptación puede ayudar a evitar que dichos periodos de tristeza conduzcan síntomas depresivos más graves. La comunicación abierta con la persona puede ayudar a identificar la depresión oportunamente.

Asegúrese de que la persona reciba ayuda profesional para hacerle frente a los periodos de estado de ánimo bajo. La identificación temprana y el tratamiento oportuno de la depresión pueden prevenir o demostrar los episodios.

3.15. ASPECTOS AFECTIVO ó EMOCIONAL

3.15.1. Situación Afectiva ó Emocional en Mujeres Consumidoras de Droga

Los conflictos derivados de los cambios de roles en la mujer provocan distres, ansiedad y enojo, lo cual es un factor precipitado para el consumo. La baja

percepción de riesgo en la familia y los modelos de consumo que frecuentemente son transgeneracionales (abuela, madre, hija) influye para que se esté incrementando el consumo en las adolescentes. Así mismo los ambientes familiares con reglas, valores y normas confusos, en los que no se diferencian los límites que permitan al adolescente guiar sus conductas, así como los sistemas muy autoritarios que hacen rígidas las relaciones padres e hijos, afectan el desarrollo de la autoestima y facilita que los jóvenes se sientan rechazados y con poca valía, lo que los lleva a refugiarse en las adicciones. En muchas familias en las que ambos padre trabajan, los niños y adolescentes permanecen gran parte del día solo y si no cuentan con la seguridad afectiva necesaria, pueden desarrollar sentimientos de extrema tristeza con tendencias a la depresión. La mujer tiende a sostener y cuidar los vínculos afectivos con la pareja, los hijos, los familiares y los amigos; cuando algo falla, brotan grandes sentimientos de culpa, soledad, abandono y depresión que pueden conducirla al consumo oculto y posteriormente generar una dependencia. *(Pedro Rodríguez, 2010)*

3.15.2. Las Emociones

Las emociones expresan en parte la gran riqueza de nuestra vida afectiva; sin emociones seríamos como máquinas, útiles e insensibles.

La emoción es un estado afectivo que sobreviene súbita y bruscamente en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras *(Barriga, 1980)*.

Al emplear la emoción, todo individuo entiende el concepto de alguna manera. Para el científico, la tarea de explicar lo que es el mundo de las emociones, no es un acontecimiento simple como podría darse en una apreciación lógica. En este caso, se puede conocer aquello que para el sujeto en si es la emoción, asociada con un sentimiento o sensación pero el científico debe salir del subjetivismo, explicando además cuales son los mecanismos que subyacen a la dinámica y función de las emociones. *(Gómez, 1991., 31)*.

3.15.3. Los Sentimientos

Los sentimientos son los estados afectivos completos, estables, más duraderos que las emociones, pero menos intensos.

El sentimiento, como otras condiciones humanas, está sujeto a la influencia del ambiente y a la interacción que establezca con los estímulos. En relación a algún estímulo, podrá reforzarse extinguirse, condicionarse o no; en todo caso, está sujeto, igualmente a las leyes del aprendizaje.

3.15.4. Afectividad

Deriva de la composición latina de las palabras animi - affectus, entendidas como tendencia o inclinación sentimental, va referida a la capacidad psicológica de los hombres para sentir afecto por lo tanto coleccionarse.

En la consecuencia al bienestar emocional, entendemos como el vínculo afectivo, es una necesidad primaria significativa que establece el nexo entre el individuo y su grupo social de referencia y sólo se puede satisfacer en sociedad. De este modo, al alcanzar un desarrollo afectivo pleno introduce en el pleno relacional del clima afectivo, entendiendo que es la base a partir de la cual se forman las relaciones interhumanas y los lazos que unen al individuo con su medio social (*Gutiérrez, 2004,32*).

Las vivencias emocionales adquieren un carácter obstaculizador desde edades tempranas, o sea que el inicio de la formación y desarrollo de su personalidad se encuentra estrechamente relacionada con las vivencias emocionales negativas, experimentadas en el proceso. La ausencia del padre mantiene sentimientos de culpa, inseguridad, ansiedad y tristeza, interviniendo de manera negativa en la adaptación.

Esta vivencia adquiere una matriz negativa provocada la formación de una autovaloración inadecuada, baja autoestima y dificultades en las relaciones interpersonales. Se generan comportamientos que indican necesidad de afiliación, reconocimiento de su familia biológica, así como la añoranza por ésta. Las personas tienen una proyección futura y una imagen ideal de familia donde se le otorga a esta

esfera valores, estilos de vida y actitudes propios de una familia funcional, permitiendo un desarrollo adecuado de la afectividad (*Batista, y Moreno, 2009*).

IV. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se enmarca dentro del área de la Psicología Clínica *o que es el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas, de trastornos psicológicos, conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento* (Compas, B. E. y Gotlib I. H., (n. d.), 2000:5)

La psicología clínica es una forma aplicada de la psicología, la cual apunta a definir las capacidades del comportamiento y las características conductuales de un individuo, mediante el uso de métodos de observación, de medición y análisis, los cuales, con base en una integración de estos hallazgos y con los datos obtenidos a partir de las exploraciones físicas, y de las historias sociales, proporcionan sugerencias y recomendaciones para el ajuste adecuado del individuo. (Ibídem, 2000:5)

En este caso se tomaron en cuenta las Características Psicológicas de las mujeres drogodependientes (marihuana) de la Ciudad de Tarija; para ésto se aplicaron pruebas psicológicas para identificar y analizar las características psicológicas de la personalidad, autoestima, valores, depresión, afectivo ó emocional, a través del método de análisis, los cuales son la integración de estos hallazgos que nos permitirá sugerir y proporcionar recomendaciones adecuadas.

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación corresponde al tipo exploratorio, descriptivo, cualitativo y cuantitativo.

Exploratorio, ya que es una primera aproximación en relación a ésta temática, por no existir investigaciones anteriores. Según los autores *Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, en su libro Metodología de la investigación (1998; pág. 115),*

Los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no haya sido abordado antes. Cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas, ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio.

Puesto que se refiere a un tema no abordado en el medio, como con las características psicológicas de mujeres drogodependientes de marihuana, por lo que esta investigación será aproximativa, sentando la base para investigaciones futuras.

Descriptiva, porque realizamos una rica y densa descripción del fenómeno objetivo de estudio, a que inicialmente medimos de manera separada los valores de las diferentes variables (personalidad, autoestima, valores, depresión, afectivo ó emocional) ésto a través de los distintos instrumentos, de estas mujeres drogodependientes de marihuana.

Cuantitativo ó Cualitativo

El tratamiento de los datos es de tipo cuantitativo como cualitativo. La parte cuantitativa porque se realizó mediante el método estadístico para el análisis general de variables, así establecimos las características psicológicas generales de las mujeres drogodependientes de la marihuana elaborando cuadros de frecuencia y graficas porcentuales que demuestren la tendencia en los rasgos de personalidad, nivel de autoestima, valores, depresión y rasgos afectivo ó emocionales.

Cualitativa porque se profundizó y se obtuvo un conocimiento amplio y detallado de los resultados, lo que ha permitido que se administre una serie de instrumentos para realizar un análisis detallado del problema.

En este sentido, se efectuará el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a partir de estos dos tipos de enfoque, lo que permitirá conocer las características psicológicas de las mujeres drogodependientes de la marihuana de la Ciudad de Tarija.

4.2. POBLACIÓN

La población objeto de estudio estuvo constituida por las mujeres drogodependientes de marihuana entre los 18 a 25 años de la Ciudad de Tarija, que comparten las siguientes condiciones de inclusión para su incorporación dentro de la población, son las siguientes:

- Sexo: Femenino.
- Edad: 18 a 25 años.
- Tiempo de consumo de 18 meses.
- Frecuencia de consumo: 2 veces por semana
- Residencia en la Ciudad de Tarija.

Al no contar con datos exactos sobre la cantidad de mujeres consumidoras de marihuana entre estas edades, es que se recurre a la información del Instituto Nacional de Estadística (INE), el cual indica que entre el 2002 y 2005, el número de personas detenidas por posesión y/o consumo de droga se ha incrementado de 506 a 951 a nivel nacional. (*Gobierno de la República de Bolivia, 2007:20*)

En Tarija, la directora de Psicología Clínica del Instituto de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Investigación de Drogodependencia y Salud Mental, Lic. Marlene Rollano indica los siguientes datos de consulta externa y diagnóstico del mes de Septiembre del año 2013: 40 casos de trastornos depresivos, 13 sobre trastornos delirantes, 1 sobre dependencia de alcohol, 1 sobre consumo perjudicial, 2 por dependencia a la marihuana, 12 asistieron por orientación de consumo de drogas y 55 sobre orientación y consulta sobre el alcohol, estos datos solo del sexo femenino. (*Intraid, 2013*).

4.3. MUESTRA

Es la parte o subconjunto sobre la que se llevó a cabo la investigación, la cual estuvo conformada por 30 mujeres de 18 a 25 años, a quienes se le aplicaron los instrumentos.

El tipo de muestreo utilizado en la elección de las unidades muestrales, es intencional o deliberado, puesto que este tipo de muestreo consiste en seleccionar una muestra en base a una o varias características predeterminadas, para obtener información sobre los miembros de la población.

Este tipo de muestreo se justifica, ya que es muy difícil acceder a esta población, pues nadie, de manera voluntaria declara que es drogodependiente, es más, muchas veces el consumo ni siquiera es percatado por la propia familia, a veces se hace visible por las complicaciones que trae, problemas familiares, académicos, de salud o laborales.

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.4.1. Métodos

Los métodos utilizados en la presente investigación son el método teórico y método empírico.

Método Teórico, que consiste en el análisis de documentos, la deducción y síntesis lo cuales se utilizó principalmente en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, aunque están presentes en todo momento de la investigación. (Rodríguez, S., 2005:45).

Este método permitirá profundizar en el conocimiento esencial de las características psicológicas de las mujeres drogodependientes de marihuana de la Ciudad de Tarija.

Asimismo se utilizó el *método empírico*, empleado en la recolección de los datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos, lo que permitió un registro de medición, análisis e interpretación de los datos que se obtuvieron en la investigación, dado a través de test psicológicos, inventarios y la entrevista semi estructurada.

4.4.2. Técnicas

Las **técnicas** que se utilizaron en la recolección de datos, son las siguientes:

Técnicas Proyectivas, son técnicas consideradas muy sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, son altamente multidimensionales y evocan respuestas y datos del sujeto, inusualmente ricos con un mínimo conocimiento del objetivo del test, por parte de éste.

Así, los distintos test proyectivos ofrecen estímulos de estructuración ambigua o de formas muy definidas pero poco usuales. Este rasgo se mantiene como elemento común, aunque el entrevistado necesite apelar a distintas conductas, como verbales, graficas, lúdicas. Cada proyectivo, valga la redundancia, es una creación que expresa el modo personal de establecer contacto con la realidad interna y externa dentro de una situación específica, configurada por la lámina o por la consigna con la que está ligado en cada momento el proceso.

La persona examinada proyecta sus necesidades y tensiones, su mundo emocional, sus concepciones privadas del mundo físico y social, y sus esfuerzos por organizar su pensamiento, y su conducta, relacionándolas con esos mundos (podemos analizar cada lámina o cada dibujo como modelo del tipo de objeto, el cual presenta de completos o incompletos, rotos o inarmónicos, integrados o desintegrados, que esa persona es capaz de crear).

4.4.3. Instrumentos

Los instrumentos que formaron parte de la recolección de datos, son los siguientes:

a) Entrevista semi estructurada (Elaboración Propia)

Este instrumento está constituido por ocho preguntas, orientadas a indagar sobre la relación familiar, social y aspectos personales que conllevaron al consumo de droga.

Además, es importante mencionar que esta semi entrevista permitirá recabar información para realizar un análisis más completo de las Características Psicológicas de estas mujeres drogodependientes de la marihuana.

b) Test del Árbol de Koch. (Personalidad)

El dibujo del árbol es el portador de la proyección, en una percepción conocida por la experiencia y por su estructura y forma inconfundible el dibujo proyectado. Contiene un recorte del mundo objetivo, por lo que plasma las características de personalidad más dominantes de la persona que hace el dibujo. Se puede aplicar este test de manera individual como grupal, cuya consigna es *dibuje en el papel un árbol, el que desee usted.*

c) Test de Autoestima Forma 35-B

Adaptado en aspectos formales por De Los Ríos Jacqueline (1999), este test permite determinar el nivel de autoestima de los sujetos entrevistados, en esta prueba existen 50 preguntas las cuales se pueden puntuar con distintas alternativas que son: 0 es mentira; 1 Tiene algo de verdad; 2 Creo que es verdad y 3 Estoy convencido de que es verdad; para su corrección se restan los puntajes impares de los pares y el total se clasifica en la escala de autoestima en donde existen distintos niveles como: Óptima, Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Baja, Deficiente, Muy baja, Extrema y Nula.

Se aplica a personas adultas a partir de los 16 años hombres y mujeres de diferentes niveles; su administración es individual y/o colectiva, en su aplicación, simplemente se entregan las hojas de preguntas como la de respuestas dando la consigna lo más clara posible, no habiendo tiempo límite para su aplicación.

d) Test de Valores, autor Gordon Allport

Es un test complejo que investiga seis características comunes. Un valor es una creencia con la que el hombre trabaja de preferencia, es una disposición cognitiva, histórica y todo profunda del propium.

Recordemos que estas direcciones de valor son la teórica (verdad), la utilitaria (utilidad), la estética (armonía), la social (amor altruista), la política (poder) y la religiosa (unidad). Spranger no dice que un individuo determinado pertenezca exclusivamente a uno de estos tipos ideales. Los tipos son conceptualmente puros (esquemas de comprensibilidad), pero en el individuo aparecen mezclas variadas.

Su concepción puede aplicarse especialmente a las personas que tienen un nivel algo elevado de educación y experiencia de manera individual o grupal.

Otro problema, es de trasladar los *ōtipos idealesō* de Spranger a dimensiones mensurables. No hay ninguna persona que sea solamente teórica, social o religiosa en sus intereses; lo que puede haber es una reponderación de una orientación sobre otra. La escala para el estudio de los valores indaga las preferencias mediante el método de elección forzosa. Ante dos o más alternativas, ¿Cuál prefiere el sujeto?

En un estudio de valores, se presenta 30 elecciones en la primera parte y 15 elecciones en la segunda parte. Cada uno de los seis valores se compara igual número de veces con cada uno de los otros cinco. En la primera parte, el sujeto puede puntuar las dos alternativas 3-0 ó 2-1, según el grado en que las prefiera. En la segunda parte, atribuye 4 puntos a primera elección, 3 a la segunda, 2 a la tercera y 1 a la cuarta en orden descendente de preferencia.

Cuando se han puntuado todos los 445 ítems, se anota en un psicograma el total de puntos de cada valor. Una importante cualidad de este psicodrama es su naturaleza ideográfica. El perfil informa únicamente de la importancia relativa de los seis valores en el individuo examinado. No se obtiene niveles absolutos. Puede ocurrir que el valor más bajo en una persona con elevada energía de valores sea (en términos absolutos) más dinámico en su vida que el valor más alto de elección

forzosa, la construcción de la escala hace que sea imposible la medición de magnitudes.

El test contiene normas para la estandarización de la población (8369 casos), clasificada por sexo, enseñanza recibida y profesión. Se ofrece de este modo una cierta guía en forma de normas generales, para que sirva de comparación con los perfiles individuales. Así se combinan las ventajas de los test ideográficos y los nomotéticos.

Actitud del examinado ante el test: este test no es transparente. El sujeto no puede comprender claramente cuál es su objetivo ni la significación diagnóstica que tiene su respuesta en la puntuación final. Por consiguiente, no es fácil dar respuestas engañosas. Más importante todavía es el hecho de que los ítems han sido seleccionados en un extenso número de individuos y después de varias revisiones, de modo que las respuestas en diversos sentidos tengan igual aceptación, impidiendo con ello que el sujeto escoja las que crea más aceptables socialmente.

Fidelidad: La estabilidad (fidelidad test ó re test) oscila para los seis valores de 84 a 93. La fidelidad de los test es muy elevada. La preferencia para cada ítem concuerda en promedio con la puntuación de la preferencia total en grado marcado.

Se han efectuado varios intentos de someter la batería de análisis factorial, pero creen los autores que la intercorrelación de los valores no es suficientemente elevada para que sea factible su reducción a un número menor, *õmás básicoö*. Además, el análisis factorial forzosamente destruiría la lógica inicial en que se basa la escala y que es apoyada por la relativa independencia de las seis puntuaciones.

Validación: La *õvalidación de construcciónö* de la escala resulta de que las ocupaciones seccionadas son claramente diferenciadas por el test. Los ingenieros, por ejemplo, tienen su papel en la estructura social. Este test predice con éxito la conducta del sujeto en diversos test proyectivos y cognitivos, lo que revela que incide en un estilo básico del funcionamiento perceptivo.

Usos y limitaciones: Este test es de utilidad en la enseñanza porque revela al estudiante la jerarquía de sus propios valores, cuestión sobre la cual, posiblemente, no había reflexionado antes. Es útil también para la labor de aconsejar y en ocasiones, para dar una orientación profesional a los examinados. Los futuros contrayentes de un matrimonio resultarán beneficiados del conocimiento del perfil que ha de ser su consorte. En resumen, el test constituye primariamente un auxiliar para el conocimiento de sí mismo.

Como se mencionó, este test no mide la fuerza absoluta de los valores, sino únicamente su predominio relativo de un determinado individuo. (*Allport, W. G. 1980*).



e) Inventario de Depresión de Beck

En 1979 Beck y Cols, dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por *Vázquez y Sanz (1991)*, siendo esta la más utilizada en la actualidad. Es un cuestionario auto aplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas característicos y actitudes de la depresión, de acuerdo al número de veces que se repiten las respuestas, lo que indica que mientras más respuestas negativas emitan el examinado, más complejo es el cuadro negativo.

Se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítems, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia el momento actual y a la semana previa.

Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objeto es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son los siguientes:

No Depresión		9 puntos
Depresión Leve		10 ó 18 puntos

Depresión Moderada		19 ó 29 puntos
Depresión Grave o Severa		Igual o mayor a 30 puntos.

Fiabilidad: Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Crombach 0.76 ó 0.95).

La fiabilidad test oscila alrededor de $r = 0.8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

Validez: Muestra una correlación con otras escalas. En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0.55 y 0.96 (media 0.72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0.55 y 0.73 (media 0.6).

f) Test de la Persona Bajo la Lluvia

Su objetivo es determinar aspectos afectivos ó emocionales. Se llegará a utilizar es test de la persona bajo la lluvia, las cuales es un test gráfico proyectivo, cuya consigna invita al evaluado o colocarse bajo condiciones ambientales desagradables para acceder a los pliegues más profundos de su intimidad.

Sus creadoras son Silvia M. Querol y María I. Chávez Paz, su administración es en forma individual como grupal, su toma requiere poco tiempo de aplicación, apropiado para todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos.

El sujeto debe realizar un dibujo con la consigna; *“dibuje/a una persona bajo la lluvia”*, de este modo impregna el dibujo en su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior. Este test contribuirá a la obtención de información para el quinto objetivo específico, valora la afectividad que presentan las mujeres drogodependientes.

4.5. PROCEDIMIENTO

En este párrafo se narra todas las fases de la investigación, hace referencia a datos como: lugares, personas, tiempos, ordenamiento, fechas, etc., Así de este modo, podría estar en posibilidades de replicar en forma exacta el estudio diseñado.

Fase I. Revisión Bibliográfica.

Se realizó la revisión del material bibliográfico, la búsqueda bibliográfica referida a todos los conceptos necesarios para la construcción del marco teórico y a la comprensión del objeto de estudio de la investigación, que coadyuvará a su vez en el análisis de los datos que se obtendrán. En este caso se precisaron temas sobre drogas, dependencia, rasgos de personalidad, autoestima, valores, depresión y afectivo ó emocional de mujeres drogodependientes de marihuana.

Fase II. Elección y preparación de los instrumentos.

Donde se recabó la información necesaria e imprescindible sobre los diferentes instrumentos que se utilizaron en el transcurso de la investigación.

Fase III. Prueba piloto.

En la que se realizó la aplicación de los instrumentos. Mediante la prueba piloto, se evaluó si los instrumentos respondieron a los objetivos planteados, es decir se pretendió verificar que dichos instrumentos están relacionados y acordes al tema que se abordó, para obtener datos confiables de los sujetos de estudio.

Fase IV. Selección de la Muestra de estudio.

En primera instancia, se tomó contacto con las mujeres drogodependientes de marihuana a través de un muestreo de tipo **intencional**, aplicando los criterios de selección, con el propósito de recabar información para esta investigación.

Fase V. Aplicación de los Instrumentos.

Los instrumentos se aplicaron en el siguiente orden: Entrevista semi estructurada, test proyectivo del Árbol que brindó información sobre las características de personalidad que tienen, test proyectivo Persona bajo la lluvia para recabar información sobre los rasgos afectivos emocionales, cuestionario de Autoestima 35B, cuestionario de Depresión y por último el test de Valores de Allport.

Los instrumentos fueron aplicados por la investigadora de manera personal. Dicho estudio de investigación requirió desarrollar los cuestionarios y test a los miembros de la muestra en sus hogares, plazuelas o lugares de estudio, adaptándose al tiempo libre que disponían.

Es importante mencionar que mediante la aplicación de los instrumentos se obtuvieron datos requeridos para alcanzar los objetivos planteados y respondiendo a las hipótesis de la investigación.

Fase VI. Análisis e Interpretación de los Datos.

En esta etapa se analizaron los datos o resultados obtenidos en las diferentes pruebas y la entrevista semi estructurada, tomando en cuenta los objetivos de la investigación a la luz de la teoría que sustenta el presente trabajo, para posteriormente llegar a la redacción de las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

Fase VII. Elaboración y Presentación del Documento Final.

En esta última fase se concretó el trabajo de investigación, con la elaboración del informe final completo, tomando en cuenta tanto las normas y reglas de presentación y redacción, como la clasificación ordenada de la información. Posteriormente se procedió a la presentación de la investigación para su correspondiente aprobación y defensa.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación el presente capítulo permite presentar el análisis e interpretación de los diferentes resultados obtenidos a lo largo del proceso de aplicación de pruebas e instrumentos que se realizó a cada uno de los sujetos participantes, (mujeres drogodependientes), los cuales forman parte de la presente investigación.

Para tal efecto, se presentan de forma ordenada cada uno de los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas aplicadas a nuestros sujetos de investigación. Los datos obtenidos son presentados de acuerdo a cada uno de los objetivos planteados al inicio de este trabajo, para tener una mejor comprensión.

Por tanto, se presentan los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados como ser el Test del Árbol (Personalidad); el Test de Autoestima forma 35- B; El test Valores; Escala de Depresión y por último el Test de la persona bajo la lluvia (afectivo ó emocional); los cuales responden a los objetivos planteados en la presente investigación.

5.1 PRIMER OBJETIVO: *Establecer los rasgos de Personalidad de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.*

CUADRO N° 1

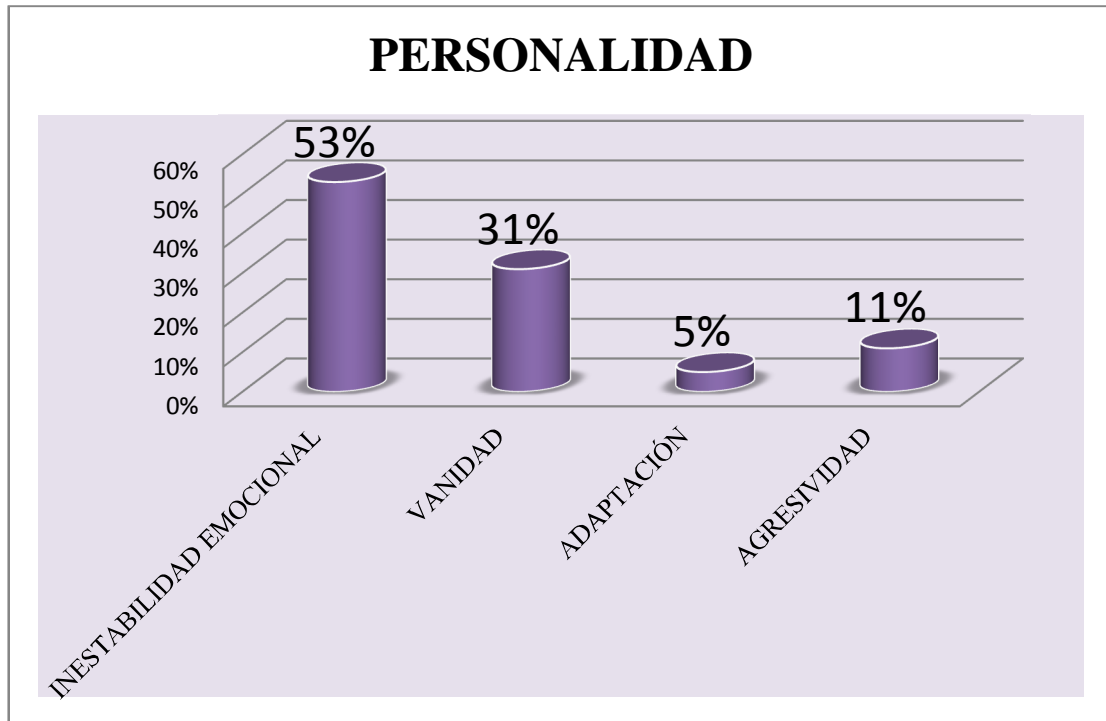
RASGOS DE PERSONALIDAD (TEST PROYECTIVO ó ÁRBOL)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INESTABILIDAD EMOCIONAL	81	53%
VANIDAD	47	31%
ADAPTACIÓN	8	5%
AGRESIVIDAD	16	11%
TOTAL	152	100%

*Fuente; Test del Árbol
Elaboración Propia*

GRÁFICA N° 1

RASGOS DE PERSONALIDAD (TEST PROYECTIVO Ó ÁRBOL)



*Fuente; Test del Árbol
Elaboración Propia*

La personalidad no es más que un patrón de pensamiento, sentimientos y conducta que presenta una persona y que persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones.

La herencia y el ambiente interactúan para formar la personalidad de cada sujeto. Entre las características de personalidad que parecen estar determinadas por la herencia genética, al menos parcialmente, está la inteligencia, el temperamento, así como la predisposición a sufrir algunos tipos de trastornos mentales. Y entre las influencias ambientales hay que tener en cuenta que no sólo es relevante el hecho en sí, sino también cuando ocurre, ya que existen períodos críticos en el desarrollo de la personalidad. (*Bischof Ledfor, 1980: 495*).

De acuerdo a la corrección del instrumento, se refleja en el Cuadro N° 1 se tiene los siguientes resultados:

Se puede observar que estas mujeres drogodependientes tienen una notable Inestabilidad Emocional con un 53% lo que significa que son propensas a sufrir tensión emocional, son personas que suelen ser excitables, emocionalmente desarraigadas y tensas. Lo cual nos indica que la mayoría de estas mujeres viven en un constante estado de tensión e inestabilidad emocional, inseguras, por lo que se irritan fácilmente, cuando no pueden lograr o conseguir lo que quieren. Por ende hace que sean personas predispuestas a fatigarse, por la baja percepción de riesgo o por buscar imitar a otras personas o por el desgaste de energía en las diferentes actividades que realizan.

La inestabilidad emocional podría estar vinculada al consumo de marihuana ya que el organismo se ha habituado a una determinada sustancia lo que hace que sea necesario aumentar el consumo para experimentar la misma sensación que se obtuvo al principio. Este incremento de consumo, a su vez, va produciendo la necesidad por la droga para *õsentirse bienõ* (Sofía B. F. Arias: 2013).

Como menciona la autora el consumir marihuana les provoca una satisfacción de *õsentirse bienõ* y olvidarse de la realidad o de los problemas que tienen, este efecto dura un tiempo limitado, pero al pasar el efecto de la droga, llegan sentimientos de arrepentimiento, agobiadas, decepcionadas, nostálgicas, sentimientos de culpa y en su desesperación recaen nuevamente al consumo y así se genera lo que es llamado el círculo adictivo.

Este círculo adictivo en las mujeres drogodependientes es más notable ya que son más vulnerables, débiles y recaen nuevamente al consumo de la droga, esto afecta de manera directa a la consumidora pero también de manera indirecta a las personas que la rodean entre ellos familia y amigos.

Como segundo indicador más puntuado es Vanidad con un 31%, estas personas sin duda destacan su supuesta capacidad cada vez que pueden, menospreciando al resto de la gente, encubre los sentimientos de inferioridad y el deseo de ser aceptadas por el otro. (*De Los Heres Javier 1998*).

Corroborando con el autor podemos determinar que existe una similitud del concepto planteado con el comportamiento de estas mujeres drogodependientes ya que ellas no se sienten inferiores a las demás personas, al contrario demuestran tener la razón y la certeza de lo que hacen, a través de esto ellas buscan ser aceptadas por la sociedad con sus creencias y de la misma forma con sus defectos, ésta incluye el consumo de marihuana, ya que ellas no están conscientes de los efectos o consecuencias de este consumo, y si están conscientes lo niegan y no pueden salir de este círculo adictivo.

Un 11% se encuentra como tercer indicador a Agresividad, lo que es una conducta dirigida a dañar o generar malestar en otras personas, este indicador puede causarles problemas al relacionarse con los demás.

Este indicador es más notable cuando se encuentran con el efecto de la droga ya que les genera energía, excitabilidad y euforia, pero también cuando necesitan el consumo ya que su organismo se encuentra en dependencia de la sustancia, su comportamiento puede ser violento agresivo por conseguir y consumir la droga.

Por último se encuentra el indicador de Adaptación, con un 5 % lo que nos quiere decir que a pesar de los demás resultados anteriormente mencionados, podemos identificar la necesidad y el deseo de estas mujeres de ser aceptadas e incluidas dentro de sus familias, por ende de la sociedad en general.

Es una necesidad de todo ser humano el de relacionarse y sentirse aceptado o incluido dentro de un grupo, es por esta razón que estas mujeres generalmente buscan realizar

actividades con este fin, nuestra muestra realiza artesanía callejera y los venden en lugares públicos y buscan ser aceptadas y se adaptan al entorno que las rodea.

Análisis de la Hipótesis

Con los resultados obtenidos en el Cuadro N° 1, se deduce que nuestra hipótesis *Las mujeres drogodependientes de la Ciudad de Tarija presentan la siguiente personalidad con tendencias de: Inestabilidad Emocional y Vanidad*. Tiene aceptación en su totalidad, ya que alcanza un porcentaje que confirma la misma.

Los resultados más puntuados por las mujeres drogodependientes de la marihuana se encuentra en primer lugar: **Inestabilidad Emocional** con un 53% lo que significa que son propensas a la tensión emocional, son personas que suelen ser excitables, emocionalmente desarraigadas, tensas.

Vanidad con un 31%, estas personas sin duda destacan su supuesta capacidad cada vez que pueden, menospreciando al resto de la gente.

Por lo tanto la hipótesis planteada se acepta en su totalidad ya que los resultados son válidos.

5.2. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO.- *Establecer el nivel de Autoestima de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.*

CUADRO N°2

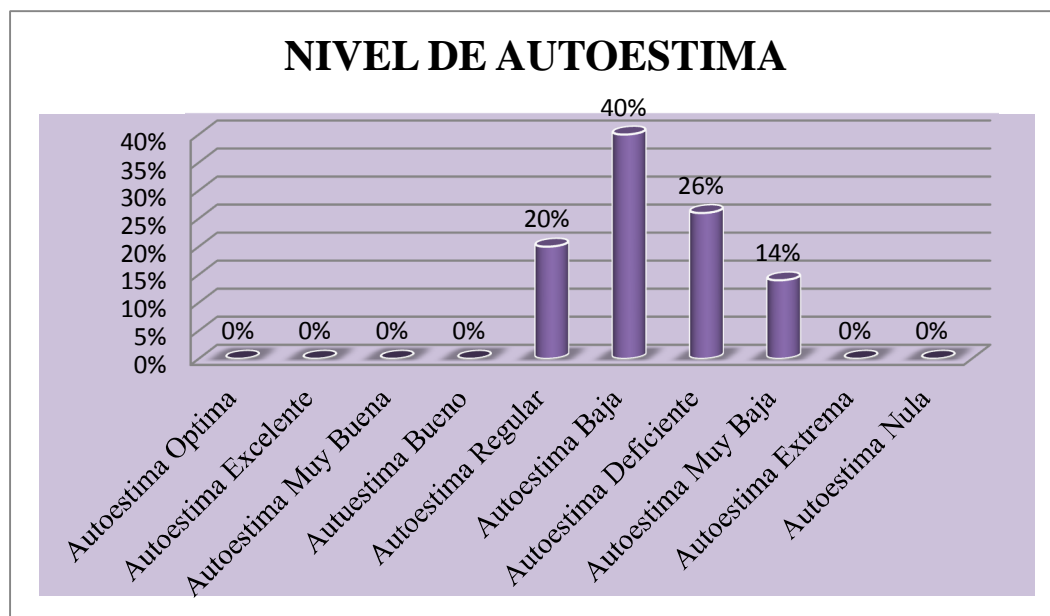
NIVELES DE AUTOESTIMA (35 B)

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUTOESTIMA OPTIMA	0	0%
AUTOESTIMA EXCELENTE	0	0%
AUTOESTIMA MUY BUENA	0	0%
AUTOESTIMA BUENO	0	0%
AUTOESTIMA REGULAR	6	20%
AUTOESTIMA BAJA	12	40%
AUTOESTIMA DEFICIENTE	8	26%
AUTOESTIMA MUY BAJA	4	14%
AUTOESTIMA EXTREMA	0	0%
AUTOESTIMA NULA	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Test de Autoestima Forma 35-B
Elaboración Propia

GRÁFICA N° 2

NIVELES DE AUTOESTIMA (35 B)



Fuente: Test de Autoestima Forma 35-B
Elaboración Propia

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. La autoestima principalmente se origina en el seno familiar en las relaciones interpersonales con el contexto social que puede rodear al individuo, llámense ambiente escolar, familiar, amistades.

Alcántara (1990), afirma que la autoestima no es innata, es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada una de las personas; ésto dependerá de las relaciones interpersonales y de comunicación que existe entre los miembros de una familia. Este autor opina que la autoestima tiene su origen en dos vertientes, la primera es la observación de uno mismo, sobre la base de una serie de sucesivas autoevaluaciones referidas a los niveles alcanzados personalmente; la segunda se refiere a la asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen y proyectan de nosotros.

De acuerdo a resultados obtenidos del cuestionario de autoestima aplicados a las mujeres drogodependientes, se puede evidenciar en el cuadro que un 40% de estas personas tienen la autoestima baja, es decir, que en estas mujeres, su autocrítica es rígida en todo lo que hacen. En cuanto a su auto concepto prevalece un pensamiento negativo de sí mismos, provocando un estado habitual de insatisfacción e inestabilidad, así también padecen de excesiva sensibilidad a la críticas; respecto a la crítica de parte de las demás personas, lo que les hace sentirse atacado por los demás y llegan a experimentar con ello resentimientos hacia su entorno.

Las mujeres drogodependientes tienen muchos problemas para tomar decisiones, esto no es por la falta de información, sino por miedo a tomar decisiones que le afecten, ya sea físicamente y psicológicamente, otro factor el rechazo de la sociedad o auto rechazo de sí mismas. Podemos decir que estas mujeres por este motivo no pueden tomar la decisión más importante que es el de salir del mundo de las drogas por el miedo a enfrentar a la realidad como ser la responsabilidad.

Evaluando los resultados, un 26% de estas personas tienen la autoestima deficiente, o negativa, es decir cuando las apreciaciones de su autoevaluación y autovaloración le hacen daño y hay carencia de estima hacia sí mismas.

Este tipo de personas se sienten descontentas consigo mismas, pues se considera de poco valor e incluso, en casos extremos, se observa sin valor alguno y por lo tanto "no querible". Las mujeres drogodependientes de la marihuana se sienten convencidas de que no tienen aspectos positivos para enorgullecerse, por el hecho de encontrarse dentro de una adicción, tienen conciencia de sus defectos, pero tienden a sobredimensionarlos. No conocen ni saben quiénes son, ni cuáles son sus capacidades y habilidades que las hagan digna de ser queridas por ella misma y por los que las rodean.

Son personas con una gran necesidad de sentirse queridas y valoradas, y como son dependientes de los demás para su autovaloración, presentan una especial sensibilidad ante cualquier actitud de los otros que las hagan sentirse postergadas o rechazadas, sin lograr establecer sanas relaciones de dependencia y plantear sus ideas claramente por miedo al rechazo. Es por eso de que sólo se relacionan con un pequeño grupo afines a ellas y con los mismos intereses o comportamientos.

Esta dependencia puede ser sentimental, así a personas cercanas, como el conyugue o amigos con el mismo interés, y físicas como dependencia a la marihuana, estas mujeres son muy manipulables e incapaces de tomar decisiones por sí mismas.

Por otro lado, un porcentaje mínimo del 20% tienen una autoestima regular: es decir se sienten igual que los demás y que no tienen diferencias con respecto a los otros.

En este nivel, las personas poseen el autoconocimiento suficiente como para no ser menospreciadas por otras personas.

Este porcentaje son aquellas mujeres que se encuentran conscientes de sus actos, pero no lo aceptan como problema, este consumo de marihuana, si no de lo contrario de diversión o una etapa que ellas están pasando, este mínimo porcentaje se encuentra

estudiando y tienen una vida de alguna manera normal, y se sienten capaces de dejar de consumir cuando ellas así lo quieran, no se dan cuenta que están deteriorando su cuerpo y su mente con esta adicción.

Un 14% tienen autoestima muy baja, es decir un deseo excesivo de complacer; son personas que viven en función a complacer a los demás, no se atreven a decir no a algo por el temor a desagradar a los demás y perder su amistad; ésta también puede ser la causa a no decidirse a dejar de consumir por el mismo rechazo, *el perfeccionismo* es la debilidad de estas personas; existe una auto exigencia de hacerlo todo perfecto, casi todo cuanto intentan, este comportamiento lo lleva a sentirse muy mal cuando las cosas no le salen bien, en estas mujeres dependientes de la marihuana de nuestra muestra, realizan trabajos de artesanías y es notorio la depresión y ansiedad que les genera un mal trabajo.

Estas artesanías en algunos casos, son la principal fuente de ingreso económico que cuentan para su subsistencia con la cual compran alimento y la droga.

Son personas muy irritables, hostiles, por cosas poco importantes pueden llegar a explotar de forma hostil hacia las demás personas, ya sea de forma verbal o conductual.

Esta situación los lleva a desarrollar un carácter desagradable respecto a sí mismos y hacia los demás. Este aspecto se puede ver cuándo se encuentran en estado de dependencia, estas personas ven todas las cosas de color negro, su vida, su futuro y sobre todo su persona, pueden llegar a desarrollar la pérdida de la satisfacción de vivir.

Análisis de la Hipótesis

Las mujeres drogodependientes de la marihuana tienen un nivel de autoestima bajo, realizando una síntesis de los resultados del segundo objetivo, la hipótesis planteada se puede concluir que el nivel de autoestima de las mujeres drogodependientes de la marihuana es bajo, en un 40% es decir, que en estas

mujeres, su autocrítica es rígida en todo lo que hacen. En cuanto a su auto concepto prevalece un pensamiento negativo de sí mismos, provocando un estado habitual de insatisfacción e inestabilidad.

La hipótesis se confirma ya que los resultados son válidos para dicha aceptación.

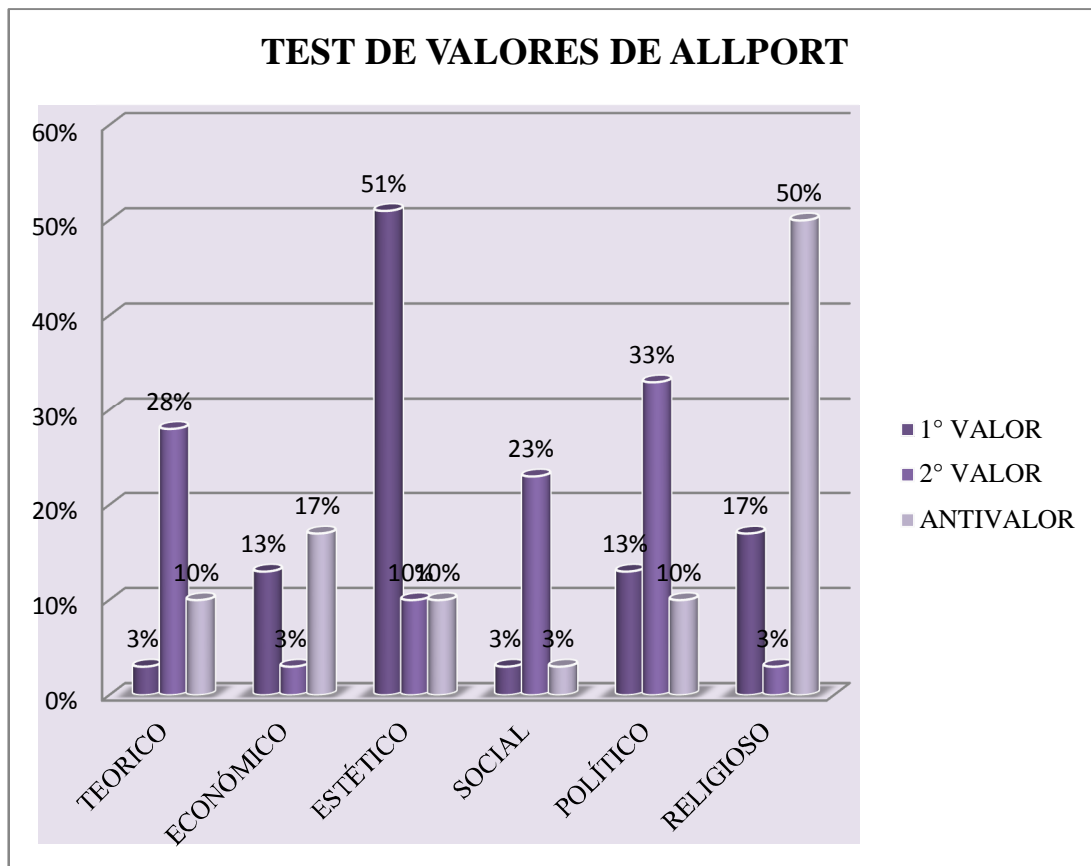
5.3. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO.- *Identificar el tipo de Valores que predominan en mujeres drogodependientes de la marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.*

CUADRO N° 3
VALORES (ALLPORT)

VALOR	1° LUGAR		2° LUGAR		ANTIVALOR	
	F.	%	F	%	F	%
TEÓRICO	1	3%	8	28%	3	10%
ECONÓMICO	4	13%	1	3%	5	17%
ESTÉTICO	15	51%	3	10%	3	10%
SOCIAL	1	3%	7	23%	1	3%
POLÍTICO	4	13%	10	33%	3	10%
RELIGIOSO	5	17%	1	3%	15	50%
TOTAL	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Test de Valores (Allport)
Elaboración Propia

GRÁFICA N° 3
VALORES (ALLPORT)



Fuente: Test de Valores (Allport)
Elaboración Propia

De acuerdo a los niveles de puntuación que refleja en el Cuadro N° 3 se tiene los siguientes resultados, el valor con mayor aceptación en primer lugar es el Estético con un 51% es decir que las mujeres drogodependientes se interesan, por buscar la forma y armonía a las cosas, todas sus experiencias son juzgadas desde un punto de la simetría, la finura y la gracia.

Los Valores Estéticos: Las mujeres drogodependientes constituyen un desafío a los estereotipos sociales, las mujeres tienden a utilizar el *valor estético* como una forma de aceptación o de lo contrario una forma de rebeldía hacia la sociedad. Pero de esta

manera este valor estético es utilizado de forma positiva, ya que nuestra muestra realiza trabajos de artesanía callejera (manillas, anillos y collares, etc.) como única fuente de ingreso económico, ya que la mayoría no puede contar con un trabajo estable por la inestabilidad que tienen en tomar responsabilidades.

Este valor es muy aceptable de acuerdo a la vida que llevan la mayoría de estas mujeres consumidoras de marihuana, cuentan con la habilidad de crear cosas muy simétricas y creativas que son aceptadas por los demás, es por este motivo que ellas realizan esta actividad con el fin de conseguir ingresos económicos, ya que no pueden tener trabajos estables, esto también a causa de la irresponsabilidad que la droga les obliga a vivir, por su inestabilidad emocional, por no tomar conciencia de la realidad en que ellas viven.

El trabajo que ellas llevan es de forma diaria, si no venden su artesanía, no comen, eso les genera malestar emocional como físico.

En segundo lugar: De acuerdo a nuestro resultado, de aceptación es el ***Valor Político***. Este valor hace referencia a que el hombre se interesa principalmente por el poder, sus actividades no se limitan necesariamente a la política, pero sea la que fuese su vocación, siempre busca el poder ya sea así en el grupo de amigos o familia.

De acuerdo a este valor, podemos decir que las mujeres drogodependientes de la marihuana son; dominantes dentro de su grupo de pares y buscan tener el control de la situación.

Este valor es notable en estas mujeres ya que ellas buscan tener siempre la razón y la certeza de algo que ellas creen que está bien, buscan tener el poder dentro del grupo al que ellas pertenecen, estos grupos son formados por personas que también consumen algún tipo de drogas, buscan pertenecer a estos grupos por el simple hecho de no ser juzgadas o reprochadas por lo que realizan, al contrario buscan ser aceptadas, admiradas por sus compañeras y es ahí donde sienten el poder de manipular a las demás personas,

Antivalor: Como antivalor entendemos al valor que rechazan estas mujeres drogodependientes dentro de la escala valorativa personal. Como valor negativo de acuerdo a nuestros resultados tenemos el **Valor Religioso** que hace referencia a que estas personas buscan la unidad, comprenden el cosmos como un todo, el individuo cuya estructura mental está permanentemente orientada a la creencia de la experiencia absolutamente satisfactoria.

Las mujeres drogodependientes de la marihuana son más solitarias y si tienen un grupo de amigas son con los mismos intereses o metas a conseguir, de lo contrario son personas insatisfactorias.

Estas mujeres pertenecen a grupos reducidos, a los miembros de estos grupos ellas consideran que son familia y creen que entre ellas se apoyan, no creen en un Dios religioso ya que no consideran importante su existencia y mantienen que tienen un libre pensamiento.

Por lo contrario en estado inconsciente de la droga se puede producir alucinaciones y delirios de tipo religioso, afirmando la existencia de este tipo de pensamiento, lo que causa una inestabilidad emocional y por consiguiente un deterioro mental.

Análisis de la Hipótesis

De acuerdo a la hipótesis planteada en la investigación: ***ólas mujeres drogodependientes de la marihuana tienen un valor estético y socialö.***

La hipótesis se acepta parcialmente, ya que sólo un indicador es aceptado el Valor Estético con un 51% se interesan por buscar la forma y armonía a las cosas, todas sus experiencias son juzgadas desde un punto de la simetría, la finura y la gracia.

Y no así el Valor Social que alcanzó un 23%, es por eso que la hipótesis se afirma parcialmente ya que el resultado no es válido para dicha aceptación.

5.4. CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO.- *Establecer el nivel de Depresión que presentan las mujeres drogodependientes de la marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.*

CUADRO N° 4

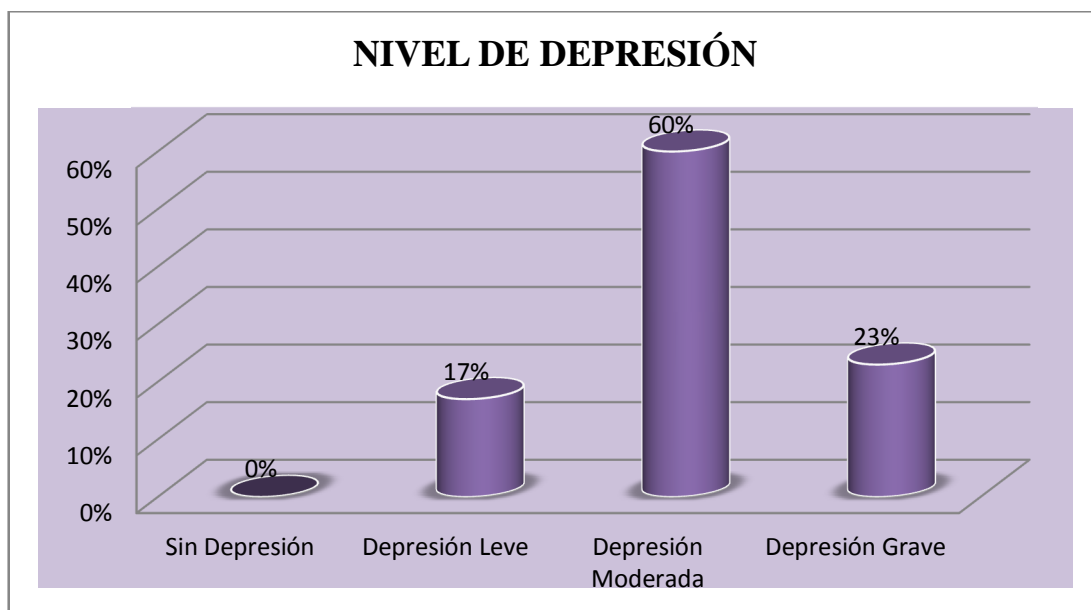
DEPRESIÓN (BECK)

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN DEPRESIÓN	0	0%
DEPRESIÓN LEVE	5	17%
DEPRESIÓN MODERADA	18	60%
DEPRESIÓN GRAVE	7	23%
TOTAL	30	100%

*Fuente: Inventario de Depresión de Beck
Elaboración Propia*

GRÁFICA N° 4

DEPRESIÓN (BECK)



*Fuente: Inventario de Depresión de Beck
Elaboración Propia*

Para investigar el cuarto objetivo del trabajo, el instrumento utilizado para este objetivo fue el Inventario de Depresión de Beck, que permite determinar el nivel de depresión de las mujeres drogodependientes de la marihuana de la Ciudad de Tarija.

La depresión es un síndrome en el que interactúan diversas modalidades cognitivas, conductual y afectiva; el más importante en nuestro trabajo es el componente afectivo que tiene estas características: ideas suicidas, episodios de llanto, irritabilidad, retiro social, indecisión, imagen del cuerpo pobre y dificultad laboral.

La depresión es un factor precipitado para el abuso de sustancias en la mujer, en estas condiciones la mujer recurre a la droga como recurso para manejar estos sentimientos, llegando a generar dependencia, pueden ser varios los factores desencadenantes para sufrir depresión entre ellos, sexuales, familia, proyecto de vida personal, al no ser satisfechas generan ansiedad y depresión e incluso ideas suicidas.

En el Cuadro N° 4 , se observa el siguiente resultado, que un 60% de las mujeres drogodependientes manifiestan una depresión moderada, es decir, que se sienten tristes la mayor parte del tiempo, se encuentran disconformes con ellas mismas y son pesimistas, seguida de una depresión grave, es decir, que a su vez se sienten culpables ante sus familias por su enfermedad, debido a la falta de responsabilidad que debían asumir en el momento de empezar el consumo, han perdido el interés por las demás actividades, ya que es de prioridad realizar sus actividades cotidianas para conseguir dinero, no les interesa muchas cosas del mundo social, tienen sobre todo pensamientos negativos sobre su situación, etc.

Este nivel de depresión en muchas personas también pueden tener otro tipo de trastornos como ser: trastorno de ansiedad, trastorno de hiperactividad, trastorno bipolar, trastorno alimentario (bulimia y anorexia), esto puede llegar a un comportamiento inadecuado, conducta delictiva, comportamiento irresponsable y sobre todo el suicidio es un riesgo para estas mujeres consumidoras de marihuana que se encuentran con este tipo de depresión.

Un 17% presenta depresión leve, lo que significa que estas personas están conscientes de la situación por la cual están atravesando y manifiestan distintos síntomas como ser pérdida de peso y apetito, insomnio, fatiga descontento con todo lo que hacen, porque piensan que todo lo hacen mal, tienen una pobre imagen de su cuerpo, presentan tendencias a ideas suicidas, etc.

Estas mujeres en estado de abstinencia se encuentran con síntomas depresivos y es el detonante para recaer nuevamente en el consumo, ya que en efecto de la droga ya no sienten estos estados dañinos para ellas, es donde se liberan mentalmente y ya no se sienten afectadas.

Análisis de la Hipótesis

El nivel de Depresión de las mujeres drogodependientes de la marihuana es Grave o Severa. De acuerdo a los resultados obtenidos se obtuvo con un 60% depresión moderada es decir, que se sienten tristes la mayor parte del tiempo, se encuentran disconformes con ellas mismas y son pesimistas.

La hipótesis no se confirma ya que los resultados no son válidos para dicha aceptación.

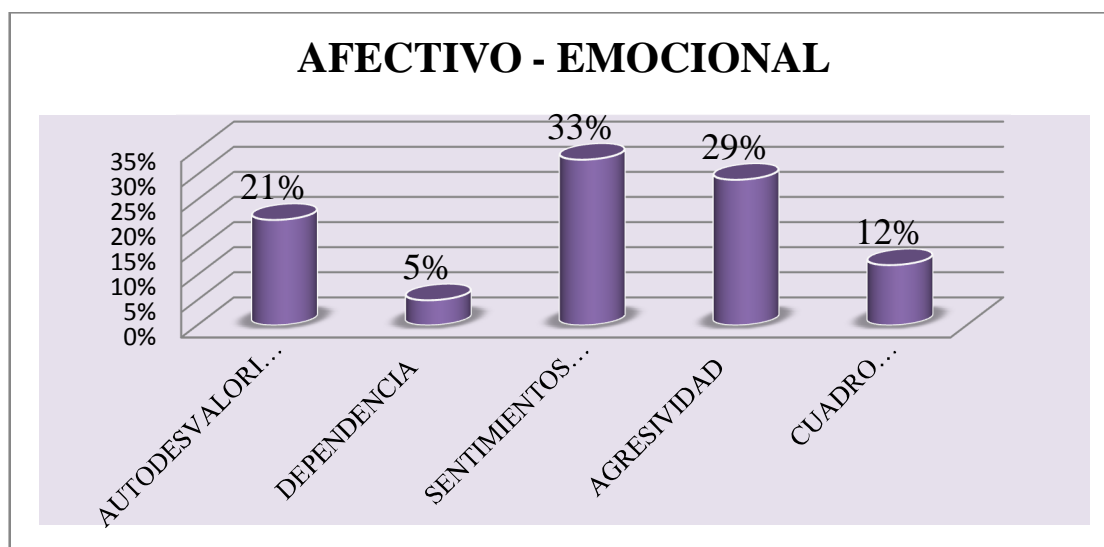
5.5. QUINTO OBJETIVO: Identificar los rasgos Afectivos ó Emocionales de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.

CUADRO N°5
RASGOS AFECTIVO ó EMOCIONAL (TEST PROYECTIVO ó
EL HOMBRE BAJO LA LLUVIA)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUTODESVALORIZACIÓN	58	21%
DEPENDENCIA	15	5%
SENTIMIENTOS DE CULPA	92	33%
AGRESIVIDAD	82	29%
CUADRO ORGANICO (ADICTOS)	34	12%
TOTAL	281	100%

Fuente: Test Hombre Bajo la Lluvia
Elaboración Propia

GRÁFICA N° 5
RASGOS AFECTIVO ó EMOCIONAL (TEST PROYECTIVO ó
EL HOMBRE BAJO LA LLUVIA)



Fuente: Test Hombre Bajo la Lluvia
Elaboración Propia

Como se observa en el Cuadro N° 5 los puntajes más significativos de las mujeres drogodependientes según el Test la persona bajo la lluvia para medir la situación (afectivo ó emocional), se puede evidenciar en primer lugar que con un 33%, puntuaron Sentimientos de culpa.

Este resultado indica que estas mujeres sienten culpa por alguna situación que están viviendo, es evidente que se trata del consumo de droga, ya que la mayoría no pueden cumplir con otras responsabilidades como por ejemplo con la crianza y educación de sus hijos, estudio o trabajos estables y lo más básico sus necesidades primarias, alimentación, protección ya que la mujer es el pilar fundamental de una familia.

Es por eso también la inestabilidad emocional corroborada en el primer objetivo de personalidad que nos indica los principales problemas que acarrearán estas mujeres con esta inestabilidad en la que viven, los sentimientos confusos que le provocan el consumir marihuana.

Con un 29% el segundo indicador más puntuado es el de Agresividad. *Es una conducta que está dirigida a causar daño personal o con la intención de destruir objetos o la propiedad de alguien. Este daño personal incluye, además a la agresión física, la degradación y devaluación psicológica* (Bandura, A., N. Y., 1969).

Así también Gonzales (2006) refiere que:

En los últimos años ha experimentado un importante crecimiento de la agresividad en la población juvenil. Tanto es así que un relevante sector de los jóvenes maltrata a sus padres y muestra violencia. La falta de comunicación, los cambios hacia la madurez, el contacto con drogas o las malas compañías son algunas de las causas que originan la misma.

Es así que estas mujeres que consumen marihuana tienen conductas agresivas con los demás y su medio, esto puede ser causa de los cambios emocionales que se

encuentran dentro de este estado, son personas que reaccionan bruscamente con facilidad para obtener lo que desean.

El 21% puntuaron Auto desvalorización, que es confirmado en el test de autoestima que nos refleja que en estas mujeres, su autocrítica es rígida en todo lo que hacen. En cuanto a su auto concepto prevalece un pensamiento negativo de sí mismos, provocando un estado habitual de insatisfacción e inestabilidad, así también padecen de excesiva sensibilidad a la críticas; respecto a la crítica de parte de las demás personas, lo que les hace sentirse atacado por los demás y llegan a experimentar con ello resentimientos hacia su entorno.

Con un puntaje mínimo del 5% se encuentra el indicador de dependencia:

Según Perotto, no existe acuerdo para, inferir si la marihuana produce o no dependencia. Pero la practica en el tratamiento de pacientes y la observación simple cotidiana, permiten pensar que por lo menos en algunas personas si se presenta éste fenómeno, aunque ciertamente, sus características no son iguales a las de los casos de usos de opiáceos (como la heroína). La dependencia con respecto a la marihuana es sobre todo psicológica, aunque resulta bastante difícil concebir cómo puede presentarse esta dependencia sin, la fisiológica. (*Perotto; 1991:53*).

Velasco señala que el retiro brusco en los consumidores crónicos, produce síndrome de abstinencia marcado, presentándose irritabilidad, insomnio, temblores, cefalea, inquietud, anorexia. La dependencia psicológica ocurre en una gran mayoría de usuarios. (*Velasco; 1992:119*).

Estas mujeres drogodependientes usan drogas para buscar una experiencia nueva, para obtener placer, para enfrentar una dificultad, para impresionar a alguien o para adentrarse en un grupo social

Esta dependencia también es causada muchas veces por la pareja, ya que pueden aceptar engaño y maltrato de su cónyuge deteriorando el equilibrio emocional alterando su forma de pensar, sentir y el cambio notable de su comportamiento.

Análisis de la Hipótesis

Con relación al quinto objetivo, nuestra hipótesis planteada de *“las mujeres drogodependientes de la marihuana presentan indicadores afectivos ó emocionales de: Auto desvalorización y dependencia”*. En los resultados obtenidos, están en primer lugar con un 33% sentimientos de culpa, es decir que estas mujeres sienten culpa por alguna situación que están viviendo, es evidente que es por el consumo de droga ya que la mayoría no pueden cumplir con otras responsabilidades.

El indicador de auto desvalorización obtuvo un 21% en cuanto a su auto concepto prevalece un pensamiento negativo de sí mismos y el indicador de dependencia un 5%. Lo que refleja una dependencia principalmente psicológica acompañada de factores físicos.

La hipótesis no se confirma ya que los resultados no son válidos para su aceptación.

VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Finalizado el trabajo de investigación sobre las características psicológicas de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija, se llegó a las siguientes conclusiones que están elaboradas según cada uno de los objetivos planteados al principio de la investigación.

Establecer los rasgos de Personalidad de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.

- Después de realizar el análisis de los resultados, se puede indicar con respecto a la personalidad de la muestra, las mujeres drogodependientes de la marihuana presentan los siguientes indicadores *ñInestabilidad Emocionalö*, lo que significa que son propensas a la tensión emocional, son personas que suelen ser excitables, emocionalmente desarraigados, tensos. Indica que la mayoría de estas mujeres viven en un constante estado de tensión e inestabilidad emocional, por lo que se irritan fácilmente, cuando no pueden lograr o conseguir lo que quieren.
- Como segundo indicador más puntuado es *ñVanidadö*, estas personas, sin duda, destacan su supuesta capacidad cada vez que pueden, menospreciando al resto de la gente, encubre los sentimientos de inferioridad y el deseo de ser aceptadas por el otro.

Evaluar el nivel de Autoestima de mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.

- En cuanto al nivel de autoestima de las mujeres drogodependientes de la marihuana de la ciudad de Tarija, presentan una *ñAutoestima Bajaö* en todas sus dimensiones, esto indica que al no poseer una autoestima buena, éstas

adoptan una autocrítica rígida en todo lo que hacen, en ella prevalece sentimientos negativos sobre sí mismos, provocando un estado habitual de insatisfacción, a su vez acarrear indecisiones, no por la falta de información, sino por miedo a responsabilidades.

Identificar el tipo de Valores que predominan en mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.

- En cuanto al tipo de valor predominante, surge el *Valor Estético* como una forma de aceptación o de lo contrario una forma de rebeldía hacia la sociedad. Pero este valor estético de alguna manera es utilizada de forma, positiva, ya que las mujeres de la muestra realizan trabajos en artesanía callejera.
- Como segundo valor, se encuentra *Valor Político* este valor hace referencia a que el hombre se interesa principalmente por el poder, sus actividades no se limitan necesariamente a la política, pero sea la que fuese su vocación, siempre busca el poder ya sea así en el grupo de amigos o familia.
- Como antivalor está el *Valor Religioso* que hace referencia a que estas personas buscan la unidad, el individuo cuya estructura mental está permanentemente orientada a la creencia de la experiencia absolutamente satisfactoria.

Establecer el nivel de Depresión que presentan las mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.

- Con relación al nivel de depresión, de mujeres drogodependientes de la marihuana de la ciudad de Tarija presentan una *Depresión Moderada*, es decir, que se sienten tristes la mayor parte del tiempo, se encuentran disconformes con ella misma. Cabe mencionar que en los resultados, también se observa un porcentaje mínimo de la muestra que evidencia depresión grave y leve, probablemente debido a su enfermedad, sintiéndose culpables, perdiendo así el interés por actividades, así también se sienten confundidas.

Identificar los rasgos Afectivos emocionales de las mujeres drogodependientes de marihuana de 18 a 25 años de la ciudad de Tarija.

- Referente a lo afectivo ó emocional estas mujeres drogodependientes presentan los siguientes rasgos: *õSentimientos de culpaö*. Este resultado nos indica que estas mujeres sienten culpa por alguna situación que están viviendo, es evidente que se trata del consumo de droga, ya que la mayoría no pueden cumplir con otras responsabilidades, como por ejemplo con la crianza y educación de sus hijos, estudio o trabajos estables, etc.
- Como uno de los indicadores también notables se encuentra *õAgresividadö* estas mujeres que consumen marihuana tienen conductas agresivas con los demás y su medio. Esto puede ser a causa de los cambios emocionales que se encuentran dentro de este estado, son personas que reaccionan bruscamente con facilidad para obtener lo que desean.

Hipótesis

- De las cinco hipótesis planteadas, se llegan a confirmar cuatro de manera total en los rasgos de personalidad, nivel de autoestima y de manera parcial: valores y rasgos afectivos ó emocionales y por último el nivel de depresión no llega a confirmarse, ya que no se tuvo el resultado esperado.

6.2. RECOMENDACIONES

Una vez concluido el trabajo de investigación, se considera las siguientes recomendaciones:

A la sociedad en general:

- Para todas las instituciones que atienden esta clase de problemática, brindar más información acerca de la dependencia que se tiene por el consumo de estas sustancias, y sus posibles consecuencias psicológicas hacia si mismas y a las personas que viven a su alrededor.
- A quienes son víctimas de dependencia, que tengan la capacidad de asimilar su problemática y buscar ayuda adecuada por el bien de ellas y sus familias.
- También a las universidades coordinar con instituciones ligadas a esta temática, trabajar con campañas de depresión y concientización en colegios, albergues y universidades y así disminuir la no información de causas y consecuencias.
- A los medios de comunicación, que pueden concientizar acerca de la dependencia y de alguna manera se ayudaría en disminuir los índices de drogadicción.
- A partir, de las investigaciones realizadas por la Universidad ÕJuan Misael Sarachoö, sobre temas relacionados a esta problemática, se recomienda que las mismas propongan proyectos y programas que involucren a las carreras relacionadas, como ser: Psicología, Medicina, Enfermería y Derecho con la finalidad de prevenir, orientar y concientizar.