



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Universidad de la República  
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Relación entre la autoestima y las adicciones a las drogas en la  
adolescencia

Monografía

Autora: Fiorella Méndez CI 4.938.428-9

Tutora: Asist. Dra. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisor: Prof. Adj. Dr. Paul Ruiz

Montevideo, Uruguay

Julio, 2022

Resumen	3
Introducción	4
Desarrollo teórico	6
I. La adolescencia	6
I.1 Cambios biológicos	8
I.2 Cambios en la estructura cerebral	9
I.3 Cambios cognitivos	10
II. Autoestima	11
III. Adicciones	17
III.1 Adicciones a las drogas	18
III.2 Articulación entre adicción y autoestima	22
Reflexiones finales	25
Referencias	27

## **Resumen**

En la presente monografía se analiza la relación que existe entre la autoestima y la adicción a las drogas en la adolescencia. En esta etapa de la vida, los adolescentes están en construcción y experimentan cambios biológicos, cognitivos y sociales, entre otros. Además, en esta fase se desarrolla la autoestima y la identidad. La autoestima constituye un factor fundamental en la vida de las personas, principalmente en la de los adolescentes, ya que denota la valoración que se tiene de sí mismo y se considera una herramienta para la toma de decisiones. En la adolescencia, como instancia de descubrimiento, es factible que surjan conductas adictivas; por esa razón, se considera fundamental fortalecer la autoestima y proporcionar herramientas que retrasen o disminuyan el riesgo a las adicciones.

**Palabras claves:** adolescencia, autoestima, adicciones, drogas.

## **Abstract**

This monograph analyzes the relationship between self-esteem and drug addiction in adolescence. At this stage of life, adolescents are under construction and experience biological, cognitive and social changes, among others. In addition, self-esteem and identity develop during this phase. Self-esteem is a fundamental factor in people's lives, especially in adolescents', as it denotes self-esteem and is considered a tool for decision-making. In adolescence, as an instance of discovery, addictive behaviors are likely to arise; for this reason, it is considered essential to strengthen self-esteem and provide tools that delay or reduce the risk of addictions.

**Key words:** adolescence, self esteem, addictions, drugs.

## Introducción

Esta monografía corresponde al trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. En ella se aborda la noción de adolescencia como una etapa del desarrollo de la persona en la que se establece la autoestima. A su vez, se intenta relacionar la baja autoestima con el consumo de drogas en los adolescentes. La elección de la temática nace de un deseo propio y del interés académico de formación.

En una primera instancia, se describe la etapa de la adolescencia, se define el término y se realiza un recorrido histórico por este. Posteriormente, se explican los cambios biológicos, neuronales y cognitivos que experimentan los adolescentes, como parte de un proceso integral. Asimismo, se hace énfasis en que esta etapa no es únicamente un pasaje de la niñez a la adultez, sino una fase de transformación y cambio. Como señala Becoña (2007), la búsqueda de una identidad y autonomía propias que los caracterice es un factor determinante para los adolescentes.

En una segunda instancia se presenta el concepto de autoestima, un factor fundamental para el crecimiento personal. La autoestima es la valoración que la persona tiene de sí misma, y se considera una herramienta valiosa para que los adolescentes puedan construir su propia identidad. Carrillo (2009) plantea que los factores que impactan en la autoestima son la capacidad de aceptarse, con virtudes y defectos, para así poder crear la autonomía propia. La autoestima ayuda a la superación personal, desarrolla la autoconfianza y permite contar con mejores herramientas a la hora de tomar decisiones. Por el contrario, si el adolescente tiene baja autoestima, carece de confianza en sí mismo y resulta más influenciado por sus pares.

En la tercera parte de la monografía se abordan las adicciones. La búsqueda de sensaciones nuevas motivada por la curiosidad que caracteriza a los adolescentes implica ciertos rangos de exploraciones que pueden conllevar riesgos (De Caro, 2013). En este punto, se introduce la correlación existente entre la baja autoestima y las conductas adictivas a la que refiere Etchegoimberry (2004).

Dentro de las diversas adicciones, se hace mención específicamente a la adicción a las drogas y cómo puede influir la autoestima en esta problemática que crece cada vez más y afecta a jóvenes de nuestro país y del mundo entero. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2021), se constató que al menos 275 millones de personas consumieron algún tipo de droga en el año anterior a la publicación del informe, cifras que aumentan exponencialmente año tras año.

A su vez, se intenta dejar en evidencia la relación entre la autoestima y las adicciones a las drogas, mediante siete investigaciones y estudios.

El trabajo finaliza con una reflexión personal que intenta articular lo desarrollado y se sustenta en los aportes de diversos autores y reflexiones propias. Se considera que problematizar y tratar de explicitar una de las posibles razones –entendiendo que las causas del consumo son diversas– que conducen a los adolescentes a iniciarse en las adicciones, puede ser una herramienta clave para actuar/intervenir de manera efectiva en el futuro como profesional.

## **Desarrollo teórico**

### **I. La adolescencia**

La adolescencia es un fenómeno multideterminado, atravesado por factores, biológicos, psicológicos, tecnológicos y sociales (Quiroga, 2004). Es un periodo de la vida que se considera de construcción y deconstrucción y trasciende la mera transición de la infancia a la adultez. Es una fase de descubrimientos, crecimiento, cambios biológicos y cognitivos, así como de desarrollo continuo. Se trata de un período en el que ocurren distintos cambios en el organismo y el pensamiento.

Cabe destacar que la concepción de adolescencia no es de carácter universal, ya que en cada parte del mundo se concibe de manera diferente. Se destaca que tanto el contexto sociohistórico y cultural como el lugar geográfico influirán directamente y determinarán la personalidad y los distintos tipos de adolescencia (Blakemore, 2018; Dávila, 2015).

Por otra parte, desde una perspectiva sociohistórica el concepto de adolescencia ha evolucionado a lo largo del tiempo. Pensadores como Sócrates o Aristóteles dieron a conocer en sus escritos determinados atributos propios de los jóvenes: el desacuerdo con los adultos, la falta de autocontrol sexual, su condición de irritables, apasionados e impulsivos, entre otros. Estas características se asemejan a la concepción popular de adolescencia. Por lo tanto, se puede entender que no es una concepción reciente, sino que a lo largo de la historia se ha ido desarrollando y enmarcando en conceptos, etapas, años y características (Blakemore, 2018).

El concepto de adolescencia como tal se instala a partir de la Modernidad. Amorín (2010) establece que en ese periodo histórico se comienza a preparar al niño para la vida adulta y que dicha preparación estaba ligada a las clases sociales medias y altas. Con el rápido avance de la tecnología que propició la Revolución Industrial se comenzó a formar a los niños para ingresar al mundo laboral y se generó una clara separación entre la niñez y la adultez. Mientras las clases sociales medias y altas se preocupan por brindar oportunidades de estudios y especialización a los niños y de retrasar cada vez más la entrada de estos en la adultez, generando una brecha más diferenciada entre ambas etapas, en las clases sociales más bajas no ocurrió lo mismo, ya que factores sociales como los embarazos a temprana edad y la necesidad económica exigían una inserción laboral más repentina sin necesidad u oportunidad de formación académica previa (Casas, Ceñal, Del Rosal, Jurado y De la Serna, 2006).

Desde la psicología evolutiva, a principios del siglo XX, Stanley Hall introdujo el concepto de adolescencia, describiéndola como un período de desarrollo que comenzaría con la pubertad, a la edad de 12 o 13 años, y finalizaría entre los 22 y 25 años. Se trata de

una etapa que surge con los primeros cambios biológicos de la pubertad y culmina con cambios en el ámbito social, cuando el sujeto comienza a tener un papel más estable e independiente en la sociedad (Blakemore, 2018).

Cabe señalar que la incursión en la adolescencia supone un corte profundo con la infancia debido a que es una etapa, en algunos momentos, cargada de emociones y tensiones y, en otros, atravesada por emociones y pasiones; dramática y tormentosa, en la cual el adolescente se encuentra constantemente dividido entre tendencias opuestas (Hall, 1904). Por lo tanto, la adolescencia se ubica entre la infancia y la adultez, y se caracteriza por la presencia de cambios significativos, algunos más evidentes, como la maduración física, y otros internos, como los procesos psicológicos.

Los cambios que ocurren son rápidos y de gran impacto tanto para el individuo como para los demás; el sujeto comienza a ser biológica, psicológica y socialmente maduro y capaz de vivir en forma independiente, aunque esto no siempre se logre. El desarrollo biológico, junto con los cambios hormonales y la influencia de los factores sociales y culturales van a determinar un desarrollo psicosocial normativo de la adolescencia (Gaete, 2015).

A pesar de lo antes señalado, resulta difícil establecer una edad exacta de inicio o de finalización de la adolescencia, ya que la edad cronológica exacta varía en cada persona, según el género y el contexto sociohistórico. Se podría establecer que está comprendida entre los 11 y 12 años y los 19 y 25 años. Al respecto, Blakemore (2018) plantea que estas condiciones se dan principalmente en la cultura occidental y hace referencia a que en todas las culturas es una etapa con derecho propio y un importante período biológico del desarrollo.

En otro orden, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990) define el periodo de la adolescencia entre los 10 y 19 años, en tanto otros autores como Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne y Patton (2018) plantean que puede extenderse hasta los 24 años. El desarrollo humano es un *continuum*, un proceso dinámico en el cual las distintas etapas se entrelazan, sin que se pueda separar rígidamente una de la otra, dado que todas tienen conexión (Casas *et al.*, 2006).

Viñar (2009), por su parte, también plantea que la adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y del desarrollo madurativo, dado que implica un trabajo de transformación o proceso de expansión y crecimiento. Además de las edades y las características que hacen a la adolescencia, autores como Amorín (2010), Casas *et al.* (2006) y Quiroga (2004) mencionan fases en el desarrollo de la adolescencia. Estos autores distinguen tres fases: temprana, media y tardía, las cuales serán desarrolladas a continuación.

La fase temprana de la adolescencia se presenta entre los 11 y 13 años de edad y se caracteriza por los grandes cambios físicos y la aparición de caracteres sexuales secundarios. Se genera una pérdida de la imagen corporal previa y surgen incertidumbres respecto a los

cambios físicos. Se considera que comienzan a instalarse los límites de la independencia, se marca la propia intimidad y de a poco se pierde el interés por las actividades parentales. Se reduce la tolerancia a las críticas y comienzan a surgir los cambios de humor.

La fase media está comprendida entre los 14 y 17 años de edad, cuando se logra establecer la imagen corporal propia. La capacidad cognitiva permite el uso del pensamiento abstracto. Comienzan a surgir sensaciones de omnipotencia e invulnerabilidad lo cual conduce muchas veces a situaciones de riesgo. Aparecen cambios en la conducta que tienen que ver con la aceptación de opiniones de los amigos por encima de la de los padres, lo cual está vinculado a una necesidad de sentirse parte y pertenecer a los grupos de pares.

La tercera fase, llamada adolescencia tardía, se encuentra entre los 17 y 21 años de vida. La mayoría de los adolescentes adquieren la capacidad de formular pensamientos abstractos. Las relaciones con la familia son más estables y se privilegian las relaciones individuales de amistad y no tanto las grupales. En esta fase se producen cambios sustanciales en las estructuras y funciones cerebrales que explican muchos de los comportamientos de las personas que están atravesando esta etapa. Estos cambios son muy importantes para el desarrollo de la identidad y posterior autonomía personal.

Teniendo en cuenta la división de edades cronológicas con los correspondientes cambios y las fases madurativas, es de relevancia mencionar los cambios biológicos que forman parte de la adolescencia.

## **I.1 Cambios biológicos**

La pubertad es el conjunto de cambios físicos que ocurren entre la infancia y la adultez. Los primeros cambios que se pueden observar son de orden hormonal y físico con el consiguiente desarrollo de los caracteres sexuales y la capacidad reproductiva (Barrio, Roldán y Martín-Frías, 2015). También surgen cambios neurohormonales que propician la integración entre el sistema nervioso central, el hipotálamo, la hipófisis y las gónadas (Casas *et al.*, 2006). Algo que Palacios (2014) considera como el paso del cuerpo infantil al cuerpo adulto.

Continuando con la pubertad, Casas *et al.* (2006) plantean que los cambios físicos que ocurren son conocidos y aceptados como parte de la adolescencia. También se ha demostrado que el inicio de la pubertad es muy variado y puede ser más temprano en las niñas (8 y 13 años) que en los varones (9 y 14 años), lo cual contribuye a una maduración más tardía para el sexo masculino.

En el aspecto físico, las características más comunes suelen ser el desarrollo del botón mamario en las mujeres y el aumento del tamaño testicular en los varones. En este sentido, quien escribe entiende que si bien hay diferencias biológicas marcadas en esta etapa, hay un imaginario social del adolescente según el género que en las mujeres podría



estar fuertemente vinculado con la concepción de lo femenino impuesta por la sociedad, a quien desde tiempos primitivos se le exige una maduración temprana y carga con responsabilidades que se transmiten generacionalmente.

A partir de la pubertad también surgen cambios en el sistema dopaminérgico (Núñez, Fernández Theoduloz y González, 2022). Cabe recordar que la dopamina es considerada el neurotransmisor de la recompensa y, en este sentido, Spear (2000) menciona que el ascenso de la dopamina en la corteza prefrontal estaría asociada al aumento de conductas que se relacionarán con la búsqueda de la recompensa. Sumado a esto, De Caro (2013) menciona que una característica de esta etapa es la curiosidad y la búsqueda de lo novedoso.

De Caro (2013) plantea, al respecto, que los grandes cambios comportamentales o incluso físicos de los adolescentes muchas veces se atribuyen a las modificaciones hormonales o biológicas, cuando, en realidad, obedecen a cambios que ocurren en el cerebro (Spear, 2000).

## **I.2 Cambios en la estructura cerebral**

Reyna y Farley (2007) mencionan que las investigaciones llevadas a cabo en los últimos años, utilizando resonancia magnética, muestran que durante la infancia y la adolescencia el cerebro experimenta cambios muy importantes. Señalan que la materia gris del cerebro empieza a disminuir desde la infancia en forma secuencial, comenzando en la zona posterior del cerebro y continuando a áreas frontales durante la adolescencia. A este proceso de disminución de materia gris se le llama poda neuronal y elimina las conexiones sinápticas menos utilizadas (Núñez *et al.*, 2022).

En los primeros años de vida hay un número limitado y corto de conexiones que aumenta durante la infancia (proliferación), pero es en la adolescencia cuando se genera la poda neuronal (Núñez *et al.*, 2022). Las podas neuronales que se producen en el cerebro de un adolescente constituyen una forma distintiva de visualizar los cambios que surgen de una etapa a la otra, como es el pasaje de la infancia a la adolescencia. Durante la adolescencia el cerebro sufre una reorganización estructural que le dota de nuevos circuitos y conexiones, los cuales posteriormente darán sustento a todo el proceso de pensamiento analítico que caracteriza al adulto.

Es mediante el proceso de la poda sináptica que se afianzarán los circuitos que regulan las funciones ejecutivas permitiendo que haya una adecuada integración (Russi, 2021). Además de la poda neuronal, en la corteza prefrontal tienen lugar dos procesos que dan cuenta de su maduración durante el desarrollo cerebral: la sinaptogénesis masiva y la mielinización (De Caro, 2013). Estos son relevantes en el desarrollo cerebral y suceden luego del nacimiento; la mielinización implica un cubrimiento de los axones, con el fin de facilitar y

estabilizar la transmisión neuronal entre las diferentes partes del sistema nervioso; a su vez, mejora la conectividad entre sí.

Debido a la plasticidad propia de los circuitos cerebrales que se encuentran en pleno desarrollo de sus capacidades es que durante esta etapa los adolescentes se encuentran más vulnerables a las influencias del medio. La plasticidad cerebral en interacción con el ambiente otorga al sujeto la capacidad de poder adaptarse a los cambios (Oliva, 2012). El cerebro adolescente es altamente sensible, está en constante desarrollo y es adaptable (Frith, 2007).

### **I.3 Cambios cognitivos**

Debido a los cambios biológicos es que se producen cambios cognitivos en los adolescentes, lo cual no se da de manera lineal e igual en todas las personas (De Caro, 2013). La cognición de la adolescencia ha sido descrita como impulsiva, con una gran inclinación hacia la toma de riesgos (Casey, Jones y Hare, 2008).

La impulsividad es acompañada de reactividad emocional y de un alto deseo de demostrar las capacidades que tienen sin considerar, muchas veces, las consecuencias de sus actos. La toma de riesgos y la imprudencia se podrían dar, como menciona Spear (2008), por la necesidad de experimentar el riesgo y la recompensa posterior.

En las últimas décadas, diversos estudios de la neurociencia del desarrollo como los de Casey *et al.* (2008) han aportado a la comprensión de algunas de las características de la adolescencia como es la toma de decisiones que conlleve posteriores riesgos. Estas características podrían deberse a los cambios en dos sistemas neurobiológicos. El primero es el sistema socioemocional que está localizado en las áreas límbicas y paralímbicas del cerebro, junto con la amígdala, el cuerpo estriado ventral, la corteza orbitofrontal, corteza prefrontal medial y surco temporal superior. El otro es el sistema de control cognitivo, compuesto por la corteza frontal y parietal lateral e interconectada con partes de la corteza cingulada anterior (Steinberg, 2008). Núñez *et al.* (2022) mencionan que estos sistemas se desarrollan de forma diferente, lo cual podría determinar que los adolescentes sean más susceptibles a los estímulos socioemocionales.

Sumado a esto, Russi (2021) también señala que los adolescentes son más sensibles a los estímulos que reciben del entorno, algo que los hace más vulnerables a las influencias socioculturales y ambientales. Este modelo, llamado modelo de los sistemas duales, plantea que la asunción de riesgos por parte de los adolescentes es estimulada por un aumento rápido de la actividad dopaminérgica dentro del sistema socioemocional, fenómeno que produce un aumento en la búsqueda de recompensas, cuando el sistema de control cognitivo aún está en pleno desarrollo. Por lo tanto, se plantea una brecha temporal en la evolución de ambos

sistemas, hecho que genera un lapso de mayor vulnerabilidad respecto a las conductas de riesgo durante la adolescencia (Steinberg, 2008).

Según lo descrito hasta el momento se puede pensar que la adolescencia es una etapa marcada por la transición y por diversos cambios, en la que se intenta establecer la identidad. La autoestima se desarrolla en la adolescencia y su importancia radica en que los sentimientos que una persona tiene respecto a sí misma afectan todas las áreas de su vida.

Becoña (2007) señala que la búsqueda de autonomía y de una identidad que los caracterice son factores determinantes del desarrollo en la adolescencia. La capacidad de aceptarse a sí mismo y la forma de relacionarse con los demás se verán influenciadas por los sentimientos de seguridad personal, los que estarán estrechamente vinculados con el autoconcepto y la autoestima (Marchant, Haeussler y Torretti, 2002).

## **II. Autoestima**

La autoestima es la valoración positiva o negativa que la persona hace de la imagen que tiene de sí, incluyendo las emociones que asocia al concepto de sí mismo y las actitudes que tiene en consecuencia (Brinkmann, Segure y Solar, 1989). Naranjo (2007) la define como la percepción valorativa que una persona tiene de sí misma.

La autoestima implica todo lo que configura la personalidad y es inherente a todos los seres humanos (Acosta y Hernandez, 2004). Rice (2000) suma que es la atención o la consideración que se tiene de sí mismo. Por su parte, Páez, Zubieta, Mayordomo, Jiménez y Ruiz (2004) hacen hincapié en que la autoestima es la actitud que las personas tienen sobre sí mismas, su autoconcepto tanto en el plano cognitivo como afectivo. Esta abarcaría sentimientos de valor y respeto sobre sí en un nivel conductual los cuales le permitirían enfrentar de manera efectiva hechos estresantes, siendo así una herramienta para obtener una mejor adaptación y bienestar personal.

Con respecto a cuándo comienza a desarrollarse la autoestima, Acuña (2013) plantea que esta no nace con el ser humano, sino que se forja como resultado de las experiencias vividas desde los primeros años y se forma por la influencia de los adultos que rodean al niño. Con el pasar del tiempo cada persona tomará esas experiencias y al llegar a la etapa de la adolescencia reaccionará de forma distinta en relación con las situaciones y contextos que surgen del entorno.

Autores como Válek (2007) y Acuña (2013) sostienen que la etapa de la infancia es de gran importancia en el ser humano. Según Válek (2007) la autoestima también se va construyendo desde la infancia y es un factor predominante en el comportamiento del sujeto. Si bien sus principios surgen en la infancia, con la influencia de la familia y las demás instituciones que forman y conforman a la persona, la autoestima comienza a desarrollarse

en la adolescencia, una etapa en la cual se intenta definir y afirmar la identidad (Suárez, Galván, Oliva, Doménech y Barroso, 2001). Por estos motivos se considera relevante abordar esta temática desde esta etapa de la vida.

Como se mencionó anteriormente, la autoestima se conforma por lo que rodea al niño y al adolescente. Garreta (2017) hace referencia a que la familia debe cumplir un rol importante de sostén en todo el desarrollo de la infancia y tiene un marcado peso en la adolescencia que es cuando se desarrollará más fuertemente la autoestima y se fijará con mayor firmeza. El autor también menciona que dentro de la familia es importante que el adolescente viva de forma armónica, en un ambiente que brinde seguridad, libertad y responsabilidad, en el que deba enfrentar dificultades propias de la adolescencia que le exijan buscar soluciones por sí mismo.

También Carrillo (2009) aporta que una herramienta para desarrollar la autoestima es la capacidad de los adolescentes de reconocer y enmendar los errores cuando se equivocan en vez de limitarse a culpar a los demás; esta capacidad de crear conocimiento sobre sí mismos implica una mayor autoestima a futuro. La autoestima se considera un factor predominante en el comportamiento futuro del adolescente. Coopersmith (1959) habla de dos categorías en su conceptualización: la autoevaluación que hace una persona sobre sí misma y la expresión conductual que esa autoevaluación tiene.

Asimismo, Brinkmann *et al.* (1989) amplían esta conceptualización definiendo *concepto de sí mismo* y *autoestima* como aspectos diferentes y complementarios. El concepto de sí mismo refiere a las cogniciones que el sujeto tiene de forma consciente sobre su ser, equivalente al concepto de autoimagen, por lo que incluye todas las características que el sujeto reconoce como propias.

Los sujetos somos seres sociales que estamos en constante cambio y parte de la propia formación implica el intercambio con los demás. En ese sentido, Hernández (2004) y también Rosenberen (1965) en Sánchez (1999) consideran que la autoestima es una construcción social, ya que se da entre el sujeto y el mundo en el proceso de conocimiento de uno mismo y las experiencias vividas producto de las influencias de la cultura, la sociedad, la familia y las relaciones interpersonales; así, todo lo que precede al sujeto va a determinar cómo va a construir su autoestima. En este sentido, son de gran importancia las relaciones sociales que el adolescente cultiva, las que pueden contribuir a desarrollar y fortalecer su autoestima.

Coopersmith (1959), por su parte, logra sintetizar la autoestima como un constructo multidimensional y, específicamente, establece cuatro dimensiones que tienen mayor peso en el desarrollo de la autoestima: escolar, hogar-padres (familiar), social y general. Las dimensiones tienen que ver con la valoración que hace el sujeto de sí mismo en cada uno de estos ámbitos. Esta valoración está directamente relacionada con la imagen propia en cada

contexto; por ejemplo, la valoración que se haga de cómo el adolescente percibe a sus padres respecto de sus actitudes es lo que conformará la autoestima familiar y así con las demás dimensiones (Coopersmith, 1959).

En relación con lo descrito anteriormente con respecto a la concepción de autoestima, Branden (1988) considera la autoestima como un aspecto importante en la vida de los individuos, y establece que es la experiencia de estar aptos para la vida. Por lo tanto, la confianza es la capacidad del adolescente de pensar de mejor manera los desafíos que surjan en la vida. En función de esto, Carrillo (2009) refiere a que los factores que impactan en la autoestima son la capacidad de poder aceptarse, con las virtudes y defectos de cada uno, para así poder crear autonomía propia.

El autor menciona que la autoestima podría estar influenciada por los siguientes factores: el descubrimiento y entusiasmo de sí mismo, el deseo por la autorrealización, tender a la separación de los cuidadores referentes y tener una gran inclinación por integrar o pertenecer a grupos de pares. En la etapa de la adolescencia estos cambios comienzan a desarrollarse con mayor frecuencia.

La autoestima no es estática, sino que cambia con el tiempo; autores como Hernández (2004) plantean que la autoestima se aprende, cambia y hasta se puede mejorar. Esta se relaciona con el desarrollo integral de la persona en diferentes planos como el ideológico, psicológico, social y económico. También Válek (2007) destaca el dinamismo del concepto ya que cambia y se modifica, así como lo hace la persona. Válek (2007) entiende, a su vez, que no es inmodificable, sino que es dinámico; puede aumentar, disminuir o mantenerse.

Continuando con las características de la autoestima, se considera que existe autoestima alta y baja. También es llamada por autores como Rosenberg (1973) citado por Hernando (2016) autoestima positiva o saludable y autoestima baja o negativa, respectivamente. La autoestima positiva se va formando y adquiriendo con el autoconocimiento (Castillo, 2005). Esta adquiere un valor importante en la vida de la persona y, como menciona Branden (1995), será una herramienta para la toma de decisiones en los conflictos o circunstancias de la vida. Contar con alta autoestima es sentirse confiado para la vida, digno y capaz. Esto se verá reflejado en la personalidad y consiste en tener una visión saludable o positiva de uno mismo y en estar satisfecho con lo que se es. Este es un recurso valioso e importante para poder sobrellevar de mejor manera los conflictos que se presenten (Carrillo, 2009).

Por el contrario, una persona con baja autoestima no valora quién es, se cree inútil, se anula a sí misma y se siente equivocada como persona (Branden, 1995). La baja autoestima suele unirse a sentimientos y actitudes negativos tales como la apatía, el aislamiento, la pasividad, el desinterés por uno mismo y por las cosas cotidianas de la vida. Dávila (2015), por su parte, sostiene que un individuo con autoestima baja tiende a ser tímido

e inseguro y presenta dificultades para tomar decisiones por sí mismo, ya que no suele confiar en sus propias capacidades y por eso abandona sus objetivos.

También, para Zenteno (2017) cuando se tiene autoestima negativa existen diversos sentimientos, actitudes y comportamientos, entre los que se destacan los siguientes: la inseguridad, actuar críticamente con uno mismo, tener comportamientos agresivos constantes y ser desafiante. Al actuar surge la necesidad de llamar la atención y ser aprobado en los grupos de pares, lo cual potencia el sentimiento de miedo a equivocarse o a ser juzgado.

Por lo tanto, trabajar con herramientas que impulsen a mejorar la autoestima podría ser útil y necesario para prevenir problemas de conducta, emocionales y de salud. También se plantea que las personas con baja autoestima tienden a ser más vulnerables y a usar modos de afrontamiento evitativos basados en las emociones que sienten frente a lo que sucede, mientras que las personas con alta autoestima son activos frente a la adversidad y usan estrategias de afrontamiento focalizados en el problema (Sharma y Jagdev, 2012).

Suele hacerse hincapié en cómo influye la autoestima en la salud física de las personas. Se considera que la baja autoestima resulta perjudicial tanto en la etapa de la adolescencia como en la adultez. Mientras que la alta autoestima se relaciona con personas más sanas, que se mantienen en actividad constante y suelen ser más sociables, controlan sus circunstancias, son menos ansiosas y tienen mejores capacidades para tolerar situaciones de estrés, son menos sensibles a las críticas y, por lo general, suelen tener mejor salud (Cantu, Verduzco, Acevedo y Cortés, 1993).

Especialmente en la adolescencia la autoestima se considera como una variable relevante para promover o inhibir las conductas vinculadas a la salud. Benitez (2016) menciona que se debe a que las personas con alta autoestima tienen una conducta más integrada y sus procesos cognitivos se caracterizan por la habilidad para diferenciar la información relevante o no, siendo selectivos con temas relacionados con su salud. Tener alta autoestima reduciría la susceptibilidad a las influencias sociales tales como la presión del grupo de pares que generalmente tiene un efecto en conductas como fumar, tomar alcohol y abusar de drogas (Torres, Fernandez y Maceira, 1995).

Parra, Oliva y Sánchez (2004) consideran que el contexto familiar no es el único influyente en la autoestima de los adolescentes, ya que es una etapa marcada por el relacionamiento permanente entre pares. Esto determina que en esta etapa se adquieran hábitos como el consumo de alguna sustancia, debido a la influencia de factores personales y del entorno, entre ellos, a la presión social de los grupos (Suárez, Galván, Oliva, Doménech y Barroso, 2001).

Asimismo, Benítez (2016) se refiere a la importancia de la autoestima durante la adolescencia, fase en la que se presentan cambios a nivel socioafectivo, físico y cognoscitivo

y, además, en la que se desarrolla la capacidad de reflexionar y pensar sobre sí mismo. En este sentido, aceptar una nueva imagen corporal le exige a los adolescentes formularse una serie de preguntas que le permitan a los sujetos construir su propio autoconcepto. Cuanto mayor sea la aceptación tanto en la familia como entre los compañeros/as, mayores serán las posibilidades de éxito (Benítez, 2016).

Cabe destacar que las respuestas que se tengan frente a los acontecimientos dependerán de quién y qué pensamos que somos, ya que ningún juicio al que se someta el sujeto será tan importante como el propio. Por lo tanto, contar con una buena autoestima es fundamental para poder enfrentar la vida de manera más plena (Hernández, 2001). Castillo (2005) también señala que, en la medida en que los adolescentes avanzan en el proceso de autoconocimiento, adquieren un autoconcepto e imagen de sí mismos y construyen una autoestima elevada, la cual favorecerá su desarrollo personal.

Los aportes de Branden (1995) pueden ser una herramienta para desarrollar la autoestima de mejor manera. El autor habla de los seis pilares de la autoestima, a saber: vivir conscientemente, aceptarse a sí mismo, la autorresponsabilidad, la autoafirmación, vivir con propósito y la integridad personal. Vivir conscientemente estimula la capacidad del sujeto de ser reflexivo y consciente, así como de reconocer debilidades y valores que le permitan asumir la vida con una actitud positiva y proactiva, a fin de resolver los problemas y aceptar los errores para corregirlos y aprender de ellos. Aceptarse a sí mismo es otro de los pilares e implica la aceptación tanto de las virtudes como de los defectos y, mediante esta aceptación, conocer los límites y fortalezas para reforzar la autoestima.

En otro orden, la autorresponsabilidad exige comprender y aceptar que los seres humanos son responsables de sus comportamientos y decisiones, por lo tanto, impulsores de la felicidad propia, aunque conscientes de que existen situaciones que se escapan de control.

El siguiente pilar es la autoafirmación, la cual supone respetar las necesidades, valores y objetivos propios, esto de manera congruente con lo que se piensa, se siente y desea. También conlleva tratarse con respeto y autenticidad, sin la necesidad de cambiar para agradar a los demás. Vivir con un propósito implica que la felicidad y las decisiones que toma cada ser humano dependen de sí mismo, él es responsable de su accionar y para alcanzar algo que realmente lo apasione y satisfaga tendrá que hacer uso de sus aptitudes.

El sexto pilar es la integridad personal que se compone del conjunto de creencias, valores e ideales propios y exige actuar en consonancia con su particular forma de ver el mundo. Vivir de manera contraria a las propias convicciones y contradecirse constantemente conduce a que la autoestima termine quebrándose.

Por todo lo dicho, la autoestima se puede considerar un componente esencial en la vida de las personas. La autoestima es primordial para un desarrollo sano y una herramienta para obtener confianza en sí mismo. Esto determina que el sujeto considere que el mundo

está a su disposición y permite responder de manera más segura y apropiada a los conflictos y oportunidades que se presenten. La autoestima motiva e impulsa al logro de objetivos y genera orgullo por los logros y éxitos obtenidos (Branden, 1993).

En otro orden, González y Rey (2006) resaltan que la autoestima es un factor protector frente al consumo problemático de sustancias y destacan la importancia que le otorgan los adolescentes, dado que les ayudará a valorarse a sí mismos y a los demás. Branden (1993), en su apartado sobre cómo mejorar la autoestima, sostiene que además de los problemas de orden biológico, no se conoce una sola dificultad psicológica desde la angustia o la depresión, pasando por crímenes violentos o suicidios, que no sean atribuibles a una autoestima deficiente. Ningún juicio al que se someta un sujeto es tan importante como el propio.

Wills (1994) también señala que presentar una baja autoestima puede considerarse un factor importante de riesgo para el consumo de sustancias. Si bien los adolescentes se esfuerzan por mostrarse fuertes o con actitudes positivas, pueden verse afectados por los fracasos que tienen implicancias autoevaluativas. El uso de sustancias se percibe como una respuesta desviada para una autoestima desfavorable que se intentará mejorar.

Páramo (2011) hace referencia a las conductas de riesgo que surgen en la adolescencia, momento en el que confluyen factores familiares, individuales, culturales y sociales que las propician. La autora manifiesta que esta problemática viene en ascenso en el último tiempo y que el consumo de sustancias es progresivo y comienza con el alcohol y el tabaco, para luego pasar a la marihuana hasta terminar en cocaína u otras sustancias tóxicas ilegales, en gran parte de los casos.

En el informe llevado a cabo por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD (2019) se plantea que a medida que los jóvenes disminuyen la percepción de riesgo en relación con las drogas, el consumo tiende a aumentar y si bien los países con consumo habitual de marihuana aumentaron su uso, también se ve un gran impacto en el crecimiento del consumo de cocaína entre los adolescentes.

En Uruguay, en particular, se constata en los últimos años el aumento del consumo de diversas drogas en los adolescentes, por lo cual, en el plan de acción de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay JND (2021) se enfatiza la implementación de acciones que aumenten la percepción de riesgo y retrasen la edad del inicio de consumo.

Específicamente en la etapa de la adolescencia, Suárez (2017) establece que cualquier consumo de drogas es un posible consumo de riesgo. Contar con una autoestima alta en esta etapa de la vida constituye una herramienta gravitante a la hora de tomar decisiones, ya que los sujetos serán menos susceptibles a factores sociales, tales como la presión del grupo de pares, la cual suele ser significativa especialmente entre adolescentes que presentan consumo de drogas (Olivari y Barra, 2005). Esto porque la búsqueda mediante



exploración, la novedad y la curiosidad que caracteriza a los adolescentes está comprendida dentro de ciertos rangos de exploraciones que conllevan riesgos (De Caro, 2013).

### III. Adicciones

La adicción es un fenómeno en el que emergen varios factores e implica variables biológicas, psicológicas y sociales. En relación con lo que sucede en el plano biológico, se destaca el funcionamiento cerebral que condicionará el desarrollo o perpetuación de la adicción. Nizama (2015) establece que, neurobiológicamente, las adicciones son una enfermedad con base en el circuito de recompensa localizado en el sistema mesocorticolímbico dopaminérgico del sistema nervioso central. Más adelante se abordará el sistema dopaminérgico, ya que es uno de los elementos cruciales en la adicción a las drogas.

La adicción podría ser considerada una enfermedad para las personas que la padecen ya que les impide la correcta toma de decisiones, limita el control de los impulsos y potencia las respuestas automáticas (Aguilar *et al.*, 2012). Por su parte, Nizama (2015) aporta que, de manera muy progresiva, la adicción se ha convertido en una enfermedad mundial cuya expansión excede las condiciones de etnia o raza, el nivel socioeconómico, el género o el grupo etario para convertirse en una pandemia mundial.

Odriozola (2012), por su parte, considera que los componentes principales de las adicciones son la falta de control y la dependencia. Por lo tanto, según dicho autor, cualquier actividad normal percibida como placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva.

Si bien estos autores presentan las adicciones como una enfermedad padeciente, desde los aportes del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* en su 5.<sup>a</sup> edición (DSM-V) se habla del consumo de droga dentro del capítulo «Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos» en el «Trastorno por consumo de sustancias» y no específicamente en adicción a las drogas como se ha abordado en el presente trabajo y en otras ediciones de dicho manual. El término *adicción*, propiamente dicho, ha sido cambiado debido a que podría ser una terminología incierta con una connotación negativa. Por lo tanto, se sustituye y utiliza la expresión *trastorno por consumo de sustancias*, que se considera una expresión más neutra para describir el amplio espectro de las adicciones. Dicho lo anterior, en esta monografía se elige emplear el término *adicción* entendiendo su complejidad y sin pretender reducir al adolescente a una expresión negativa o etiquetadora.

Razón, Rodríguez y León (2017) plantean que las personas que tienen una adicción se vuelven dependientes a un reforzador artificial; el reforzamiento se entiende como el

proceso que modifica en el sistema nervioso central la posibilidad de que se produzca una respuesta en función de un estímulo. Por su parte, Echeburúa (1999) y Marks (1990) (como se mencionó en Orizola, 2012) plantean que las conductas adictivas están controladas por reforzadores positivos, lo que constituye el aspecto placentero de la conducta que se lleva a cabo, pero terminan siendo controlados por reforzadores negativos que son el alivio de la tensión emocional.

Nizama (2015) enfatiza que las adicciones causan neurodegeneración y trastornos en los circuitos neuronales, principalmente del lóbulo prefrontal, motivo por el cual se deteriora el comando racional y ético del comportamiento. En este sentido, Razón *et al.* (2017) plantean que los reforzadores artificiales como la droga, desencadenan la adicción debido a la modificación que generan en el plano neuronal y conductual.

Siguiendo con Nizama (2015), este distingue cuatro tipos de adicciones: químicas, lúdicas, sociales y conectivas. Dentro de las adicciones químicas se encuentran las sustancias legales e ilegales, las sustancias industriales y folklóricas. Las adicciones lúdicas tienen que ver con juegos de apuestas, casinos, máquinas, entre otros. Las sociales representan a las adicciones a la velocidad, el trabajo, la música, el poder, el dinero y todas las que tengan que ver con actividades de alto riesgo. Mientras que las adicciones conectivas son las relacionadas con el videojuego online, redes sociales y lo que involucre las navegaciones en internet.

Dentro de los diversos tipos de adicciones existentes, Odriozola (2012) explica que la adicción en sí ocurre cuando la persona pierde el control de una actividad que lleva a cabo y continúa haciéndola a pesar de las consecuencias negativas que esta supone, lo cual incrementa la dependencia. Se hace hincapié en el vínculo que se genera con la adicción, ya sea a las drogas, el alcohol, los videojuegos o cualquier otro objeto o actividad; lo que hace que una persona, posiblemente sin darse cuenta, llegue a ser adicta no es la actividad o el consumo de una determinada sustancia, sino el modo de relacionarse con esta (Rossi, 2008).

### **III.1 Adicciones a las drogas**

En esta monografía se profundizará en la adicción a las drogas. Al respecto, Fernández y Lapetina (2008) hacen referencia a las sustancias de origen químico, naturales o sintéticas, que luego de incorporadas al organismo pueden provocar una modificación en la percepción de la realidad de la persona y cambios en el estado de ánimo. Estas tienen acción directa en el sistema nervioso central.

Según la Junta Nacional de Drogas (2019) una droga es toda sustancia química farmacológica que produce efectos placenteros en los que la consumen, los cuales se transforman en efectos activados en el sistema nervioso central y se denominan «efectos

buscados». Explicitan que dichos efectos se consideran reforzadores positivos. Se hace especial énfasis en que no todas las sustancias generan la misma intensidad del refuerzo positivo. Por su parte, Gálligo (2007) intenta conceptualizar a las drogas como drogas de abuso y las distingue de los fármacos. Las drogas de abuso para dicho autor son las sustancias de uso no médico que generan efectos y pueden producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, el comportamiento y que, en vez de suministrarse por prescripción médica, como los fármacos, se autoadministran. Entonces, la distinción se da en que las drogas son consumidas sin la indicación médica y sin el objetivo de curar una patología.

Etchegoimberry (2004) establece que las drogas afectan la percepción de la realidad del individuo que las consume. A su vez, para Redolar (2008), la adicción a las drogas se caracteriza por ser un estado compulsivo de uso y abuso de una sustancia que, a pesar de los tratamientos que se lleven a cabo, tiende a mantenerse. Esto debido a que los mecanismos cerebrales asocian los estímulos habituales como aprendizajes, que en este caso son sustituidos por el consumo de droga, con un refuerzo.

Los autores Bruguera, Casas, Corominas y Roncero (2007) se centran en el sistema dopaminérgico, el cual constituye un elemento crucial en el trastorno adictivo. La dopamina mesolímbica es el neurotransmisor fundamental en el proceso de aprendizaje. La consumición de sustancias adictivas pasa a cumplir un rol similar al de cualquier actividad que desempeñe la persona, la cual, como plantea Redolar (2008), se vuelve adictiva y permanece en el tiempo debido a su reiteración.

Rossi (2008) señala que quien se siente desvalorizado o deprimido tenderá a buscar un placer inmediato que lo gratifique y compense la satisfacción que la situación le genere, por ende, una persona adicta busca aliviar por esa vía el malestar emocional (Charro, Meneses y Del Cerro, 2012). Por su parte, Bruguera *et al.* (2008) explican que durante el consumo prolongado se produce la liberación de la dopamina en dos fases: por un lado, en el momento de la ingesta se elevan los niveles de dopamina extracelular y, por otro, cuando el consumo cesa se genera una disminución de la liberación endógena de dopamina.

Según el efecto predominante que las drogas causan en el sistema nervioso central, las autoras Fernandez y Lapetina (2008) las clasifican en tres categorías: depresoras, estimulantes y alucinógenas, las cuales contienen diferentes sustancias, tienen diversa potencialidad toxicológica y están asociadas a riesgos distintos.

Las drogas depresoras son las que inciden en el funcionamiento cerebral provocando un adormecimiento progresivo. Estas pueden ser benzodiazepinas, alcohol, solventes u opiáceos como la heroína, morfina, entre otros. Por el contrario, las drogas estimulantes generan un estado de hiperactividad o insomnio, por lo cual, son las que aceleran el funcionamiento cerebral. Entre ellas se encuentran las anfetaminas, cocaína y otros

derivados, nicotina y xantinas mate, cafeína. Las drogas alucinógenas, por su parte, alteran las funciones neuroquímicas del cerebro, generando alucinaciones, pérdida de la percepción y distorsión de la realidad. Las más habituales son el cannabis, dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y los hongos alucinógenos, entre otros.

Las autoras mencionan que existe otra categoría llamada droga de diseño o de síntesis, como el éxtasis, que tiene propiedades mixtas (estimulantes y alucinógenas). Según los datos recabados por el CICAD (2019) en Uruguay el consumo de marihuana es el más frecuente entre la población. Según la franja etaria, el mayor consumo está comprendido dentro de los 18 y 34 años, con menor incidencia en las edades posteriores, sin embargo, llama la atención la prevalencia en la franja de entre 12 a 17 años, por encima de los mayores de 35 años. Se considera hacer una distinción al respecto de la marihuana ya existe una discusión si es una droga alucinógena o depresora. Sateler, Pino, López, Silva, Solari, Duffau, y Ríos (2019) plantean a la marihuana dentro de otra categoría y no únicamente como alucinógenas, sino más bien dentro de las depresoras con una breve inclinación hacia las alucinógenas, Royo, Magrané, Velilla, & Martí (2003) también plantean que el cannabis genera efectos depresores y psicodislépticos en el sistema nervioso central. Es así que para autores como Amell, Garc y Reales (2013) la clasifican dentro de la categoría de sustancias mixtas, ya que consideran que produce efectos combinados como aumentar o disminuir el funcionamiento del sistema nervioso central.

Además de los diferentes tipos de drogas existen diferentes formas de vincularse con ellas, aspecto que abordan Fernández y Lapetina (2008) cuando refieren al uso habitual, experimental, ocasional o dependiente. Cualquiera de estos usos puede convertirse en un uso problemático y vale decir que el consumo en la adolescencia es considerado siempre un consumo problemático.

El uso experimental es la forma que predomina en la etapa de la adolescencia, un momento en la vida en el que se despierta el interés por explorar y probar cosas nuevas. El uso habitual, como indica la expresión, es cuando se consume todos los días y, en ocasiones, varias veces al día. El uso ocasional ocurre cuando el consumo se produce en el marco de un evento en particular o acompañado de ciertas personas, pero es un consumo que está ligado a circunstancias sociales preestablecidas, mientras que el uso dependiente de las drogas se presenta como un consumo que impregna y estructura la vida de la persona.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2021) postula que el consumo de drogas constituye una problemática de gran escala y que en el último período se produjo un incremento en el consumo de drogas. Se estima que casi 275 millones de personas consumieron droga durante el último año, de las cuales el 13 % presenta algún trastorno derivado del consumo. Otro dato relevante es el descenso de la edad de inicio del consumo: Filardo, Aguiar, Musto y Pieri (2012) señalan que los jóvenes menores de 18 años

han naturalizado el consumo de las drogas, tanto legales como ilegales, lo cual ha incrementado el consumo del cannabis y alcohol.

En Uruguay se llevó a cabo un estudio realizado por Ruiz, Pilatti y Pautassi (2020) en el que se busca encontrar una correlación entre el malestar psicológico (concepción relacionada según el autor entre síntoma de depresión y ansiedad) y el consumo de droga, en este caso particular de alcohol. Los datos obtenidos de aproximadamente 1500 jóvenes demostraron que un mayor malestar psicológico generaba un mayor consumo de la droga. En la adolescencia y la juventud, el malestar psicológico se asocia con las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol. El estudio también sugiere que los mayores niveles de malestar psicológico pueden subyacer al efecto facilitador de una edad temprana de inicio en el consumo de alcohol sobre los patrones de consumo de alcohol, a su vez, los resultados indican que el 15 % de los uruguayos consumió alcohol antes de los 14 años, siendo los hombres los que empiezan a consumir alcohol significativamente antes que las mujeres.

Como se mencionó, en la adolescencia es cuando se construye la autoestima, situación que coincide con la etapa en la que, con mayor frecuencia, se produce el primer acercamiento a las drogas. Olviera (2009) afirma que es factible que esta conducta aparezca en esta etapa de la vida y, por este motivo, se intenta encontrar una correlación entre la autoestima y la adicción a las drogas. Esto, teniendo en cuenta que en las adicciones intervienen diversos factores (conflictos familiares reales o latentes, carencia de afectividad, carencia de identidad, vulnerabilidad, un medio facilitador, padres adictos, factores sociales que predisponen, entre otros) entre los que cuenta la baja autoestima.

La importancia de la autoestima radica en que la percepción y el valor que se tenga de sí mismo afecta todas las áreas de la vida de la persona, por ende, con una baja autoestima resulta difícil discriminar cuando una conducta, como es el consumo de drogas, se puede volver adictiva y ocasionar graves daños. En tal sentido, González, García y González (1996) entienden que, por el contrario, una autoestima alta constituye un factor de protección contra el uso de drogas durante la adolescencia, debido a que propicia una mayor resistencia a las influencias y la presión de los pares, en la inducción al consumo.

### **III.2 Articulación entre adicción y autoestima**

Teniendo en cuenta la relación entre la autoestima y la adicción a las drogas se seleccionaron, a modo de ejemplo, siete casos en los que dicha relación se encontró y sustentó mediante estudios e investigaciones que pueden dar sustento a lo que se ha ido desarrollando a lo largo del este trabajo.

En el año 2005, con el fin de diseñar un programa de prevención, se llevó a cabo en México un estudio que fue publicado por Negrete y García (2008), el cual pretende identificar los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias. Con base en una muestra de 516 estudiantes se concluyó que uno de esos factores psicosociales es la baja autoestima.

Alavi (2011) presenta un estudio que data del año 2010, con casi 300 personas, algunas de ellas con antecedentes penales y consumos problemáticos de drogas y otras que no. Se pudo observar que las personas con baja autoestima tienden a buscar nuevas experiencias para poder sobrellevar los conflictos que las aquejan y sustituirlos por una nueva sensación. Resulta, entonces, que la baja autoestima tiene incidencia en el consumo de sustancias y otras conductas de riesgo, por lo cual constituye un factor preponderante para cometer delitos y consumir drogas.

En otro estudio que Bitancourt, Tissot, Fidalgo, Galduróz y Da Silveira Filho (2016) llevaron a cabo en San Pablo, Brasil, con casi 4 mil estudiantes de entre 10 y 22 años de edad, en donde se buscaba conocer los factores asociados al consumo de drogas ilegales y su uso frecuente. En los resultados que arrojó la investigación se establece que los factores asociados al consumo de drogas son diversos, pero se constata que la baja autoestima es un factor preponderante.

También la evidencia sobre la incidencia de la autoestima en las adicciones queda plasmada en otra investigación realizada por Fisher, Zapolski, Sheehan y Barnes Najor (2017) con aproximadamente 460 jóvenes. El estudio concluye que existe una correlación entre la baja autoestima y el consumo de drogas entre los jóvenes. Otra variable que se considera, además de la autoestima, es la identidad étnica y, de acuerdo a esto, con ambos componentes al finalizar la escuela el 50 % de los adolescentes ya probó alguna droga.

En otra investigación encabezada por Lee, Seo, Torabi, Lohramann y Song (2018), en Estados Unidos, se examinó la trayectoria de consumo desde la adolescencia hasta la entrada en la vida adulta y la relación con la autoestima en las diferentes etapas de la vida. Se constató que la autoestima era un factor predictor significativo de consumo de sustancias, con mayor énfasis en la adolescencia, específicamente a los 15 años de edad, y deja de ser

un factor relevante en el comienzo de la adultez en las que se identifican otras causas del consumo.

Otros datos que suman a la relación planteada provienen de la investigación que hacen Ochoa y Olaizola (2003) con dos muestras de adolescentes. La primera muestra es de 762 adolescentes y la segunda muestra de 736 adolescentes con un promedio de edad de entre los 11 y 16 años. En ambos estudios se relacionaba el consumo de droga en los adolescentes con la baja autoestima, pero está pensada según las dimensiones de familia, académica y social del adolescente que pudieran estar incentivando el consumo. Los autores plantean la autoestima como una variable relevante para la iniciación y mantención de la adicción pero, a su vez, presentan investigaciones en las que no se encuentra tal relación. Los resultados de esta investigación arrojaron una vinculación con la incidencia de la autoestima con el consumo en los adolescentes, más precisamente en la dimensión social que en las otras.

Otra investigación para destacar es la que llevan a cabo Heidari y Ghodusi (2016) con una muestra de 150 personas que acudían a centros de rehabilitación de drogodependencia en Irán. Si bien la investigación no aborda la influencia de la autoestima en las adicciones, pretende determinar la relación entre la autoestima y la calidad de vida de esas personas durante las diversas etapas del tratamiento. Los investigadores plantean la autoestima como uno de los factores determinantes del comportamiento humano y afirman que la adicción a las drogas afecta la autoestima de las personas, ya que dicha adicción impacta de forma negativa en la autoestima debido a las alteraciones cognitivas y psicológicas que provoca.

De acuerdo a los estudios presentados se piensa que una autoestima alta es un factor protector ante el consumo de drogas en los adolescentes. Por esa razón, resulta relevante potenciar el desarrollo de la autoestima durante esta etapa de la vida que se caracteriza por el interés en la exploración y experimentación. También, caracterizada, como ya fue expuesto, por la vulnerabilidad ante los comportamientos de riesgo (consumo de drogas) y las consecuencias negativas que estos pueden tener, si no se tratan en fases tempranas como la adolescencia.

Las investigaciones planteadas coinciden en que los adolescentes con alta autoestima pueden tener una mejor calidad de vida que los ayudará a estar más preparados a la hora de tomar decisiones. A su vez en todas las investigaciones expuestas se pudo observar el factor autoestima relacionado al consumo de drogas, y en la generalidad todas fueron planteadas en la franja etaria que se viene desarrollando, específicamente los estudios fueron realizados con muestras de personas entre 10 y 22 años de edad. Otro factor que fue expuesto en las investigaciones es la importancia de contar con una buena autoestima al momento de llevar a cabo el proceso de recuperación luego de estar inmerso en una adicción, la autoestima como una herramienta positiva para la rehabilitación.

Se puede pensar que, una baja autoestima en la adolescencia puede conducir al fracaso y a la insatisfacción en las relaciones personales. La adicción a las drogas propicia un cambio en las actitudes de los adolescentes y de las personas que lo rodean, y tiene un impacto negativo en su propia vida dado que le genera sensaciones de confusión, desesperación y vulnerabilidad constante. Como mencionan en el apartado de el NIDA (2020), el consumo de drogas a cualquier edad puede causar adicción, las investigaciones indican que cuanto más joven comienza a consumir una persona, más posibilidades tiene de sufrir problemas graves. Es posible que esto se deba al efecto perjudicial que las drogas pueden tener en un cerebro en desarrollo ya que el consumo a temprana edad es un fuerte indicador de problemas futuros.

Teniendo en cuenta los datos que provienen de investigaciones realizadas en diversas partes del mundo como las expuestas en este trabajo, resulta fundamental fortalecer la autoestima de los adolescentes a efectos de que puedan evitar conductas de riesgo que afectarán su salud mental y su calidad de vida en general. A su vez, considero necesario hacer mención que si bien en las investigaciones planteadas se encuentra una relación esperada, se podría pensar que hay una limitación al respecto, ya que hay estudios en donde no se encuentra una relación entre la adicción a las drogas y la autoestima, o no se considera a la baja autoestima como factor que incida en el consumo. Siendo así que, lleva a pensar la necesidad de seguir investigando al respecto y generando contenido. Se podría desarrollar estrategias para seguir investigando sobre la temática y generar información local o en la región, ya que los estudios son escasos o casi nulos. La autoestima es en general el factor que más influye al momento de tomar una decisión o no. Por tal motivo, es que se considera importante desarrollar una autoestima positiva en los adolescentes, la cual sea contemplada como un factor protector ante el consumo.



## Reflexiones finales

A lo largo del presente trabajo se aborda la adolescencia como una etapa de desarrollo y construcción de la autoestima, en la cual pueden instaurarse conductas adictivas, específicamente a las drogas, las que pueden propiciar problemas a corto y largo plazo tanto para los adolescentes como para su entorno. Se consideró pertinente realizar un recorrido histórico por dicha etapa de la vida y poder desarrollar sus principales cambios para poder entender de mejor manera a los adolescentes y no reducirlos únicamente a categorías.

La adolescencia, por tanto, es y debe ser pensada como un proceso de transformación constante, de cambios y de altibajos, por el que cada persona transita de manera diferente, pero bajo la incidencia de factores similares. Entonces, más allá de una etapa cronológica la adolescencia comprende un proceso de transformación, expansión y crecimiento que conducen al desarrollo madurativo de la persona.

Como se plantea en el trabajo, y es sabido, las adicciones en la región y el mundo son una problemática de especial preocupación. Como explica el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020) los efectos neurobiológicos de la adicción generan mayores repercusiones en la salud cuando el consumo comienza a una edad temprana. Las adicciones pueden originarse por diversos factores, pero en este trabajo se ha hecho hincapié en que la autoestima en esta etapa de la vida resulta un factor fundamental para poder evitar conductas adictivas.

Con base en la bibliografía consultada y expuesta (y la que no) en este trabajo es que considero fundamental desarrollar sobre la autoestima, para poder conocer más al respecto y brindar herramientas. Pensar prácticas que instalen un diálogo directo con los adolescentes para darles voz a lo que están atravesando y proporcionarles herramientas que contribuyan al desarrollo de una autoestima positiva.

En tal sentido, luego de lo expuesto, se piensa y se recomienda la posibilidad de la implementación de acciones llevadas a cabo en centros comunitarios o instituciones educativas que, por medio de propuestas lúdicas e intervenciones más técnicas como la aplicación de test psicológicos o charlas informativas, se provea a los adolescentes de recursos para fortalecer y potenciar su autoestima. Donde el intercambio entre ambas partes -profesional y adolescente- pueda propiciar estrategias de prevención y seguimiento a los adolescentes en cuestiones que tengan que ver con fortalecer su autoestima y prevenir el uso de drogas.

Las prácticas a su vez deberían ser pensadas y llevadas a cabo por equipos multidisciplinarios (psicólogos, asistentes sociales, psiquiatras, entre otros) que aporten

desde su perspectiva estrategias y herramientas que contemplen las individualidades de los adolescentes y sus particulares circunstancias. Buscando alternativas y programas de prevención que se dirijan a reducir o retrasar cada vez más la edad de acercamiento a las drogas, entendiendo que lo recomendable en la adolescencia es evitarlo ya que el cerebro de los adolescentes esta todavía en formación y el consumo de drogas en esta etapa del desarrollo de la vida puede causar cambios con consecuencias profundas y duraderas.

La autoestima es una variable primordial de motivación de los adolescentes en los diversos ámbitos de su vida. La autoestima es la destreza de la persona, de quererse, valorarse, respetarse, auto aceptarse; es decir de tener un concepto adecuado de sí mismo, para con uno y en relación con los demás. Por lo cual, conocer la importancia de la autoestima en la adolescencia; es sumamente importante ya que permite que se desarrollen eficazmente en todas las áreas y/o actividades cotidianas además ser partícipes del éxito emocional presente y futuro.

## Referencias

- Acosta, R. y Hernández, J. A. (2004). La autoestima en la educación. *Límite*, 11(11), 82-95
- Acuña Espinoza, J. L. (2013). *Autoestima y rendimiento académico de los estudiantes del X ciclo 2012-II de la Escuela Académica Profesional de Educación Primaria y problemas de aprendizaje de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión-Huacho*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión-Huacho, Lima.
- Alavi H. R. (2011). The Role of Self-Esteem in Tendency Towards Drugs, Theft and Prostitution. *Addiction & Health*, 3(3-4), 119-124.
- Amell, G. L., Garc, G. G., & Reales, N. A. (2013). Conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Ciencia e innovación en salud*.
- Amorín, D. (2010). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros-Waslala.
- Barrio, R., Roldán, B. y Martín-Frías, M. (2015). Inducción de la pubertad. *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*, 6(Suppl).
- Becoña Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28 (1), 11-20.
- Benítez, L. (2016). Desarrollo de la autoestima en los adolescentes. Recuperado de: <http://boj.pntic.mec.es/~lbarrioc/padres/autoestima.pdf>
- Bitancourt, T., Tissot, M. C. R. G., Fidalgo, T. M., Galduróz, J. C. F. y Da Silveira Filho, D. X. (2016). Factors associated with illicit drug's lifetime and frequent/heavy use among students results from a population survey. *Psychiatry Research*, 237, 290-295.
- Blakemore, S. J. (2018). *La invención de uno mismo: la vida secreta del cerebro adolescente*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima* (Vol. 2). Barcelona: Paidós.
- Branden, N. y Wolfson, L. (1989). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Brinkmann, H., Segure, T. y Solar, M. (1989). Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de autoestima de Coopersmith. *Revista Chilena de Psicología*, 10(1), 63-71.
- Bruguera, E., Casas, M., Corominas, M. y Roncero, C. (2007). Sistema dopaminérgico y adicciones. *Revista de Neurología*, 44 (1), 23-31.
- Cantú, M. A. L., Verduzco, M. A., Acevedo, M. y Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247-255.

- Carrillo, L. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente*. (Tesis de pregrado). Universidad de Granada, Chile.
- Casey, B. J., Jones, R. M. y Hare, T. A. (2008). The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124, 111-26. <https://doi:10.1196/annals.1440.010>
- Castillo, G. (2005). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Pirámide.
- Charro, B., Meneses, C. y Del Cerro, P. (2012). Motivos para el consumo de drogas legales y su relación con la salud en los adolescentes madrileños. *Revista Española de Drogodependencias*, 37, 257-268.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Washington: Organización de los Estados Americanos. Recuperado de <https://n9.cl/nqdj>
- Coopersmith, S. (1959). A method for determining types of self-esteem. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59(1), 87.
- Dávila, B., (2015). *Educación Especial: Breves miradas de los actores en su práctica docente*. México: EUMED.
- De Caro, D. M. (2013). El estudio del cerebro adolescente: contribuciones para la psicología del desarrollo. En *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación IX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Etchegoimberry, E. (2004). *Sociedad, familia y drogas*. Montevideo: Psicolibros-Waslala.
- Fernandez, S. y Lapetina, A. (2008). *Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención de Salud y otros contextos clínicos y comunitarios*. Montevideo: Frontera Editorial.
- Filardo, V., Aguiar, S., Musto, C. y Pieri, D. (2012). La marihuana provoca esquizofrenia. Espacio público y drogas en Uruguay. En C. Casacuberta *et al.* (2012). *Aporte universitario al debate nacional sobre drogas* (119-169). Montevideo: Universidad de la República.
- Fisher, S., Zapolski, T., Sheehan, C., y Barnes-Najor, J. (2017). Pathway of Protection: Ethnic Identity, Self-Esteem, and Substance use Among Multiracial youth. *Addictive Behaviors*, 72, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.03.003>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.
- Gállico, F. (2007). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. Grupo de Intervención en Drogas sem FYC. Recuperado de: <https://n9.cl/93njj>

- González, C. F., García, S. M. y González, G. S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8 (2), 257-267.
- González, M. y Rey, L. (2006). La escuela y los amigos: factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 23-37.
- Heidari, M. y Ghodusi, M. (2016). Relationship of assess self-esteem and locus of control with quality of life during treatment stages in patients referring to drug addiction rehabilitation centers. *Materia Socio-Médica*, 28(4),263-267. Recuperado de: <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.263-267>
- Hernando Arévalo, M. P. (2016). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes (Tesis de pregrado), Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina. Repertorio Institucional. Recuperado de: [https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/BDUDA\\_b249d38ab53dde9955c29868881623cc](https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/BDUDA_b249d38ab53dde9955c29868881623cc)
- Junta Nacional de Drogas Uruguay (2021). *Estrategia nacional para el abordaje del problema drogas, período 2021-2025*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas.
- Lee, C. G., Seo, D. C., Torabi, M. R., Lohrmann, D. K. y Song, T. M. (2018). Longitudinal Trajectory of the Relationship Between Self-Esteem and Substance Use from Adolescence to Young Adulthood. *The Journal of School Health*, 88(1), 9-14. <https://doi.org/10.1111/josh.12574>
- López, M., Pérez, M. y Sales, M. (2001) *Autoestima y conducta. Una aproximación al entendimiento de la relación entre la autoestima y nuestro desempeño*. Universidad Champagnat.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5.ª ed. Madrid: Médica Panamericana.
- Marchant, T., Haeussler, I. y Torretti, A. (2002). TAE: Batería de Tests de Autoestima Escolar. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7 (3), 1-27.
- National Institute on Drug Abuse (Estados Unidos) (2020). El uso indebido de droga y la adicción. Recuperado de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
- Negrete, B. D. y García-Aurrecochea, R. (2008). Psychosocial risk factors for illicit drug use in a sample of Mexican high school students. *Revista Panamericana de Salud Pública= Pan American Journal of Public Health*, 24(4), 223-232.
- Nizama Valladolid, M. (2015). Innovación conceptual en adicciones: Primera parte. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(1), 22-29.

- Núñez, V., Fernández Theoduloz, G. y González, N. (2022). *Cerebro adolescente*. En F. Alonso, P. Ferreiro y N. González (Coord.), *Adolescencias hoy: una mirada integral* (s.f.). Montevideo: Raymondo (en imprenta).
- Ochoa, G. M. y Olaizola, J. H. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 13(1), 285-306.
- Odrozola, E. E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 4, 435-448.
- Olviera (2009).
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2021). Informe mundial sobre las drogas 2021. Recuperado de <https://n9.cl/gn4smi>
- Oliva Delgado, A., (2014). Desarrollo social durante la adolescencia. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación I. Psicología evolutiva*. (493-520). Madrid: Alianza Editorial.
- Olivari Medina, C. O. y Barra, E. (2005). Influencia de la autoeficacia y la autoestima en la conducta de fumar en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 23(2), 5-11.
- Odrozola, E. E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 4, 435-48.
- Paéz, D., Zubietta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A. y Ruiz, S. (2004). *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Parra, A., Oliva, A. y Sánchez, I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35(3), 331-346.
- Quiroga, S. (2004). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: UBA.
- Razón, K. C., Rodríguez, L. M. y León, U. (2017). Neurobiología del sistema de recompensa en las conductas adictivas: Consumo de alcohol. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1334-1361.
- Redolar, D. (2008). *Cerebro y adicción*. Barcelona: UOC. Recuperado de <https://n9.cl/sycbj>
- Reyna, V. F. y Farley, F. (2007). El cerebro adolescente. *Mente y cerebro*, 26, 56-63.
- Rice, F. P. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid: Editorial Tebar.

- Royo-Isach, J., Magrané, M., Velilla, A., & Martí, R. (2003). Consumidores de cannabis: una intervención terapéutica basada en los programas de disminución de daños y riesgos. *Atención primaria*, 32(10), 590.
- Ruiz, P., Pilatti, A. y Pautassi, R. M. (2020). Consequences of alcohol use, and its association with psychological distress, sensitivity to emotional contagion and age of onset of alcohol use, in Uruguayan youth with or without college degree. *Alcohol*, 82, 91-101.
- Russi M E. (2021). Neurodesarrollo cerebral. Los cambios en el cerebro del adolescente. En A. Tarbal (Coord.) *Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Claves para comprenderlos y acompañarlos*, (17-43). Barcelona: Sant Joan de Déu.
- Sateler, A., Pino, G., López, A., Silva, L., Solari, S., Duffau, B., & Ríos, J. C. (2019). Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. *Revista médica de Chile*, 147(12), 1613-1620.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D. y Patton, G. C. (2018). The Age of Adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Sharma, M. y Jagdev, T. (2012). Use of Music Therapy for Enhancing Self-esteem among Academically Stressed Adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 27(1), 53-64. Recuperado de: <https://n9.cl/kfrav>
- Spear, L. P. (2000). Neurobehavioral Changes in Adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 111-114.
- Steinberg, L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106. <https://doi: 10.1016/j.dr.2007.08.002>
- Suárez, R., Galván C., Oliva, C., Doménech, E. y Barroso, F. (2001). Tabaquismo en adolescentes, valores de cotinina en saliva y enfermedad respiratoria. *Anales Españoles de Pediatría*, 54, 114-119.
- Torres, R., Fernandez, F. y Maceira, D. (1995). Self-Esteem and Value of Health as Correlates of Adolescent Health Behavior. *Adolescence*, 30(118):403-12.
- Válek, M. (2007). *Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior*. (Trabajo de Grado Magister). Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta. Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Wills, T. A. (1994). Self-Esteem and Perceived Control in Adolescent Substance Use: Comparative Tests in Concurrent and Prospective Analyses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(4), 223.
- Zenteno, M. (2017). La autoestima y cómo manejarla. *División de Investigación Ciencia y Tecnología*, 8(13), 43-46.