



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE  
PROBLEMAS EN ADOLESCENTES ( POSIT )**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRA EN PSICOLOGIA SOCIAL  
P R E S E N T A :  
MARIA DEL CARMEN MARIÑO HERNANDEZ**

**DIRECTOR DE TESIS: MTRA. PATRICIA ANDRADE PALOS  
COMITE DE TESIS: DRA. MA. ELENA MEDINA - MORA  
DRA. CATALINA GONZALEZ FORTEZA  
DR. JAVIER NIETO GUTIERREZ  
DR. ROLANDO DIAZ LOVING**

**MEXICO, D. F.,**

**1997**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

Sistema 250479

PS1 562

1997

M36

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo agradecer al Instituto Mexicano de Psiquiatría y a su Director el Dr. Ramón de la Fuente por permitir la utilización de la información del proyecto “Aplicabilidad del Sistema de Referencia a Tratamiento para Adolescentes (AARS) con problemas relacionados con el uso de drogas en México” para la elaboración de este trabajo de tesis.

Quiero expresar mi especial agradecimiento a la Dra. Ma. Elena Medina-Mora quien me ha brindado su orientación y apoyo a lo largo de toda mi carrera profesional, siendo un ejemplo de constancia, responsabilidad y entrega; sin su ayuda, la elaboración de esta tesis no hubiera sido posible. Gracias por el tiempo que me ha dedicado, por la paciencia y la confianza en mi trabajo.

A la Mtra. Patricia Andrade Palos, quien no solo ha estado conmigo en la realización de esta tesis, sino durante el transcurso de mis estudios de maestría compartiendo sus conocimientos. De Paty he recibido apoyo y ayuda incondicional, y le agradezco todos sus consejos y su dedicación, su interés en mi formación académica, y su amistad y apoyo emocional en los momentos difíciles.

A la Dra. Catalina González Forteza por su entusiasmo y las ganas con que ha trabajado y estado conmigo desde que el proyecto se inició, contagiándome su optimismo y buen humor. Trabajar con ella ha sido una experiencia sensacional que me dejó grandes enseñanzas, además de haber encontrado una amiga. Gracias Caty por escucharme y compartir las cosas buenas y no tan buenas ocurridas a lo largo de este proyecto.

Al Dr. Javier Nieto Gutiérrez por un reencuentro profesional inesperado pero muy agradable; por su atención y sus comentarios que enriquecieron este trabajo, y por permitirme contar con su amistad.

**Al Dr. Rolando Díaz Loving por haber revisado mi trabajo de tesis, y con su profesionalismo y experiencia haber colaborado con sus valiosos comentarios al mejoramiento de este trabajo.**

**A los profesores de la Maestría en Psicología Social que me brindaron sus conocimientos y experiencias, especialmente a la Dra. Isabel Reyes Lagunes y a la Mtra. Nazira Calleja Bello.**

**A todos ellos, de nuevo GRACIAS.**

## INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION .....	1
MARCO TEORICO .....	4
ANTECEDENTES .....	12
Estudios en población general	
Encuestas sobre el consumo de drogas en la comunidad escolar	
Estudios entre grupos de alto riesgo	
Sistemas de información	
Menores que trabajan en la vía pública y bandas juveniles	
Factores de riesgo asociados al uso de drogas	
Conclusiones	
METODOLOGIA .....	38
Objetivo	
Diseño de la investigación	
Muestra	
Instrumento	
Historia del POSIT	
Adaptación del POSIT para la población mexicana	
Procedimiento	
Análisis estadístico	
RESULTADOS .....	53
Características demográficas	
Validez del POSIT	
Discriminación de reactivos	
Correlación item-total	
Reactivos relacionados con la edad	
Versión final del POSIT	
Sistema de calificación	
Punto de corte	
DISCUSION .....	80

**ANEXOS**

**Anexo 1. Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)**

**Anexo 2. Reactivos del POSIT que corresponden a cada área de funcionamiento**

**Anexo 3. Sección de datos sociodemográficos Estudiantes**

**Anexo 4. Sección de datos sociodemográficos Adolescentes en tratamiento**

**Anexo 5. Comparación entre las diferentes versiones del POSIT**

**Anexo 6. Discriminación de reactivos entre la muestra de estudiantes y la de adolescentes en tratamiento por medio de  $X^2$**

**Anexo 7. Discriminación de reactivos calificados de acuerdo con la edad**

**Anexo 8. Versión final del POSIT**

**Anexo 9. Reactivos del POSIT que corresponden a cada área de funcionamiento. Versión final**

**Anexo 10. Punto de corte  
Definición de términos y estadísticas utilizadas**

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Muestra de estudiantes. Escuelas seleccionadas según nivel socioeconómico .....	40
Tabla 2.	Muestra de adolescentes en tratamiento según tipo de institución .....	41
Tabla 3.	Descripción del instrumento por área de funcionamiento y tipo de reactivos .....	47
Tabla 4.	Características demográficas. Estudiantes y adolescentes en tratamiento .....	54
Tabla 5.	Uso de drogas de los adolescentes en tratamiento .....	57
Tabla 6.	Puntaje promedio en cada área de funcionamiento. Estudiantes y adolescentes en tratamiento .....	59
Tabla 7.	Resultados de cada reactivo del área "uso/abuso de sustancias". Estudiantes y adolescentes en tratamiento .....	60
Tabla 8.	Discriminación de reactivos entre muestras. Estudiantes y adolescentes en tratamiento .....	63
Tabla 9.	Reactivos que no discriminan entre muestras o presentan un puntaje más alto en la muestra de estudiantes .....	64
Tabla 10.	Número final de reactivos y consistencia interna en cada área de funcionamiento .....	70



<b>Tabla 11.</b>	
<b>Reactivos con baja correlación item-total en cada área.</b>	
Estudiantes .....	71
<b>Tabla 12.</b>	
<b>Reactivos que se califican según la edad.</b>	
Estudiantes .....	75
<b>Tabla 13.</b>	
<b>Reactivos finales en cada área de funcionamiento y</b>	
<b>tipo de reactivos .....</b>	<b>76</b>
<b>Tabla 14.</b>	
<b>Descripción del instrumento final por área de funcionamiento,</b>	
<b>tipo de reactivos y punto de corte .....</b>	<b>79</b>

## **RESUMEN**

El objetivo de esta tesis es evaluar la validez del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) en adolescentes mexicanos con el fin de poder detectar oportunamente problemas específicos de los jóvenes, principalmente el uso/abuso de drogas. El POSIT es un instrumento que consta de 139 reactivos que contempla 10 áreas de funcionamiento: uso y abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional, habilidades sociales, entretenimiento y recreación, conducta agresiva/delinuencia. Se consideran dos muestras para comparar: 310 adolescentes entre 13 y 19 años de edad que se encuentren actualmente en tratamiento y/o en dependencias jurídicas por uso de drogas y, una muestra de 1356 estudiantes de enseñanza media y media superior.

Los resultados indican que 7 de las 10 áreas que integran el POSIT funcionan de manera satisfactoria para detectar a los adolescentes mexicanos con problemas por el uso de drogas: uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional y conducta agresiva/delinuencia. En las áreas de relaciones con amigos e interés laboral (se modifica el nombre de la escala de interés vocacional por interés laboral ya que los reactivos que quedan en esta área se relacionan con actividades laborales) se sugiere incluir más reactivos adaptados a las características de la cultura mexicana, ya que los valores alfa de estas dos áreas son bajos.

Por otra parte, existen 3 áreas funcionales (salud física, habilidades sociales, entretenimiento y recreación) que no pueden utilizarse para detectar estos problemas entre los adolescentes debido a que quedan con una cantidad muy reducida de reactivos y además no existe consistencia entre ellos puesto que los valores alfa son menores a .50.

Se sugiere la aplicación del POSIT, no solamente entre aquéllos adolescentes de los cuales se sospeche que están utilizando drogas, sino en todos los adolescentes que pueden ser captados en diferentes contextos como las escuelas y clubes deportivos con el objetivo de identificar posibles problemas en diferentes áreas de la vida de los adolescentes, estén relacionadas o no con el uso de drogas, para manifestar un interés real y proporcionar apoyo en la difícil etapa que están atravesando: la adolescencia.

## **INTRODUCCION**

En los últimos años el problema del abuso de alcohol y drogas entre adolescentes ha recibido una atención sin precedente que ha llegado a ser una prioridad en el campo de la Salud Pública.

En los países de América Latina la mayoría de los jóvenes son aún experimentadores, sin embargo las encuestas reportan que los usuarios han ido aumentando paulatinamente y, un porcentaje significativo de ellos llegan a tener serios problemas relacionados con el abuso.

Debido al aumento en el uso y abuso de sustancias y a la importancia de las consecuencias negativas relacionadas con el consumo, es que se ha incrementado el número y diversidad de programas de prevención, intervención y tratamiento para jóvenes que abusan de las drogas.

Aunque existen muchas opciones de tratamiento para el uso de drogas, no siempre se adecuan a las necesidades y problemas específicos del adolescente, ya que para referir a un tipo específico de tratamiento es necesario tomar en cuenta, además del abuso de drogas, una gran variedad de problemas en otras áreas de la vida que pueden relacionarse con el éxito o fracaso de un tratamiento. Para que exista correspondencia es necesario conocer, por una parte, los problemas específicos y áreas de conflicto en los adolescentes que abusan de las drogas; y por otra, conocer las opciones y tipos de tratamiento que existen, para posteriormente canalizarlos al tratamiento que más se adecue a sus necesidades.

Como una forma de sistematizar la canalización de adolescentes que abusan de las drogas a partir de los problemas que presentan en diferentes áreas de su vida, el National Institute on Drug Abuse (1991) de Estados Unidos, creó el Sistema de Referencia a Tratamiento para Adolescentes con problemas relacionados con el uso de drogas (Adolescent Assessment / Referral System, AARS). En la elaboración del AARS los esfuerzos por dirigir la medición y los elementos de la referencia fueron enfocados principalmente, y en ocasiones exclusivamente, en el uso de drogas y/o alcohol por parte de los adolescentes, sobre la base de identificar un amplio rango de “problemas relacionados con el uso” y no solamente “el uso de drogas”. De esta manera, se identificaron todas las posibles áreas de funcionamiento que la literatura y la práctica clínica sugieren que son las más afectadas en un adolescente que abusa de las drogas, al mismo tiempo que se consultó a un investigador clínico experto en cada una de las áreas funcionales.

Finalmente, el AARS quedó integrado por 3 componentes principales: Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers, POSIT), Batería de Valoración, y una Guía de preparación de un Directorio de Servicios para el Adolescente. Estos tres componentes proveen una amplia valoración y planes de tratamiento en 10 áreas funcionales de problemas de abuso de sustancias en adolescentes. Juntos, estos componentes conforman un sistema de integración, medición y referencia que lo hacen un instrumento útil y eficiente.

La utilización del AARS provee un método de costo-beneficio con el cual es posible obtener importantes ventajas en el campo del uso y abuso de sustancias por parte de los adolescentes:

- a) El AARS provee de una herramienta mínimamente intrusiva con la cual identificar problemas relacionados con el uso de drogas en adolescentes que se sospecha pudieran estar utilizando drogas.
- b) El AARS provee las herramientas con las cuales medir la naturaleza y extensión del uso ilícito de drogas, de tal manera que ayuda al establecimiento de criterios estandarizados para un diagnóstico de dependencia y abuso de sustancias en adolescentes.
- c) El AARS provee las herramientas para medir la naturaleza y extensión de problemas en otras áreas funcionales que tienden a complicar, o son las consecuencias del abuso de drogas. El AARS no asume que el abuso de drogas es el único problema de los adolescentes, de aquí que otros problemas diferentes al uso de drogas pueden ser identificados y tratados de una manera más apropiada dentro del tratamiento.
- d) El AARS puede ser utilizado en una gran variedad de ambientes en los cuales se encuentran los adolescentes: escuelas, instituciones de salud física y mental, agencias de servicio social e instituciones correccionales; además de que puede ser aplicado por casi cualquier persona.
- e) Finalmente, es extremadamente importante hacer notar que dentro del AARS, no se hace ningún intento de sugerir un tipo de tratamiento sobre otro. Más bien, la responsabilidad de planear el programa terapéutico más apropiado recae en las personas que utilicen este sistema, usando la información acerca de cada individuo adolescente

obtenida en el POSIT, y la información acerca de todas las fuentes de tratamiento disponibles contenidas en el Directorio de Servicios para el Adolescente.

La utilización del modelo AARS en México podría ser de gran utilidad debido a que es una herramienta rápida, económica y eficaz para detectar a los adolescentes que pudieran presentar diversos problemas, ya que contempla la compleja naturaleza del adolescente que abusa de las drogas y las múltiples áreas en las cuales se experimentan problemas, y proporciona mecanismos para incrementar la probabilidad de que estas áreas sean cuidadosamente valoradas y los adolescentes sean canalizados a los centros de tratamientos más adecuados a sus necesidades.

Debido a la gran utilidad que podría proporcionar la implantación de este modelo en México y al interés del National Institute on Drug Abuse para probar su modelo a nivel internacional, se planteó la posibilidad de realizar un proyecto que contempla la prueba del modelo AARS para dictaminar su aplicabilidad en México siguiendo la misma metodología utilizada por el NIDA (1991), por lo que el estudio adquiere carácter transcultural. Esta investigación estuvo a cargo de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Una parte importante dentro de este proyecto es evaluar la validez del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT), utilizado en el primer componente del modelo AARS. Este es precisamente el objetivo de esta tesis, en la cual se presentan los resultados de la validación del POSIT a través de la comparación de dos grupos de adolescentes mexicanos: usuarios y no usuarios de drogas. Asimismo el propósito de esta tesis es proponer una versión del POSIT que pueda ser utilizada adecuadamente en los adolescentes mexicanos y detectar oportunamente las áreas funcionales potencialmente problemáticas de la vida de los adolescentes que consumen drogas/alcohol: uso y abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional, habilidades sociales, entretenimiento y recreación, conducta agresiva/delincuencia.

Instrumentos como el POSIT, junto con estudios de monitoreo de la extensión del uso de drogas, e información sobre los factores de riesgo y protectores, proporcionan una base sólida para conocer más acerca de los adolescentes y sus problemas, e identificar oportunamente a los adolescentes en riesgo.

## MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud sitúa los límites de la adolescencia entre las edades de 10 a 19 años, y los de la juventud entre los 15 y los 24 años. Aunque las definiciones cronológicas resultan útiles para los fines estadísticos, en realidad se observan grandes variaciones en cuanto al tiempo y la duración de los cambios biológicos, sociales y psicológicos que caracterizan a este periodo de transición (OMS, 1995a).

Según Brito (1996) la adolescencia y la juventud son periodos que no pueden ser definidos únicamente a través del criterio de la edad, para él estos periodos tienen muchas maneras de manifestarse y sólo una de ellas es la duración. La edad sirve para delimitar un espacio demográfico con un fenómeno sociológico: la juventud.

La noción de adolescencia y juventud se fue creando a partir de la consolidación de la urbanización en el siglo XIX. Una nueva etapa centrada en el desarrollo del individuo fue impuesta ante la larga porción de años que pasan entre el momento en que los muchachos dependen de los padres y salen del hogar para atender el trabajo. Nuevas concepciones sobre la sexualidad, la identidad y la adolescencia comenzaron a construirse. Las explicaciones psicosociales del desarrollo del yo y las vicisitudes afectivas del llamado “conflicto de identidad”, así como los procesos cognoscitivos y el desarrollo moral encaminados hacia la “independencia del yo”, expresan los ideales de separación, individualismo y autonomía de esta etapa (Rodríguez, 1996).

La adolescencia es un periodo que se caracteriza por la presencia de cambios biológicos, psíquicos y conductuales que provocan inconsistencia en el estado de ánimo, con cambios bruscos y extremosos: pasan del llanto a la risa sin saber por qué. Se vive una crisis de identidad que orilla al sujeto a hacer intentos y esfuerzos para tomar decisiones definitivas con respecto a lo que será su identidad adulta (Kaplan, 1980). Piaget e Inhelder (1978), afirman que en la adolescencia el sujeto pasa del pensamiento concreto, que se centra en lo real -aquí y ahora-, al pensamiento formal, donde se alcanza a ver las transformaciones posibles y se es capaz de imaginar y deducir a partir de un hecho real, lo que permite al sujeto prever y planear hacia el futuro.

Para Brito (1996) la juventud (incluyendo a la adolescencia) se encuentra delimitada por dos procesos: uno biológico y otro social. El biológico sirve para establecer su diferenciación con el niño y, el social, su diferenciación con el adulto.

La diferencia del joven con el niño se da en el plano biológico, ya que a partir de la maduración de los órganos sexuales, el joven se encuentra en condiciones fisiológicamente óptimas para la procreación. Por otra parte, la diferenciación con el adulto se da en el plano de lo social, en la medida en que el joven se encuentra en su proceso de inserción en la sociedad, y aunque ya esté apto para reproducir a la especie, todavía no se incorpora plenamente en los procesos de reproducción de la sociedad, como tales. En otras palabras, la juventud se inicia con la capacidad del individuo para reproducir a la especie humana y termina cuando adquiere la capacidad para reproducir a la sociedad.

Físicamente los cambios incluyen el rápido crecimiento del adolescente, en el que el tamaño y la forma de su cuerpo cambian marcadamente y se acentúan las diferencias entre hombres y mujeres. A nivel psicológico, se presentan marcadas modificaciones, siendo la principal de ellas, el desarrollo de un sentimiento de identidad integrado e interiorizado que lleva consigo un alejamiento respecto de los miembros de más edad de la familia, el desarrollo de relaciones más intensas con los iguales, la adopción de importantes decisiones sobre la propia vida. En esta etapa se produce, a nivel social, un paso gradual de la integración de grupos del mismo sexo a grupos mixtos y pueden darse apareamientos sexuales (OMS, 1995a).

En la adolescencia se acentúa en el sujeto la necesidad de comunicación social y de autoafirmación, por lo que pasa a ocupar una posición intermedia entre la familia y la sociedad. Es precisamente en esta etapa en la que el impulso sexual y el impulso reproductor se unen en un solo instinto, en el cual se determina la identidad personal, se establece la posibilidad de comunicación emocional y afectiva profunda más allá del núcleo familiar, y se logra el desarrollo de relaciones objetales adultas -sin búsqueda de dependencia-.

La vivencia de esta etapa es diferente en cada adolescente, ya que cada uno es entidad única, conformada en virtud de características genéticas, sociales, económicas y culturales específicas. Aún así, existen características conductuales y emocionales que pueden ser consideradas como generales, pues de un modo u otro se presentan en los adolescentes de culturas similares.

Uno de los primeros cambios a los que se tiene que enfrentar el adolescente es el evidente cambio corporal con las consecuencias que éste acarrea. No es sólo perder el cuerpo infantil de proporciones conocidas y alcances que domina, y encontrarse con un cuerpo que crece tan aceleradamente que se vuelve extraño a pesar de ser propio, es también darse cuenta de que ya no es niño, ahora se espera más de él pues obtiene nuevas capacidades, se espera que deje de depender del núcleo familiar para asumir nuevas responsabilidades ante la sociedad y ante sí mismo (Suárez, 1988).

La primera impresión es pues de pérdida, se pierde el cuerpo infantil, se pierde el rol infantil, en pocas palabras se pierde la propia identidad. Para Erickson (1980) ser adolescente es vivir en crisis de identidad, y la búsqueda de ésta lo mantienen en constante tensión. Para Aberastury y Knobel (1978), la tarea principal del adolescente será la elaboración de tres duelos: duelo por la pérdida del cuerpo infantil, duelo por la pérdida del rol infantil y duelo por la pérdida de los padres protectores y omnipresentes.

El estatus de dependencia casi siempre viene de la consignación a un mayor: los hijos a los padres en la familia, los alumnos al maestro en la escuela y, en general, los jóvenes al Estado en la sociedad. Es así que se vive, mientras se adquiere la autonomía, consignado a la autoridad de un adulto (Brito, 1996).

La consignación tiene el sentido de la inculcación, del control y la formación. Es decir, el del apresto de las nuevas generaciones para desarrollar una función dentro de la división social del trabajo.

Esto cobra sentido en el marco de la reproducción de la sociedad. Sin embargo, este no es un proceso lineal, ya que puede trastocarse y de hecho, es en la juventud cuando más posibilidades hay de romper la cadena de la reproducción social. La juventud es el eslabón más débil en la cadena de la reproducción social (Brito, 1996).

En el campo de lo psicológico, según la teoría del desarrollo de Erickson (1980), el adolescente vive en la etapa de la "identidad versus confusión" en la que obtiene la consolidación de su personalidad y de este modo garantiza el desarrollo ulterior del yo, de no ser así la posibilidad de lograr esto se pierde. Erickson (1979) explica que la identidad se inicia cuando el ser es engendrado, siendo después uno con la madre, hasta que poco a poco se comprende como algo



aparte. Así llega a saberse diferente de todos los demás. El proceso de identidad se da a través del contacto con el medio externo y no termina nunca.

La identidad se vive de acuerdo con los intereses del sujeto, se obtiene del contacto y el aprendizaje con los padres y el medio social. Se tiene la necesidad de llegar a ella por un sentimiento de continuidad personal dentro de un contexto tanto social como histórico.

Cuando el adolescente se descubre a sí mismo se da cuenta de que no piensa igual que los demás y entra en una etapa de cambios emotivos porque se siente extraño, diferente y a veces hasta enfermo. Se da cuenta que para lograr su identidad debe tenerse el doble movimiento del conocimiento de sí mismo y de la interacción con los demás.

El adolescente logra un avance importante cuando toma conciencia de su propio ser, de sus posibilidades y de sus limitaciones ...“es saber que tengo un destino propio y que no es comunicable, por lo que tengo que vivirlo, es saber ser yo pero con los demás” (Flores, 1980).

Durante el proceso de identidad, el adolescente se enfrenta con el medio social y se provocan dos reacciones fundamentales:

a) repliegue. Los cambios bruscos de temperamento determinan que el sujeto no se comprenda a sí mismo, condición que lo puede llevar al aislamiento. Se encuentra tan absorto en sus pensamientos que es frecuente sorprenderlo pensando en voz alta. Hay una ruptura en la secuencia de sus actividades cotidianas, tanto dentro de la familia como con los amigos y en la escuela.

b) oposición. El adolescente descubre que es capaz de pensar por sí mismo, que es un ser autónomo que puede ser independiente, por lo que se atreve a expresar su inconformidad y desacuerdo con los adultos (Suárez, 1988).

La familia cumple un papel determinante en el desarrollo de la persona. Es de la estructura de personalidad de los padres de la que el hijo aprenderá, y es de la estructura familiar de la que aprenderá a relacionarse con los demás, porque la familia es el universo del niño y de ella aprende y repite todo lo que ve, sin poder diferenciar lo más conveniente para él ya que no posee otro marco de referencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (1995b), el óptimo crecimiento y desarrollo biológico y social de los adolescentes se logra más fácilmente cuando crecen en ambientes saludables y armoniosos, donde se sienten comprendidos y queridos, y donde se les ayuda y

apoya en periodos de transición no siempre fácilmente superables. Es por ello que los hábitos, conductas y comportamientos que se adquieren a esa edad pueden tener una importancia clave en la vida futura de los adolescentes y permitirles (o impedirles) un pleno aprovechamiento de sus capacidades.

Las conductas nocivas desarrolladas durante la adolescencia y juventud son en gran parte prevenibles cuando se aplican estrategias adecuadas con respecto a sus necesidades básicas de salud y bienestar. Dentro de las necesidades básicas de salud y bienestar propuestas por la OMS (1995b), se encuentran:

- Necesidades nutricionales. El rápido crecimiento durante la adolescencia impone necesidades nutricionales muy grandes, que son especialmente marcadas durante un período de uno y medio a dos años, cuando el ritmo de crecimiento llega a su máximo. Algunas situaciones que afectan las necesidades nutricionales de los adolescentes son sus estilos de vida con hábitos de alimentación inapropiados o por dietas especiales, la participación en deportes, el embarazo temprano y el abuso de alcohol y drogas. La falta de una alimentación adecuada puede retardar el crecimiento y maduración sexual de los adolescentes.
- Necesidades educacionales. Aunque la situación educativa de los jóvenes y adolescentes ha experimentado cambios notables en los últimos 40 años, existe un altísimo grado de analfabetismo, la deserción escolar en la primaria es de alrededor del 50%, y aproximadamente sólo uno de cada 10 jóvenes se incorporan a la universidad.
- Necesidades ocupacionales. La adolescencia es el periodo durante el cual los jóvenes entran en contacto con el mundo del trabajo, tratan de determinar su orientación vocacional, investigan las posibilidades ocupacionales y comienzan a formar parte de la fuerza laboral. La crisis económica ha afectado especialmente a los jóvenes y adolescentes debido a la marcada contracción del mercado de trabajo, así como a la mayor demanda resultante de las migraciones internas y de la deserción escolar. El subempleo, los trabajos sin perspectivas de progreso o en ocupaciones circunstanciales sin posibilidades de una carrera estable, contribuye a mantener o prolongar situaciones

de desesperanza y de pobreza crítica. El impacto negativo de estas situaciones sobre la salud mental y el desarrollo social de los adolescentes es indudable.

- Necesidades recreacionales. El uso adecuado del tiempo libre es crucial para el óptimo desarrollo de los adolescentes. El dotarlos de posibilidades recreacionales, artísticas y artesanales acordes con sus necesidades contribuye a su salud, bienestar y a su mejor calidad de vida.

Además de las necesidades básicas de salud y bienestar, existen algunas características biopsicosociales definidas por la OMS que se presentan en la adolescencia y que pueden afectar de manera determinante al individuo, entre ellas se encuentran: el crecimiento y desarrollo físico, el desarrollo psicosocial, la sexualidad, la relación entre el adolescente y su familia, y las transformaciones sociales (OMS, 1995b).

Con respecto a la situación de Salud de los adolescentes, se encuentra que ésta no es resultado sólo de factores biológicos, sino que también responde a factores ambientales, económicos y sociales. Las cifras de mortalidad indican que entre los 10 y 19 años de edad un porcentaje importante se debe a los accidentes de todo tipo, los cuales están relacionados con el comportamiento altamente riesgoso de los adolescentes y jóvenes, y que en muchas ocasiones se encuentran relacionados con el abuso de alcohol y/o drogas. Otro factor causal de mortalidad importante son los suicidios, que aumentan con la presencia de factores de riesgo (problemas psiquiátricos, la adicción a las drogas o alcohol, situaciones familiares traumáticas, entre otros) junto con situaciones de estrés (González-Forteza, 1995). A parte de las muertes por accidentes y violencias, las debidas a complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio figuran entre las principales causas de mortalidad entre las jóvenes (OMS, 1995b).

En cuanto a la morbilidad, se encuentra que las principales causas de enfermedad entre los adolescentes y jóvenes son los accidentes, las afecciones ligadas al proceso reproductivo y los trastornos mentales. Otros problemas de salud que presentan los adolescente incluyen los trastornos nutricionales, las alteraciones metabólicas y endocrinas, diversas dermatosis, problemas dentarios y enfermedades crónicas como el asma y la epilepsia. Con respecto a los problemas de salud mental, éstos comprenden una amplia gama de afecciones que van desde

problemas de aprendizaje hasta trastornos psiquiátricos serios como depresiones profundas (OMS, 1995b).

Mientras que los síntomas que enmascaran una depresión en adultos son, por lo general, los somáticos, trastornos cardiovasculares, digestivos, del sueño, etc. En la adolescencia se enmascaran con "equivalentes depresivos", así por ejemplo, el consumo de drogas y alcohol, el aumento o descenso del peso normal del adolescente, la baja en el rendimiento escolar, la deserción o el constante cambio de escuela y el descuido en la higiene personal podrían ser síntomas de depresión en este periodo (Lesse, 1968; Sours, 1972; Kaplan, 1980). También pueden encontrarse estados de ansiedad, irritabilidad, agresividad, aburrimiento, inquietud, oscilaciones entre la apatía y la preocupación por trivialidades, pérdida repentina del interés por cualquier actividad, intolerancia a la soledad, oscilaciones entre una fatiga abrumadora y una inagotable energía y dificultades para concentrarse. A niveles más profundos se ha encontrado autoimagen pobre y elementos destructivos y autodestructivos (Sours, 1972; Esler, 1968).

Aunque es cierto que los jóvenes están relativamente exentos de enfermedades, tienen otros problemas de salud que con frecuencia se derivan de su comportamiento en medios considerados de peligro (OMS, 1995a).

Dentro de los comportamientos de riesgo y factores que influyen sobre la salud de los adolescentes se encuentran el pertenecer a familias disfuncionales, el mal rendimiento escolar, la baja autoestima, el retraso de la maduración sexual, y el inicio temprano en las relaciones sexuales que contribuyen a que los adolescentes tengan conductas de riesgo. Muchas veces los adolescentes tratan de enfrentar esas situaciones mediante el uso de alcohol/drogas. La adicción a las mismas, no hace más que agravar esos problemas, dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas (OMS, 1995b).

En los últimos 40 años ha venido aumentando el número de jóvenes que han empezado a consumir bebidas alcohólicas. El consumo de alcohol ha aumentado en cantidad y frecuencia y ha disminuido la edad en que se empieza a beber. Muchos jóvenes consideran la bebida como un atractivo símbolo de madurez. Los medios informativos y los ídolos populares pueden reforzar esta imagen si presentan el consumo de alcohol como un hábito moderno y sofisticado (OMS, 1995a).

En cuanto al uso de drogas, son muchas las razones por las cuales los jóvenes pueden empezar a experimentar con ellas, algunas de las principales razones son: la disponibilidad de las mismas, la curiosidad y la presión de los compañeros. La juventud es un periodo de experimentación, y hay jóvenes que ensayan distintas drogas por la simple emoción de hacer algo prohibido. Pero para otros jóvenes el consumo de drogas puede representar una evasión de la realidad. Es bien sabido que el consumo de drogas suele acompañar a la desintegración social, la pobreza, la falta de un hogar y el desempleo. Los consumidores habituales de drogas suelen estar peleados con la familia, no van a la escuela y viven fuera de su casa; con frecuencia tiene problemas familiares y un círculo de amigos entre los cuales se encuentra generalizado el consumo de drogas (OMS, 1995a).

Es por esto que la atención a la salud de los jóvenes, incluyendo de manera determinante el uso de alcohol/drogas, presupone la disponibilidad y accesibilidad de atención de salud en los niveles primario, secundario y terciario. La atención de la salud debe prestarse no sólo a través del sector de la salud, sino también de otros sectores pertinentes, tales como los de educación, trabajo, cultura, deporte y religión. Los servicios de salud deben esforzarse por promover la salud suministrando información fiable directamente a los jóvenes con los que entre en contacto, e indirectamente a los adultos que se ocupan de los jóvenes. Deben **identificar lo antes posible a los que se encuentran en situación de riesgo para la salud**, prestar atención y tratamiento eficaces a los heridos y los enfermos, someter a vigilancia a los enfermos crónicos y ocuparse de la rehabilitación cuando ésta sea necesaria (OMS, 1995a).

## **ANTECEDENTES**

Debido a que el POSIT se creó con el propósito de identificar a los adolescentes en riesgo de usar drogas e identificar las áreas funcionales problemáticas relacionados con esta práctica, es importante considerar si estas mismas áreas son las que se ven afectadas con mayor frecuencia entre los adolescentes mexicanos que usan drogas, por lo que a continuación se presenta un panorama de lo que es el problema de uso de drogas en México y los problemas relacionados que se han identificado. Para ello, se muestra la información recabada por estudios epidemiológicos y estadísticos que describen la situación actual del uso de drogas entre adolescentes, las variables sociodemográficas que se asocian con el uso y los problemas relacionados.

En primer lugar se presentan los resultados de estudios en población general con énfasis en los resultados obtenidos entre adolescentes. Para esto, se cuenta con la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 1989, y la segunda versión de ésta llevada a cabo en 1991. También se revisan los estudios efectuados en población estudiantil (nivel medio y medio superior) a partir de 1975 en el área metropolitana de la ciudad de México y a nivel nacional en 1976 y 1986; dentro de los estudios en escuelas se presentan de manera más amplia, los resultados de la última Encuesta Nacional de Uso de Drogas cuyo levantamiento se efectuó durante 1991.

Posteriormente, se hace referencia a estudios entre grupos de alto riesgo. Por una parte, los sistemas de información: Sistema de Reporte de Uso de Drogas que proporciona información específica de usuarios de drogas que llegan a diferentes instituciones de salud y de justicia del área metropolitana de la Ciudad de México, y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones que recoge información en 11 ciudades del país. Por otra parte, se presentan también los estudios que se han realizado entre menores que trabajan en la vía pública y bandas juveniles.

Para finalizar esta sección, se presenta una serie de estudios realizados con el objetivo de identificar factores de riesgo asociados al uso de drogas, y cómo éstos han servido como base para proponer modelos preventivos dirigidos a los adolescentes.

### Estudios en población general

Los datos que a continuación se muestran se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 1989 (SS, 1990). Las instituciones responsables fueron la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría de la Secretaría de Salud. El objetivo principal de esta encuesta fue conocer la prevalencia de uso de drogas en población general urbana. La muestra estuvo constituida por 12,581 individuos entre 12 y 65 años de edad. Para la selección de la muestra se utilizó el Marco Muestral Maestro de la Secretaría de Salud. Se consideraron únicamente sujetos residentes en localidades urbanas de más de 2,500 habitantes que representan el 65% de la población total del país. El diseño de la muestra fue polietápico y estratificado. Se entrevistó un solo individuo por hogar. La muestra permitió obtener resultados a nivel nacional y para siete regiones del país.

Según los datos reportados en esta encuesta el 51% de la población entre 18 y 65 años consume bebidas alcohólicas, con marcadas diferencias por sexo: en la población masculina el índice de consumo es 82%, mientras que en la femenina solamente 44%. Si se considera el grupo de población de 12 a 17 años, la proporción de bebedores desciende a 36% en los hombres y 22% en las mujeres.

En cuanto al consumo de tabaco, se señala una prevalencia de 24.7% de fumadores activos en la población de 12 a 65 años. El 63.2% del total de fumadores del país fumaban a diario y 13% de éstos consumían más de 20 cigarrillos. En relación al abandono del hábito, se encontró una proporción nacional de 21.8% de exfumadores.

Un 7% de los hombres y un 2% de las mujeres de la población encuestada habían consumido en alguna ocasión una o más drogas distintas al tabaco y el alcohol. Los usuarios activos (uso dentro de los 30 días anteriores a la entrevista) constituyeron 1.4% de los hombres y 0.6% de las mujeres de la muestra. La población masculina joven (12 a 34 años) era la más afectada, con una prevalencia global y en el último mes de 7.8% y 1.8% respectivamente. Las drogas más consumidas por la población total estudiada fueron la marihuana (2.6%), tranquilizantes (0.7%), inhalables (0.7%), anfetaminas (0.7%) y cocaína (0.3%). Una proporción muy pequeña de la población usaba heroína (0.1%).

En general fue mayor el número de varones (7.04%) -principalmente entre los 12 y 34 años de edad- que el de mujeres (2.17%) que había consumido alguna vez cualquiera de estas

sustancias. Los hombres consumen más mariguana e inhalables que las mujeres, las cuales prefieren el uso de medicamentos con propiedades psicotrópicas.

En cuanto a la edad de inicio en el consumo se encuentra que los inhalables se empiezan a consumir a una edad muy temprana (12 a 17 años), la mariguana y los alucinógenos entre los 18 y 25 años, y la cocaína entre los 26 y 34 años.

En 1991 la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología, realizó la segunda Encuesta Nacional de Adicciones, cuyo objetivo principal fue el de actualizar la información sobre la magnitud del consumo de drogas en el país. El estudio se realizó a través de encuestas de hogares aplicadas a una muestra probabilística de individuos entre 12 a 65 años de edad, de ambos sexos (SS, 1993).

Como resultado de esta encuesta se encontró que el consumo de tabaco está presente en el 25% de la población, 20% son ex-fumadores y más de la mitad no fumadores. Del grupo de fumadores 9% son jóvenes entre 12 y 18 años de edad, 23.8% tienen entre 19 y 24 años y 25.6% tienen entre 25 y 34 años. La edad de inicio de más de la mitad de los fumadores está entre los 15 y 18 años, 17% entre los 11 y 14 años y el 3% inició antes de los 10 años de edad. Esto significa que el 72% de los fumadores, inició antes de cumplir los 18 años, que es la edad mínima permitida para adquirir cigarrillos.

Se encontró que el 66.5% de la población entrevistada eran bebedores, el 17.8% del total de la población eran jóvenes entre los 12 y 18 años de edad que consumían alcohol. Aunque el 42.4% de los jóvenes comprendidos en esta edad dice no haber tenido problemas por el consumo de alcohol, si se encuentra que el 21% reporta haber tenido problemas con su familia y el 11% reporta haber tenido problemas con sus amigos.

La prevalencia nacional de uso de drogas ilegales es de 3.9%, de los cuales 12.4% se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, de ellos la mayor proporción es de hombres. En general la razón para el uso de droga ilegales es de 8 hombres por cada mujer consumidora. Las drogas más usadas en la categoría de alguna vez en la vida son la mariguana con 3.3% y los inhalables y la cocaína con 0.5%.

En cuanto al consumo de drogas médicas se encontró una prevalencia de uso nacional de 15.4%: 83% bajo prescripción médica y 17% fuera de prescripción. El 8.9% del total de



usuarios están entre 12 y 18 años de edad. A diferencia de lo encontrado en las drogas ilegales, el porcentaje de mujeres usuarias es mayor que el de los hombres. Las drogas de tipo médico mayormente utilizadas son los depresores del sistema nervioso central con una prevalencia de 9.4% seguida de los opioides con 4.8%.

### Encuestas sobre el consumo de drogas en la comunidad escolar

Desde 1975 el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública han venido realizando mediciones epidemiológicas de la población estudiantil de enseñanza media y media superior, para conocer las cifras de prevalencia y los subgrupos de la población más afectados por el uso de drogas.

Estas encuestas se han efectuado en el Distrito Federal y la zona metropolitana en 1978, 1980 y 1989 (Castro y Valencia, 1980; Castro, Maya y Aguilar, 1982; De la Serna, Rojas, Estrada y Medina-Mora, 1991); así como en muestras representativas de Colegios de Bachilleres en 1985 (Castro, Rojas y De la Serna, 1988) y Colegios de Ciencias y Humanidades en 1987 (Castro, Pérez, Rojas y De la Serna, 1988). En 1976 (Castro y Valencia, 1978) y en 1986 (Castro, Rojas, García y De la Serna, 1986) se levantaron muestras con cobertura nacional de poblaciones urbanas, cuyo muestreo fue regionalizado y estratificado por tipo de escuela. En 1991 (SEP-IMP, 1992) se realizó también una encuesta nacional, pero en esta ocasión se seleccionaron muestras en cada uno de los 32 Estados, por lo que es posible tener resultados tanto a nivel estatal como nacional, también pueden obtenerse resultados con base en las regionalizaciones que se consideren convenientes.

En términos generales, las mediciones realizadas informan que las drogas de mayor consumo entre los estudiantes son la marihuana, los inhalables y las anfetaminas.

De 1976 a 1978, el consumo de marihuana aumentó de 1.6% a 4.6%, el de inhalables de 0.85% a 5.6% y el de anfetaminas de 1.7% a 2.7%. A partir de 1978, los inhalables se convirtieron en las drogas de preferencia de los estudiantes, aun por arriba de la marihuana y las anfetaminas.

Las cifras globales de consumo de drogas que se obtuvieron en 1978 y 1980 no sufrieron cambios significativos, el índice de usuarios de cualquier droga fue del 12.3% en 1980.

En 1985 se llevó a cabo un estudio en una submuestra representativa del estrato del Colegio de Bachilleres, situados en la zona metropolitana de la Ciudad de México. Los datos fueron

representativos de todos los planteles, e indicaron que las drogas de preferencia eran la marihuana, las anfetaminas, los inhalables y los tranquilizantes. El patrón de consumo diario (20 veces o más en el mes anterior) obtuvo porcentajes mayores para las drogas legales: tabaco (12.6%) y alcohol (3.5%).

El consumo diario de drogas ilegales fue inferior a 1%, la marihuana y los inhalables fueron las sustancias de mayor consumo (0.8% y 0.4% respectivamente). La prevalencia de cualquier uso ilícito de las sustancias investigadas sin incluir al alcohol y al tabaco fueron de 13.6%: 11.3% correspondió a usuarios leves, 1.4% a moderados y 0.9% a fuertes.

En 1986 se realizó la segunda medición nacional sobre uso de drogas entre estudiantes de enseñanza media y media superior que asistían a escuelas ubicadas en zonas urbanas del país. El diseño de muestra contó con representación nacional y regional, fue de tipo bietápico y estratificado por tipo de escuela, la unidad de muestreo fue el grupo escolar.

El 12% de los estudiantes del país reportó haber usado una o más drogas sin incluir al tabaco y al alcohol: 10.2% eran usuarios leves, 1.4% moderados y 0.3% fuertes. El uso en el mes previo al levantamiento de la encuesta no sobrepasó el 1% y el uso diario osciló entre el 0.1% y el 0.3%.

En 1989, se realizó una medición en una muestra representativa del Distrito Federal y zona conurbada; los inhalables (4.75%), la marihuana (4.08%) y las anfetaminas (3.58%), continuaban siendo las drogas de preferencia. Al llevar a cabo una comparación entre las cifras de la última encuesta realizada en el Distrito Federal y zona conurbada de 1989, con la misma región estudiada como parte del estudio nacional de 1986, se encontró un ligero aumento en el consumo de marihuana, anfetaminas y alucinógenos; el uso de cocaína fue el único caso de aumento estadísticamente significativo (de 0.9% a 1.61%).

Toda esta información epidemiológica indica que de 1976 a la fecha, el uso de drogas entre estudiantes ha aumentado en cuanto a su magnitud y a su extensión.

Otra fuente de información es la tercera **Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en la Comunidad Escolar**. La presentación y análisis de resultados de esta encuesta será más amplia debido a que son los datos a nivel nacional más recientes.

El levantamiento de la información se realizó durante 1991. Esta encuesta estuvo a cargo de la Secretaría de Educación Pública y del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Dentro de los objetivos de este estudio se encuentra el brindar un panorama epidemiológico actualizado del consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media y media superior del país: prevalencia de uso de drogas, drogas más usadas, problemas asociados con el consumo y subgrupos de la población más afectados. El tamaño de la muestra de estudiantes de secundaria y preparatoria se estimó en 2,330 grupos escolares. La muestra final estuvo constituida por 61,779 alumnos. El instrumento que se utilizó para recabar la información es un cuestionario autoaplicable cuya validez y confiabilidad ha sido probada en estudios previos.

#### *Uso de drogas.*

En cuanto al uso de tabaco, se encontró que una tercera parte de los estudiantes han tenido experiencia con el tabaco, en 17 de cada 100 estudiantes esto ocurrió en el último año, y 10% fumaron en el mes anterior al estudio. El 3% reportó haber fumado diario o casi diario. El número total de hombres que ha fumado tabaco (38.10%) es casi el doble que el de las mujeres (20.23%). Esta diferencia se enfatiza en el patrón de consumo actual (en los últimos 30 días), especialmente entre los que fuman diario o casi diario, ya que 4 de cada 100 varones lo hacen, en contraste con 1 de cada 100 mujeres.

La mitad de la muestra ha consumido por lo menos una vez en su vida bebidas alcohólicas, una tercera parte lo hizo en los últimos 12 meses y el 15% en el último mes. El número de abstemios es mayor entre las mujeres que entre los hombres (49.34% de las mujeres y 39.13% de los hombres). 40 hombres y 10 mujeres de cada mil, han bebido 5 copas o más por ocasión de consumo, 1 ó 2 veces a la semana.

El abuso de alcohol, definido como beber 5 copas o más por ocasión de consumo por lo menos una vez al mes, está relacionado con el uso de otro tipo de sustancias psicoactivas. Esta situación es más evidente en el caso de los estudiantes del sexo masculino (cuadro 1), los que reportan tener de entrada este patrón de consumo de alcohol, tienen 2.4 veces más probabilidad de experimentar el uso de marihuana, 1.87 veces más de usar cocaína y 4.4 veces para los estimulantes (Medina-Mora y Villatoro, 1995).

**Cuadro 1.****RELACION ENTRE ABUSO DE ALCOHOL Y  
EXPERIMENTACION CON DROGAS**

<b>DROGA</b>	<b>MUJERES</b>		<b>HOMBRES</b>	
	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Mariguana	0.34	1.26	5.00	11.97
Inhalables	1.92	3.70	8.50	12.06
Alucinógenos	0.27	0.42	1.61	2.63
Cocaína	0.24	0.61	2.68	5.03
Estimulantes	1.84	9.90	1.50	6.67
Tranquilizantes	1.79	9.95	1.26	4.55

El 26% de los estudiantes que han tomado bebidas alcohólicas, reportó haber experimentado al menos un problema relacionado con su consumo. El problema más frecuentemente mencionado fue el deseo de consumir menos alcohol (28% de hombres y 13% de mujeres); 7% de varones y 3% de mujeres han consultado a un médico, orientador o psicólogo por su forma de beber; 5% y 2% respectivamente reportaron que sus padres pensaban que consumían alcohol con mucha frecuencia, y 5% de los varones ha sido arrestado o amenazado por la policía, en contraste con un 0.76% de las mujeres.

La prevalencia de consumo de estas dos sustancias (tabaco y alcohol) es alta, especialmente si se considera que más del 95% de los estudiantes de la muestra son menores de 18 años, es decir, no tienen la edad mínima para adquirir legalmente estos productos.

El 8.2% del total de la muestra ha consumido al menos una droga, que no sea tabaco o alcohol, alguna vez en su vida. El 4.35% lo ha hecho en el último año, y 2.49% usó drogas en el mes anterior a la encuesta. La proporción de varones que ha usado drogas al menos una vez es superior al de mujeres (9.68% y 6.65% respectivamente); las diferencias por sexo cuando se analiza solamente a los usuarios activos es menor (1.91% y 1.64%).

En el cuadro 2 se puede observar que los inhalables son las drogas de preferencia en este grupo, seguidos de la mariguana y las anfetaminas. Las demás drogas tienen cifras de consumo

menores. Los varones consumen drogas en mayor proporción que las mujeres. Las drogas que los hombres consumen con mayor frecuencia son drogas no médicas como la mariguana y los inhalables; en cambio, las mujeres prefieren el uso de drogas médicas, aunque en el caso de las anfetaminas no se observaron diferencias por sexo, en el uso de tranquilizantes y sedantes la diferencia es notable.

**Cuadro 2.**

**PREVALENCIA DE USO DE DROGAS POR SEXO**

<b>DROGAS</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
Mariguana	2.48%	0.50%
Inhalables	4.59%	2.32%
Cocaína	1.09%	0.36%
Heroína	0.32%	0.09%
Anfetaminas	2.35%	2.27%
Sedantes	0.63%	0.73%
Tranquilizantes	1.59%	1.97%

El 71% de los estudiantes que reportó usar drogas, mencionó no haber tenido problemas. El 29% restante reportó como principal problema el deseo de consumir menos droga, y en segundo término, el haber consultado a un médico, orientador o psicólogo; un porcentaje más bajo informó que sus padres sabían que utilizaba drogas, y menos del 9% de los varones y del 2% de las mujeres habían sido arrestados o amenazados por usar drogas.

*Edad en la que ocurre el consumo.*

La edad más crítica para iniciar el hábito tabáquico es entre los 11 y 14 años (16.4%). Si bien 4.9% de la muestra total reportó haber tenido su primera experiencia con esta sustancia antes de los 10 años, prácticamente todos los usuarios se iniciaron antes de tener la edad legal para adquirir este producto.

Entre estudiantes menores de edad existen 1.1 hombres bebedores por cada mujer. La diferencia entre sexos aparece a partir de los 18 años, cuando los hombres incrementan su consumo,

después de esta edad se observan prácticamente 2 hombres por cada mujer consumidora (SS, 1990).

El consumo de la mayor parte de las drogas es más alto entre estudiantes de 16 años o más, la única excepción son los inhalables, cuyo consumo en el último mes, es más frecuente entre los menores de 16 años (.92%) en comparación con los estudiantes que superan esta edad (.73%).

#### *Subgrupos de la población en mayor riesgo.*

##### **Sexo.**

Como ya se mencionó la prevalencia de varones que han fumado tabaco (38.10%), es casi el doble que la de las mujeres (20.23%). El número de bebedores es mayor entre los hombres que entre las mujeres (54.45% de los hombres en comparación con el 44.86% de las mujeres). Y la proporción de varones que ha usado drogas ilegales al menos una vez en su vida es superior al de mujeres (9.68% y 6.65% respectivamente). Esto indica que el sexo establece una importante diferencia en cuanto al uso de drogas.

##### **Deserción escolar.**

Se encuentra una relación significativa entre el consumo de drogas y la deserción escolar. El 18.17% de los estudiantes reporta haber interrumpido sus estudios por 6 meses o más y ser usuario de drogas, en contraste con el 7.56% que reporta haber interrumpido sus estudios y no ser usuario.

##### **Actos antisociales.**

La variedad y número de actos antisociales, fue significativamente mayor entre usuarios que entre no usuarios. El tipo de actos más frecuente y con diferencias significativas entre ambos grupos fueron los relacionados con el robo y la violencia. La venta de drogas no fue muy común en ningún grupo (cuadro 3).

La evidencia sugiere que el ser hombre, empezar temprano a usar drogas, incurrir en conductas antisociales, y no asistir a clases o desertar de la escuela, aumenta la probabilidad de abuso de drogas (Medina-Mora, Mariño, Berenzon, Juárez y Carreño, 1992).

**Cuadro 3.**

**RELACION ENTRE USO DE DROGAS Y ACTOS ANTISOCIALES**

<b>ACTOS ANTISOCIALES</b>	<b>NO USUARIOS</b>	<b>USUARIOS</b>
Tomar N\$25 o menos	10.7%	22.6%
Tomar N\$25 o más	4.4%	11.9%
Golpear a una persona	6.2%	24.0%
Participar en riñas	10.8%	35.0%
Golpear a un maestro	1.03%	5.0%
Vender marihuana	0.3%	2.7%
Vender otras drogas	0.3%	2.5%

**Estudios entre grupos de alto riesgo**

***Sistemas de información.***

El **Sistema de Registro de Información en Drogas (SRID)** está coordinado por el Centro de Información en Farmacodependencia del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Este Sistema de Registro se lleva a cabo mediante la aplicación de una cédula denominada "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Esta cédula de registro se desarrolló basándose en los indicadores propuestos por la OMS para encuestas referentes al uso de drogas (Hughes, Venulet, Khant, Medina-Mora, Navaratnam, Poshyachinda, Rootman, Salan y Wadud, 1980).

Se realizan dos mediciones por año (durante los 30 días de junio y noviembre de cada año), en 44 diferentes instituciones de salud y de justicia del área metropolitana de la Ciudad de México. La cédula se aplica a las personas detectadas como casos: se considera caso a toda persona que afirme haber consumido, al menos una vez en la vida, alguna droga fuera de prescripción médica. El criterio de los casos es independiente de la razón por la cual hayan llegado a este tipo de instituciones (Ortíz, 1990).

El Sistema ha estado en operación desde septiembre de 1986 y a la fecha se han realizado 21 evaluaciones. Los datos que a continuación se presentan fueron obtenidos de la evaluación número 19, realizada durante el mes de noviembre de 1995 (Ortíz, Rodríguez, González, Unikel, Galván y Soriano, 1995).

El SRID captó un total de 549 casos de usuarios de drogas, de los cuales casi la mitad provienen de Centros de Integración Juvenil, 15.7% de los Centros de Atención Toxicológica y 10.2% de la Procuraduría General de la República del D.F.

El perfil típico de los usuarios captados en este sistema son hombres, mayores de 15 años, solteros, de nivel socioeconómico medio y bajo y con una escolaridad básicamente de secundaria. En cuanto a la ocupación se encuentra que en las instituciones de Salud predominan los desempleados y en las de Justicia los subempleados o eventuales. Aunque no es un Sistema de Información creado específicamente para captar a población joven, se encontró que el 80% de los casos está en el rango de 11 a 29 años de edad.

La droga más usada entre los sujetos captados por el Sistema es la marihuana, seguida por los inhalables, y en tercer lugar se encuentra a la cocaína, que como ya se ha mencionado, ha tenido un incremento realmente importante a través de las últimas mediciones. Con respecto a la evaluación número 18 del Sistema, se registra un incremento en la categoría "uso alguna vez en la vida" de alcohol, tabaco, inhalables y alucinógenos, sin cambios significativos para las demás drogas. El promedio de drogas utilizadas alguna vez por los sujetos es de 2.86.

Con relación a la edad en la cual se inició el uso de drogas se encontró que el caso más dramático se presenta en el uso de inhalables, en el que el 40% los usuarios han iniciado el consumo antes de los 15 años de edad. Algo parecido ocurre con el tabaco, ya que el 36% dice haber empezado a usarlo antes de los 15 años, y para la marihuana y el alcohol el 28% empezó antes de esta edad. Por los datos anteriores, no es de extrañar que las drogas de inicio para esta población sean (sin contar al tabaco y al alcohol) en un 84% la marihuana y los inhalables.

El 75% de los usuarios ingresaron a las instituciones de Salud por tratamiento de farmacodependencia, mientras que en las instituciones de Justicia los ingresos corresponden su mayoría a delitos como robo, intento de robo y lesiones, y un 29.5% ingresa por daños contra la salud que involucra la venta y distribución de drogas.

Apoyado por las tendencias al incremento del uso de cocaína reportadas por el Sistema de Registro de Información en Drogas (Ortíz, Romero, Rodríguez, González, Unikel y Sosa, 1992; Ortíz, Rodríguez, Galván, Unikel y González, 1993), surge un proyecto de tipo cualitativo coordinado por la OMS que tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de los patrones de consumo y problemas asociados al uso de cocaína, en donde el contacto con los usuarios se



efectuó a través de la técnica “bola de nieve” (Ortíz, Rodríguez, Unikel, Galván, González, Domínguez y Hernández, 1994). Aunque el rango de edad de los usuarios entrevistados fue de 19 a 40 años es importante resaltar que dentro de su “historia de consumo de drogas” los usuarios reportan haber usado antes que la cocaína, drogas como tabaco, alcohol, marihuana, pastillas y hongos (Galván, Rodríguez y Ortíz, 1994). Esto es, los jóvenes que consumen drogas como las mencionadas, probablemente se encuentren en un riesgo mayor de llegar a consumir cocaína.

En 1990 entra en funcionamiento el **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)** (SS, 1992) que recaba información sobre: i) estadísticas de sujetos en tratamiento en Organismos Gubernamentales como Centros de Integración Juvenil y Organizaciones no Gubernamentales, indicadores de mortalidad a través del Servicio Médico Forense, y de daños contra la salud con información procedente de la Procuraduría General de la República; ii) puestos centinelas en unidades de atención primaria y centros de urgencia ubicados en sectores en donde habiten o acudan grupos considerados de alto riesgo y de iii) encuestas continuas sencillas y de participación voluntaria en hogares, escuelas, centros comerciales y centros laborales.

El SISVEA en su informe de 1994 (SS, 1995) reporta que en los Centros de Integración Juvenil, donde opera el SISVEA, solicitaron atención 4,472 individuos, de los cuales el 90% eran hombres y 34% tenían una edad entre 15 y 19 años. Con respecto a la edad de inicio en el consumo las proporciones más altas se encontraron en los rangos de 10 a 14 años y de 15 a 19. Como droga de uso actual los inhalables se situaron en primer sitio (20.8%), seguida de marihuana (21.6%) y cocaína (21.1%). En las ciudades de Tijuana, Cd. Juárez, Guadalajara y Mérida la droga más frecuente fue la cocaína. En los centros de tratamiento no gubernamentales, se atendieron en 1994 a 3,331 pacientes, de los cuales el 92.6% eran hombres. En promedio, los pacientes que acuden a este tipo de servicios son de mayor edad que los atendidos en las organizaciones gubernamentales, probablemente por el predominio de Centros de Integración Juvenil, que aunque atiende también a pacientes adultos, está dirigido principalmente a la población joven. La droga actual más reportada fue el alcohol (24%) seguido de cocaína (18.7%) y la marihuana en tercer sitio (14.1%).

Respecto al indicador de servicios de urgencias, se recabó información de 9 ciudades SISVEA y se encontró que el 6.3% de los pacientes estaba bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, entre estos predominan los adultos jóvenes entre 20 y 24 años de edad. En lo que se refiere al indicador de mortalidad se reportaron un total de 5,509 defunciones durante 1994, de los cuales 19% estaban bajo la influencia de alguna droga. Las drogas asociadas con las muertes fueron principalmente alcohol, marihuana y heroína.

*Menores que trabajan en la vía pública y bandas juveniles.*

La crisis económica ha originado un incremento en el número de niños y adolescentes que contribuyen al ingreso familiar "trabajando" en las calles, desempeñando diferentes actividades como: limpia parabrisas, vendedores de dulces y otros productos, ayudando en los comercios o mendigando. En este proceso del trabajo en las calles, los niños se ven envueltos en la subcultura de las drogas, algunos abandonan la escuela y otros dejan sus hogares (Medina-Mora, Ortiz, Caudillo y López, 1982).

Investigaciones realizadas entre niños menores de 18 años que trabajan en las calles de la Ciudad de México (Medina-Mora y cols, 1982), muestran que la prevalencia de uso de drogas es mayor que la observada entre estudiantes: 27% de los menores que trabajan en un sector de la zona sur de la ciudad reportan uso de solventes alguna vez, y 22% uso diario de esta misma droga; el 10% reporta uso alguna vez de marihuana y el uso diario en 1.5% de los menores entrevistados, ninguna otra droga fue reportada.

De la Garza, Mendiola, García-Flores y Rábago (1977) realizaron un estudio entre 30 sujetos inhaladores de dos poblaciones marginales de la Ciudad de Monterrey. Las características que debían tener los sujetos para ser seleccionados fueron: inhalar por lo menos una vez a la semana, y acceso a la droga por lo menos durante los 6 meses previos.

En su mayoría (62%) los pacientes tenían menos de 15 años de edad y tres eran mayores de 21 años. Sólo un paciente era del sexo femenino. La mayoría había nacido en zonas campesinas y todos eran hijos de emigrantes a la ciudad. El 9.3% eran analfabetas, el 74.4% habían abandonado la primaria y sólo el 15.5% había concluido sus estudios primarios y cursaba la secundaria o carreras técnicas.

De los pacientes estudiados, el 43.4% mostraba preferencia por el cemento plástico y el 55.8% inhalaba la tintura para zapatos. Esta preferencia depende de los ingresos económicos. Los sujetos con menores ingresos compran tintura para zapatos, por ser más barata; le seguía el cemento plástico, después el alcohol y finalmente la marihuana.

Este mismo autor (De la Garza, De la Vega, Zúñiga y Villarreal, 1987) realizó un estudio en los Centros Tutelares de 5 ciudades del estado de Tamaulipas con el fin de estudiar a menores infractores menores de 14 años en diversas áreas. Se encontró que 42% de los menores que entraron en la institución durante el periodo del estudio habían usado drogas ilícitas. El alcohol fue la droga más comúnmente utilizada (41%), seguida de los inhalables (27%), tabaco (17%), marihuana (14%) y pastillas (1%). En promedio, los menores se iniciaron en el uso de inhalables y marihuana a los 11.6 años.

Respecto a la escolaridad entre estos menores los datos indican que a menor escolaridad corresponde mayor índice de drogadicción. La media del nivel escolar de los menores infractores fue de 5.5 años; el 65% había abandonado la escuela ya sea por desinterés (30%), problemas económicos (28%) o problemas escolares (26%). El 65% de los menores había trabajado alguna vez, y la media de edad de inicio en el trabajo fue de 11.6 años. Este periodo coincide con el abandono de la escuela y con el inicio del uso de drogas, etapa en que la media fue de 11.62. El uso de solventes tiende a ser abandonado cuando los niños crecen (alrededor de los 18 años); algunos cambian los inhalables por la marihuana, y la gran mayoría cambia al alcohol.

Estos datos parecen indicar que la escuela previene, por sí misma, la presencia de conductas desviadas, al mantener al menor con su tiempo estructurado mediante actividades productivas y despertando en él deseos de superación académica.

El Departamento del Distrito Federal realizó un estudio entre niños callejeros identificando 515 puntos de encuentro (cruceos viales, terminales de transporte, mercados, etc.) registrando un total de 11,172 niños (72%) y niñas (28%) con un promedio de edad de 13 años, el 75.4% de la población en estudio oscila entre los 12 y 17 años de edad (DDF, 1992).

Los niños callejeros no deambulan en forma errática por la geografía urbana como podría suponerse, estos niños acuden a las zonas de mayor movimiento comercial, a los puntos de

intercambio de servicios y, en fin, a los sitios de mayor concentración de público y vehículos, con el propósito de obtener recursos, ya que la mayoría de los niños callejeros se dedica a la venta de productos (72.8%), aunque también realizan actividades como: prestación de servicios (12.5%), actividades marginales (7.8%), son actores (3.6%) o subsisten mendigando (3.3%).

En cuanto a los riesgos y circunstancias difíciles que enfrenten estos niños destaca el maltrato físico que declaran haber recibido por parte de sus familias y de agentes sociales, también se encuentra la cercanía con el problema de la prostitución, con la cual los niños están familiarizados en los sitios donde viven.

Otra situación muy cercana a la que tienen que enfrentarse los niños de/en la calle es el uso de drogas: el 14.7% de los niños hacen uso de inhalables ("activo", thinner o cemento), el 22.1% de ellos reconoció tener amigos que consumen marihuana o pastillas, en tanto que un 8.5% aceptó consumir estas drogas.

De la población de menores que vivían y/o trabajaban en la calle el 15.7% era analfabeta y el 82.5% sabía leer y escribir. El 63.4% del total de la población entrevistada había desertado del sistema escolar principalmente por falta de recursos económicos (33.4%), porque "la escuela no les gusta" (32.5%) o por problemas escolares (19.9%).

La situación con la familia no es muy favorecedora: el 81% de los niños no tienen o no conocen a su madre, el 69.4% carece o desconoce a su padre. Esta circunstancia puede ser interpretada como que un fuerte contingente de los niños abandonaron su hogar una vez acaecida la pérdida de la madre. Además, el 42.3% de los niños manifiesta haber sufrido maltrato, indiferencia y/o abandono por parte de sus familiares.

En 1995 se realiza el Segundo Censo de Menores en Situación de Calle de la Ciudad de México, en esta ocasión se estudiaron 1,214 puntos de encuentro y se contabilizaron 13,373 menores: 31.5% mujeres y 68.5% hombres. La presencia de niñas ha aumentado en solo tres años en un 3.5% con relación al primer censo. En general, la comparación del total de menores aumentó 20% de 1992 a 1995, experimentándose un crecimiento promedio de 6.6% anual. El 86% de los menores captados son **niños en la calle**, es decir únicamente trabajan en la calle pero no viven en ella; el resto (14%) son **niños de la calle**, es decir, niños que han tomado la calle como espacio de vida permanente (UNICEF, DDF, 1995).

En 1992, el fenómeno se caracterizaba por ser esencialmente adolescente con un promedio de edad en los menores de 13 años. En 1995 se evidencia un cambio importante en la edad, transformándose en un fenómeno eminentemente infantil ya que el 47.2% del total de la población de menores estudiados tiene menos de 12 años. Si bien la presencia de niños pequeños en situación de calle en la Cd. de México, no es un fenómeno nuevo, la profundización de la crisis económica ha propiciado su salida, baste señalar que en el 52% de los casos, los niños tienen menos de un año de permanecer en la calle.

En lo relativo a los riesgos que los menores perciben en su actividad, se mencionaron en primer lugar, la extorsión por parte de la policía y el maltrato por parte de la gente. También fueron mencionados el atropellamiento, el abuso sexual y el hostigamiento sexual.

El 13% del total de la población de niños en la calle manifestó consumir algún tipo de droga, aunque con una frecuencia irregular, ya que la mayor parte de los menores respondieron emplearlas “de vez en cuando”; en comparación con el 70% del total de la población de menores de la calle que reportan haber consumido algún tipo de droga. Las drogas más utilizadas son los inhalables, seguidos de la marihuana, alcohol, pastillas y otros no especificados.

Los menores en la calle tienden a tener mayores índices en el nivel de educación y menos drogadicción, pero deben trabajar más alimentándose peor que antes. Esto se explica considerando que los contingentes de menores que se han incorporado a la situación de calle, provienen de estratos que permanecían alejados de la calle “más educados”.

En cuanto a los menores de la calle se puede observar que aunque un mayor porcentaje de ellos vivían con su madre y/o padre, existía más maltrato familiar. Las causas de tomar la calle como lugar de vida aumentaron sensiblemente debido a los problemas familiares y aumentó el porcentaje de quienes trabajan por satisfacer necesidades materiales. En un contexto de pobreza, la familia actúa como elemento expulsor y la calle como elemento retentivo.

En México, abandonar la escuela, la falta de contacto con la familia, iniciación temprana en el trabajo en las calles, uso de drogas entre los hermanos o grupo de pares y la migración de áreas rurales son fuertes predictores de uso de drogas (Medina-Mora y Ortíz, 1988).

Algunos estudios realizados en la región norte del país, no encuentran relación entre la migración y el uso de drogas, aunque las diferencias llegan a ser evidentes cuando son analizadas las causas de la migración, y ésta está asociada con problemas como delincuencia y conducta antisocial de los padres en el lugar de origen. Cuando esto sucede, se encuentra que la migración está positivamente asociada con el uso de drogas entre los hijos (De la Garza y cols, 1987).

Estudios realizados entre menores callejeros (Leal, Mejía, Gómez y Salinas del Valles, 1977; Gutiérrez, Vega y López, 1992; Gutiérrez y Vega, 1995) reportan cómo es la vida de estos niños en las calles y su relación con el uso de solventes. Dentro de sus actividades, las características del ambiente como la presencia de la policía, el grado de criminalidad en el ambiente y las relaciones socioafectivas que estos niños establecen, participan de una manera importante.

Leal y colaboradores (1977) describen la vida de los niños menores de 13 años que viven en zonas de alta criminalidad en la ciudad de México. Se estudiaron 24 niños, con un promedio de edad de 9 años 11 meses, que habían permanecido en el área seleccionada por tres meses continuos y habían usado inhalantes por lo menos 4 días a la semana. Respecto a la escolaridad. 11 niños nunca habían asistido a la escuela y 13 la abandonaron, sobre todo al cursar el tercer grado o antes. Estos niños provenían de familias desintegradas: en 17 casos había ausencia de uno de los padres, en 8 de ellos el padre biológico había sido sustituido por un padrastro.

El estilo de vida en su casa había sido reemplazado por la vida en las calles, uso habitual de solventes y una tensión constante por tener que evitar a la policía. El abuso de solventes era el factor central en sus vidas, todas sus actividades estaban encaminadas a obtener los inhalantes, ya que por lo común permanecían intoxicados todo el día. Para comer mendigaban comida o dinero, o comían sobrantes de comida en los restaurantes o puestos de comida.

Estos niños comúnmente dormían durante el día y permanecían despiertos en la noche esperando que las personas salieran de los centros nocturnos para pedirles dinero, o bien, consumían y vendían inhalantes a sus compañeros. Para dormir buscaban lotes baldíos. Algunas veces rentaban una habitación en un hotel para bañarse. También usaban las casas de protección social cuando necesitaban cortarse el pelo, estaban enfermos, necesitaban ropa o zapatos. o

durante ocasiones especiales cuando les daban juguetes. Una vez cubiertas sus necesidades se iban.

Gutiérrez, Vega y López (1992) hicieron una investigación sobre las relaciones sociales que establece un grupo de 6 niños que viven en la calle sin sus padres. Estos niños dormían juntos y de manera irregular con otros 4 ó 5 niños, en un parque o terreno baldío. Los seis niños eran del sexo masculino con una edad promedio de 12 años y ninguno asistía a la escuela. Tres de ellos habían migrado solos a la Cd. de México.

Estos niños pasaban la mayor parte del tiempo en la terminal de camiones donde piden comida o dinero, tanto a conocidos como a desconocidos. Los contactos con la gente que está en la terminal para trasladarse de un lugar a otro son efímeros. Sin embargo hay relaciones más prolongadas y repetitivas con adultos que regularmente trabajan en los lugares que los niños frecuentan: puestos de revistas, tiendas, sitios de taxis, mercados, bases de peseros. Con alguna de estas personas se desarrolla la amistad, confianza, protección, solidaridad y complicidad. Estas personas les pueden regalar comida o dinero, a veces les dan pequeños trabajos como llevar y traer mercancía o limpiar carros; los ayudan cuando están enfermos, los protegen de otros adultos y les compran los objetos que los niños han robado.

En el terreno donde duermen, se relacionan con tres investigadores y un trabajador social de una institución caritativa. Con esta gente los niños desarrollan amistad y confianza, les cuentan sus problemas, juegan con ellos, les hablan por teléfono cuando los necesitan, etc.

Asimismo se encontró que la convivencia entre los niños da lugar a la solidaridad, ya sea por conveniencia (cuando piensan obtener algún beneficio material aunque no hayan cooperado en su obtención) o por "cuatismo" (cuando alguno sufre un accidente y otros lo acompañan y buscan ayuda médica sin esperar nada a cambio).

Estos resultados indican que los niños que viven en la calle no están tan desamparados ni desprotegidos, como se piensa. En la calle establecen relaciones sociales entre sí y con otras personas, se da la amistad, protección y confianza, la autoorganización, el afecto y la solidaridad.

En otro estudio, realizado por Gutiérrez y Vega (1995) a través de observación participante y entrevistas a cinco grupos de niños, adolescentes y jóvenes callejeros, se encontró que la

mayoría de los miembros de estos grupos inhalaban solventes para enfrentar la victimización policiaca, olvidar el hambre y evitar el aburrimiento. La inhalación de solventes en estos grupos es sólo un aspecto de un proceso de circulación social por el que transcurren diferentes prácticas sociales, de las que destacan: el abastecimiento de inhalables, las técnicas de inhalación, la autoatención y la victimización.

Otro grupo que es considerado de alto riesgo, y que está relacionado de alguna manera con los menores que trabajan en la calle, son las llamadas "bandas juveniles" o "pandillas" que están formadas por aproximadamente 2,000 jóvenes. Su forma de vida está determinada por la falta de trabajo y de alternativas de educación. Las bandas en la Ciudad de México han sido estudiadas mediante métodos cualitativos de observación participante, que se han aplicado con dos enfoques: diarios de campo y registros conductuales. Se trata por lo general de jóvenes entre los 11 y 29 años, en su mayoría del sexo masculino y que no asisten a la escuela.

La droga que consumen con mayor frecuencia son inhalables, marihuana y alcohol. El consumo de drogas entre ellos es un evento rutinario que los une y la principal fuente de satisfacción para ellos es que en ese momento se sienten parte de un grupo, pertenecen a la banda, son la banda. Las conductas delictivas, principalmente el robo, y violentas (riñas) también se encuentran presentes en este grupo de jóvenes (Lara, Santa María, Stern, Sosa, Figueroa y Obregón, 1990). Stern, Lara, Santa María, Obregón, Sosa y Figueroa (1990) encontraron que el 60% de los miembros de una banda juvenil provienen de familias desintegradas que presentan un gran número de problemas tales como, la deserción escolar, la vagancia, el desempleo y subempleo, la falta de preparación aunadas a la farmacodependencia y el alcoholismo.

También se analizaron (Lara y Figueroa, 1990) las variables que pudieran diferenciar a las familias marginadas que tienen uno o varios hijos en una banda, de aquellas que no lo tienen. Se encontró que la escolaridad de la madre en el grupo "no banda" es mayor, lo mismo que la escolaridad de los hijos. También se encontró que en estas familias es menor el consumo de alcohol entre sus miembros.

Los problemas reportados por los jóvenes banda más importantes son: la farmacodependencia, la deserción escolar, la falta de oportunidades laborales, la vagancia y la pobreza; y problemas de tipo emocional como experimentar sentimientos de soledad, desesperanza, irritabilidad,



depresión y ansiedad. Un importante número de ellos participan en actividades antisociales y delictivas.

Como parte de un proyecto de Salud Mental en el Municipio de Querétaro, Ortiz, Osornio y Zavala (1995) realizaron un estudio entre la población marginal considerada de alto riesgo, entre la que se encuentran las Bandas. El estudio es de tipo etnográfico y la evaluación es cualitativa. Para identificar a los chavos banda se utilizó el método denominado búsqueda intensiva de casos, este método se basa en el procedimiento de referencia en cadena (bola de nieve) y el procedimiento llamado "lugares de reunión".

Se entrevistó a 70 individuos miembros de Bandas: 61 hombres y 9 mujeres entre 12 y 29 años de edad. El perfil típico de los miembros de la banda es de jóvenes entre 18 y 20 años de edad, con educación incompleta que escasamente rebasa la mínima indispensable. La ocupación laboral es básicamente eventual, esto significa que su ingreso, aunque superior al salario mínimo, no es constante, y por lo tanto no hay estabilidad económica.

Con respecto a su familia, los chavos banda perciben a la madre como una figura abnegada y sumisa. Las figuras paternas son percibidas como poco comprensivas, sintiéndose una ausencia afectiva por parte del padre. En algunas ocasiones, cuando los chavos banda contraen matrimonio o forman su propia familia, sus hijos son incorporados a la banda, pues el apoyo por parte de su familia de origen es prácticamente nulo.

La violencia es un aspecto típico del funcionamiento de la Banda. En la colonia donde se ubican, la violencia es generada por un lado, por la banda en sí y se da en su mayoría por la rivalidad entre Bandas, por lo que la ocurrencia de riñas callejeras es muy alta, utilizando desde piedras hasta armas de fuego. Por otro lado, la violencia también es generada por las redadas, en las que las acciones de las autoridades policiacas con patrullas, armas de fuego, motocicletas, macanas, gas lacrimógeno y perros entrenados, provoca que la Banda se defienda de la violencia física como pueda.

Una actividad que realizan con frecuencia los chavos bandas es el robo a transeúntes. Esto lo hacen con el fin de conseguir dinero para adquirir droga, ya que el uso de estas sustancias es algo común en la vida de la Banda. Las drogas más utilizadas son los inhalables y la marihuana seguida por los estimulantes, alucinógenos y cocaína. Los solventes inhalables se obtienen

cuando trabajan en lugares con acceso a tóxicos como talleres mecánicos. La mariguana es accesible por su precio bajo o como obsequio. Estas circunstancias facilitan el inicio temprano en el consumo.

Se puede apreciar una simbiosis entre la Banda y el chavo banda que impide la individualización y la relación con otros grupos. Esto a la vez, les obliga a permanecer en el espacio conocido. El chavo banda al verse privado de las vías sociales comunes a la población no banda, utiliza las habilidades intrínsecamente humanas para crear su mundo, pone en juego su conducta instintiva y hace fórmulas de convivencia que le permiten sobrevivir.

La tendencia del consumo de drogas y las condiciones de sobrevivencia pueden llevar rápidamente a la Banda a convertirse en una organización francamente delictiva.

#### Factores de riesgo asociados al uso de drogas

Castro y Chávez (1986) realizaron un estudio de casos con 52 jóvenes entre 14 y 20 años: 13 usuarios altos, 9 usuarios moderados, 15 usuarios leves y 15 no usuarios de drogas. Esta investigación se realizó con el objetivo de conocer el peso específico y el valor predictivo de algunas variables psicológicas, familiares y sociales para explicar el nivel de consumo. Se toma como base el carácter multidimensional de la etiología del uso de drogas y el gran peso de los aspectos de tipo social.

Los resultados indicaron que el modelo de mayor poder predictivo ( $R^2 = .68$ ) fue el que considera como predictores al tipo de familia, la inconformidad social y realizar actividades antisociales, siendo las categorías de mayor peso, el pertenecer a familias caóticas, obtener un puntaje mayor a 14 en la Escala de Inconformidad Social y pertenecer a pandillas.

En un segundo intento por identificar los indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas, Castro (1990), presenta 33 indicadores de riesgo, cuya construcción y sistema de ponderación está hecho con base en: estudios epidemiológicos en muestras representativas de escuelas realizadas en México de 1975 a 1986, estudios de casos y entrevistas con jóvenes en tratamiento.

Los indicadores se distribuyen en las fuentes de variación que propone el modelo epidemiológico clásico (medio-agente-huésped) y se propone entender el fenómeno dentro de un paradigma sistémico donde la naturaleza multivariada del fenómeno se presenta para

establecer relaciones funcionales entre el consumo de drogas, las características del usuario y el medio ambiente social y familiar de donde proviene.

Los indicadores están distribuidos en los tres elementos del modelo epidemiológico y además en cuatro niveles que ponderan el valor de la calificación cuando el indicador está presente. Los indicadores del nivel cuatro son aquellos en los que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los usuarios leves, moderados, altos y los no usuarios. Los indicadores del nivel tres son aquellos en donde los estudios han encontrado diferencias entre los grupos de usuarios y no usuarios; sin embargo estas diferencias no han sido estadísticamente significativas. Los indicadores del nivel dos incluyen variables intermedias que no han sido observadas directamente en los estudios, pero que se infieren de algunos resultados. Los indicadores del nivel uno incluyen algunas variables que han sido claramente detectadas en entrevistas en estudios con jóvenes en tratamiento.

Hay un sistema de calificación de los indicadores dependiendo del nivel al que pertenecen y de la interacción de los indicadores de las tres fuentes. Con este sistema de calificación es posible elaborar una gráfica que muestre un perfil de riesgo individual, grupal o muestral\*.

Basándose en los datos obtenidos en la Encuesta Nacional sobre uso de Drogas en la Comunidad Escolar de 1991, Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez (1995) realizan un trabajo en el que se identifica a los factores relacionados con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias en esta población, encontrándose que es la edad y la disponibilidad de recursos económicos lo que determina la droga de elección y no otros factores. Los usuarios de drogas perciben una mayor disponibilidad de drogas que los no usuarios. La tolerancia social, en general es baja para todo tipo de sustancias y para cualquier forma de uso, y lo es también el índice de consumidores; sin embargo, aquellos que consumen perciben mayor aprobación hacia su consumo. El uso continuado se relaciona también con tener amigos que usen sustancias y una baja percepción del riesgo.

---

\* Los indicadores de riesgo en cada nivel se presentan en el cuadro 4.

**Cuadro 4.**

**INDICADORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO  
PROBLEMÁTICO DE DROGAS**

<b>MEDIO FACILITADOR (MEDIO)</b>	<b>CARACTERÍSTICAS USO DE LA DROGA (AGENTE)</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE (HUESPED)</b>
<b>NIVEL 4.</b>		
PERCEPCION DISTAL DEL APOYO Y CONTROL PARENTAL	SER CONSUMIDOR FRECUENTE DE UNA DROGA O POLIUSUARIOS	NO DEDICARSE TIEMPO COMPLETO A LOS ESTUDIOS
COMETER MAS DE 6 ACTOS ANTISOCIALES EN EL ULTIMO AÑO	USAR MARIGUANA	ESTAR EN PREPARATORIA
VIVIR EN LA CD. DE MEXICO O EN LOS ESTADOS DE BAJA CALIFORNIA, SONORA O SINALOA	USAR COCAINA	ALTO GRADO DE INCONFORMIDAD SOCIAL
USO DE DROGAS O ALCOHOL EN PADRES O HERMANOS	SER POLIUSUARIO	SER VARON
	INTOXICARSE CON ALCOHOL ADEMAS DE USAR DROGAS	ESTUDIOS DE PRIMARIA O MENOS DEL JEFE DE FAMILIA
		TENER 18 AÑOS O MAS
		AL MENOS UN PROBLEMA FAMILIAR, MEDICO O PSICOLOGICO, LEGAL O PERSONAL POR USAR DROGAS
		CONDUCTAS DE RIESGO
<b>NIVEL 3.</b>		
DIFICULTAD EN EL MANEJO DE LA REALIDAD	FACILIDAD PARA CONSEGUIR DROGAS	HABER INICIADO EL CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA
INSATISFACCION CON LA CALIDAD DE VIDA		
<b>NIVEL 2.</b>		
USO DE DROGAS EN EL GRUPO DE PARES	INTOXICARSE CON ALCOHOL ADEMAS DE USAR DROGAS	ACTITUD DE ACEPTACION (O NO RECHAZO) AL CONSUMO DE DROGAS Y/O A LOS CONSUMIDORES
TOLERANCIA DE LA ESCUELA HACIA EL USO DE DROGAS		TENER DINERO DISPONIBLE PARA USO PERSONAL
<b>NIVEL 1.</b>		
DISPONIBILIDAD DE LUGARES DE CONSUMO	ACCESO A DISTRIBUIDOR	EVENTOS TRAUMATICOS EN LA PRIMERA INFANCIA, SOBRE TODO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA
DISPONIBILIDAD DE LUGARES PUBLICOS PARA CONSUMIR	TENER UN PERIODO PROLONGADO DE CONSUMO (MAS DE UN AÑO)	EVENTOS TRAUMATICOS EN LA ADOLESCENCIA
FAMILIA CAOTICA O DESORDENADA		CAUSA JUSTIFICANTE DEL USO DE DROGAS IDENTIFICADA POR EL USUARIO
SUBTOTAL = 11	SUBTOTAL = 8	SUBTOTAL = 14

Según Castro (1993) existe la necesidad de crear modelos preventivos y de intervención, partiendo de que los problemas de los jóvenes en las diferentes áreas están intercorrelacionados; ya que los jóvenes que usan drogas frecuentemente tienen también problemas con su sexualidad, cometen actos antisociales y tienen problemas con su familia y con sus maestros. Como respuesta a esto, surge en 1993 (Castro, 1993) un programa de prevención de los factores de riesgo psicosocial en la adolescencia llamado Chimalli. Chimalli es un material didáctico preventivo basado en la aproximación riesgo-protección y tiene como propósito servir para trabajar con grupos juveniles en las escuelas, las comunidades y los hogares con el objetivo de modificar las actitudes de riesgo convirtiéndolas en actitudes de protección en 6 diferentes áreas: estado general de salud, uso de drogas, manejo de la sexualidad, conductas antisociales, conductas compulsivas y consumistas, y eventos negativos de la vida.

### Conclusiones

La edad para el inicio en el consumo de drogas reportada en estas investigaciones, identifica a la adolescencia temprana como una etapa crítica. En el caso de los inhalables o solventes, que son la droga más utilizada por los adolescentes mexicanos, la edad de inicio en el consumo se encuentra entre los 12 y los 16 años, e incluso se ha reportado en ocasiones la edad de inicio antes de los 10 años. De las drogas ilícitas, los inhalables se consideran como el principal problema de abuso en México, ya que su utilización ha ido en aumento en todos los grupos de adolescentes. Anteriormente se consideraba a esta droga como exclusiva de los niños de la calle y que se presentaba únicamente en los estratos más pobres de la sociedad, sin embargo, como se ha podido observar, a nivel encuestas de hogares y de población estudiantil, su uso se ha ido expandiendo hasta llegar a ser el principal problema de abuso en el país.

La marihuana es la siguiente droga de preferencia entre los adolescentes seguida de las anfetaminas. Estas drogas comienzan a utilizarse también a edades muy tempranas, pero no tanto como los inhalables.

Es importante resaltar que el uso de las llamadas drogas fuertes (cocaína y heroína) también ha sido reportado por la población adolescente, e incluso se reportó en la última medición nacional entre estudiantes, el uso de drogas nuevas como el crack, que no se presentaba en las primeras mediciones que se realizaron en México.

No hay que olvidar el papel tan importante que juegan el consumo de tabaco y alcohol dentro de estos adolescentes, ya que aunque se podría decir que son drogas permitidas, la mayoría de los adolescentes que forman parte de estas investigaciones no cuenta con la edad aceptada legalmente para su uso, y sin embargo se encuentran presentes en todos los grupos estudiados hasta el momento presentando los porcentajes más elevados de uso. Además, la utilización de estas drogas tiene su inicio a edades más tempranas y son las que se relacionan con un mayor número de problemas. También el tabaco y el alcohol constituyen “drogas de entrada” que facilitan el uso posterior de otro tipo de sustancias. Sólo en el caso de los niños callejeros esta tendencia se invierte: la droga de inicio son los inhalables para posteriormente cambiar esta droga por el alcohol.

Con respecto a las áreas funcionales de la vida de los adolescentes que se ven afectadas por el uso de drogas, se encontró una concordancia entre los problemas reportados con mayor frecuencia entre los grupos de adolescentes mexicanos estudiados y las 10 áreas funcionales incluidas en el POSIT:

- las encuestas en escuelas indican la relación entre uso de drogas y problemas familiares, deserción escolar y actos antisociales. La iniciación temprana en la vida laboral y la deserción escolar se presentan también como factores de riesgo para el inicio en el consumo;
- los sistemas de información agregan a los problemas anteriores, los problemas de salud;
- cuando los problemas familiares se agravan, los jóvenes abandonan el hogar a edades muy tempranas y se involucran en la subcultura de la calle, con el consecuente abandono de la escuela, aumento en el uso de drogas y de actos delictivos;
- los estudios realizados entre jóvenes pertenecientes a bandas proporcionan información sobre los problemas relacionados con el uso de drogas, en donde además de los conocidos comportamientos delictivos, se reportan problemas de tipo emocional como soledad, desesperanza, irritabilidad, depresión y ansiedad.

Aunque aún la magnitud del problema de uso de drogas entre adolescentes no ha llegado a tener las proporciones alarmantes que se tienen en otros países como Estados Unidos, sí se observa un aumento generalizado en el uso, de aquí que un programa de prevención como Chimalli junto con instrumentos de detección oportuna como el POSIT constituyen elementos importantes en la lucha contra el consumo de drogas entre los adolescentes.

## **METODOLOGIA**

### **Objetivo**

El objetivo de esta tesis es evaluar la validez del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) en adolescentes mexicanos, con el fin de poder detectar oportunamente problemas específicos en áreas funcionales de la vida de los jóvenes relacionadas con el uso/abuso de drogas.

La validez concurrente del POSIT se obtuvo a través de la técnica “grupos contrastados”, que hace referencia al hecho de que el instrumento permite **discriminar** entre grupos extremos de la misma variable. Para obtener los grupos con puntuación alta y baja en la misma variable, en este caso el uso de drogas, se escogieron personas de un grupo conocido como poseedor de la variable en cantidad mínima (estudiantes) y poseedores de la variable en cantidad máxima (adolescentes en tratamiento por el uso de drogas). Posteriormente se aplica una prueba estadística adecuada, para valorar las diferencias entre los grupos; al comparar las respuestas promedio de estos grupos ésta debe arrojar resultados estadísticamente significativos (Reidl, sin publicar).

Este tipo de validez es especialmente pertinente para aquellos estudios cuyo principal propósito es el de diagnóstico, ya sea a nivel individual o grupal. Aunque el instrumento validado en esta tesis no es un instrumento diagnóstico, sí es un instrumento de detección por lo cual esta técnica se considera la adecuada.

### **Diseño de la investigación**

El diseño de esta investigación es de dos muestras independientes (Pick y López, 1992). Se tienen dos diferentes grupos de sujetos a comparar:

- 1356 adolescentes estudiantes de enseñanza media y media superior.
- 310 adolescentes en tratamiento por el uso de drogas. Este grupo guarda una proporción de 1:4 en comparación con el grupo de estudiantes, controlando las variables de sexo, edad y nivel socioeconómico.

Los sujetos fueron autoseleccionados a los grupos de comparación, de una forma no aleatoria, por tener la condición asignada o no (Kerlinger, 1975), es decir, ser estudiante o adolescente en tratamiento por el uso de drogas.



## **Muestra**

Para evaluar la validez del POSIT se compararon dos muestras:

La muestra de *estudiantes* estuvo constituida por 1356 estudiantes de enseñanza media y media superior entre 13 y 19 años de edad. Cinco de las escuelas seleccionadas están ubicadas en las delegaciones políticas de Tlalpan y Coyoacán, y una en la delegación Cuauhtémoc. El diseño de la muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados. La variable a estratificar fue el nivel socioeconómico, constituido por los niveles bajo, medio y alto, dependiendo del ingreso mensual familiar, medido en número de veces el salario mínimo de la población que habita en las zonas en que se encuentran las escuelas seleccionadas. Estos niveles fueron definidos tomando como base el Mapa Mercadológico del Area Metropolitana de la Ciudad de México (BIMSA, 1988) (nivel bajo de 1 a 5 salarios mínimos, nivel medio de 5 a 10 salarios mínimos, nivel alto de 10 a 20 salarios mínimos). La primera unidad de muestreo fue la escuela y la segunda los salones de clases. Las características en términos de edad, sexo y nivel socioeconómico de esta muestra fueron determinadas en función de las características de los adolescentes en tratamiento con el fin de hacer ambas muestras comparables (tabla 1).

Esta muestra de 1356 adolescentes estudiantes se eligió para ser comparada con los adolescentes en tratamiento ya que, como se puede ver en las investigaciones anteriormente planteadas, ésta es una población protegida. Aunque el índice de uso de drogas ha ido aumentando progresivamente en las mediciones en escuelas, aún es muy bajo comparado con los estudios en grupos de alto riesgo, en donde una variable que se ha considerado de gran importancia como factor de riesgo, es el hecho de que no asistan a la escuela.

La muestra de *adolescentes en tratamiento* estuvo constituida por 310 adolescentes de 13 a 19 años de edad que se encontraban en centros de tratamiento y/o dependencias jurídicas por uso de drogas. La muestra se obtuvo en 22 diferentes instituciones con el fin de garantizar un amplio rango de usuarios. El nivel socioeconómico se obtuvo según el área en la que se localiza el centro de tratamiento en el Mapa Mercadológico del Area Metropolitana de la Ciudad de México (BIMSA, 1988).

El 49% de los casos fueron detectados en centros de tratamiento que cuentan únicamente con servicio de consulta externa; 19% se detectaron en instituciones que tienen tanto pacientes internos como externos; 8.7% se encontraron en casas de protección social, y 23.5% de los casos se detectaron en instituciones de justicia. Esta muestra no fue probabilística, ya que se entrevistaba a todos los casos presentes en la institución en el momento del levantamiento (tabla 2).

Tabla 1.

**MUESTRA DE ESTUDIANTES.  
ESCUELAS SELECCIONADAS SEGUN NIVEL SOCIOECONOMICO**

<b>ESCUELA</b>	<b>NUMERO DE ESTUDIANTES (n = 1356)</b>
<b>A. NIVEL SOCIOECONOMICO ALTO</b>	<b>203 (15%)</b>
Preparatoria No. 6	203 (15%)
<b>B. NIVEL SOCIOECONOMICO MEDIO</b>	<b>338 (24.9%)</b>
Instituto Juventud	108 (8%)
Preparatoria No. 5	230 (17%)
<b>C. NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO</b>	<b>815 (60.1%)</b>
Colegio de Bachilleres No. 17	240 (17.7%)
Colegio de Bachilleres No. 4	419 (30.9%)
Secundaria No. 155	156 (11.5%)

Tabla 2.

**MUESTRA DE ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO  
SEGUN TIPO DE INSTITUCION**

<b>INSTITUCION</b>	<b>NUMERO DE INSTITUCIONES (n= 22)</b>	<b>NUMERO DE ADOLESCENTES (n= 310)</b>
<b>A. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA</b>	<b>11</b>	<b>151 (48.7%)</b>
Drogadictos Anónimos	8	130 (41.9%)
Alcohólicos Anónimos	1	4 (1.3%)
Centro contra las Adicciones	1	13 (4.2%)
Centro Comunitario de Salud Mental	1	4 (1.3%)
<b>B. SERVICIO PARA PACIENTES INTERNOS Y EXTERNOS</b>	<b>5</b>	<b>59 (19.0%)</b>
Hospital "Juan N. Navarro"	1	27 (8.7%)
Centros Toxicológicos	2	25 (8.1%)
Clínica "Monte Fénix"	1	3 (0.9%)
Granja "Santa María"	1	4 (1.3%)
<b>C. CASAS DE PROTECCION SOCIAL</b>	<b>3</b>	<b>27 (8.7%)</b>
Hogar Integral de Juventud	1	22 (7.1%)
Casa de la Juventud	1	3 (0.9%)
Comunidad "Villa Estrella"	1	2 (0.6%)
<b>D. INSTITUCIONES DE JUSTICIA</b>	<b>3</b>	<b>73 (23.5%)</b>
Consejo Auxiliar de Menores	1	14 (4.5%)
Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores	2	59 (19.0%)

## **Instrumento**

El Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) consta de 139 reactivos con opciones de respuesta dicotómicas en formato autoaplicable (National Institute on Drug Abuse, 1991) (anexos 1 y 2). El POSIT fue diseñado para identificar problemas en 10 áreas de funcionamiento relacionadas con el uso/abuso de drogas:

### **A. Uso/abuso de sustancias.**

Esta área de funcionamiento de uso/abuso de sustancias mide el grado de involucramiento del adolescente en el uso de sustancias, los problemas psicosociales más frecuentemente asociados con el uso, y los signos y síntomas diagnósticos relacionados con este involucramiento.

### **B. Salud física.**

Aunque el uso de drogas ilícitas y alcohol entre adolescentes generalmente no se manifiesta de una manera sobresaliente en la presencia de algún daño en el sistema orgánico, algunas veces es observado entre los adultos abusadores (p.e. cirrosis hepática, cardiomiopatías), tal condición no es desconocida. Sin embargo, entre los usuarios adolescentes crónicos es más importante el hecho de que su estilo de vida incrementa el riesgo de alguna herida accidental, infecciones (especialmente enfermedades de transmisión sexual), embarazos no deseados, mala nutrición, y abuso físico y sexual; además de una gran variedad de complicaciones médicas que se pueden desarrollar como resultado directo del uso de drogas intravenosas, así como de la inhalación e ingestión de drogas.

### **C. Salud mental.**

Los problemas psiquiátricos se presentan en una gran cantidad de personas que abusan de las drogas. Los problemas emocionales pueden ser un factor etiológico primario del inicio en el uso de drogas o en el desarrollo del uso continuo. Comúnmente un patrón de abuso de drogas se inicia con un estado de ánimo negativo asociado con depresión y ansiedad. Una vez que el consumo de drogas llega a ser habitual, los disturbios emocionales que originalmente fueron el disparador del uso de drogas, pueden llegar a ser velados por los problemas relacionados con el consumo que son más visibles. Por lo que es esencial la evaluación sistemática de esta área en los adolescentes que abusan de las drogas.

### **D. Relaciones familiares.**

La organización de la familia, y los patrones de comunicación y comprensión son

determinantes bien conocidos del ajuste psicosocial del niño. Un manejo familiar pobre, incluyendo inconsistencia por parte de los padres, estructura familiar indefinida, el uso del castigo físico severo, la falta de estímulo para hacer bien las cosas, conflictos familiares y una comunicación pobre, han sido asociados con un incremento en el riesgo de problemas de uso de alcohol y drogas por parte del adolescente. En las familias caóticas, los padres no pueden supervisar el comportamiento de sus hijos ni pueden transmitir expectativas, límites y valores adecuados. Cuando el sistema familiar no puede desarrollar efectivamente estas tareas, el potencial de los adolescentes para asumir los roles adultos socialmente normativos se ve disminuido.

El uso y abuso de sustancias también se encuentra entre adolescentes que provienen de familias aparentemente normales y bien ajustadas. En este caso, la familia es un elemento terapéutico importante como aliado en el tratamiento del abuso de sustancias por parte del adolescente.

De cualquier manera, ya sea como un factor que contribuye o como un recurso de tratamiento, la familia ejerce una influencia primaria en el abuso de drogas del adolescente. La familia es, por lo tanto, un componente importante del proceso rehabilitatorio -ya sea como un agente que ayuda en el cambio de conducta y/o como un sistema con necesidades de cambio-.

#### **E. Relaciones con amigos.**

La relación con el grupo de pares constituye una bien documentada y poderosa influencia en el comportamiento del adolescente. Sin embargo, los mecanismos específicos que subyacen a la conformidad con los pares está en discusión, existe la posibilidad de tener un alto nivel de consistencia en la conducta (riesgo u alguna otra) dentro de la red de amigos cercanos.

Mucha de la investigación realizada acerca de la relación del adolescente con su grupo de pares se ha enfocado en la calidad de la amistad. Aquí la calidad se define en términos del número de amigos cercanos que el adolescente tiene, su percepción de la aceptación por parte de este grupo, el nivel de cercanía o unión que sienten hacia sus amigos, etc.

Aunque los elementos de la calidad de la amistad son de una importancia clínica evidente --p.e. un adolescente que carece de amistades cercanas se considera generalmente que tiene un mayor riesgo-- deben ser considerados dentro del contexto convencional general o la desviación del grupo específico con el que el adolescente se asocia. Un adolescente puede tener una amistad de alta calidad con su grupo y estar enganchado en un comportamiento desviado del grupo de

pares (p.e. abuso de drogas). En este caso, el vínculo cercano del grupo de pares puede sentirse como una responsabilidad más que como un recurso en el proceso de tratamiento y rehabilitación. Consecuentemente, en una medición comprensible del área funcional de relación con los amigos deben considerarse ambos elementos: la calidad de la relación y la conducta convencional o desviada de amigos específicos, si es que hay alguno, con los cuales el adolescente se relaciona.

#### **F. Nivel educativo.**

La coexistencia del abuso de drogas y un patrón de incapacidades aprendidas\* es suficientemente común como para que un enfoque de valoración específica de incapacidades aprendidas sea un componente importante para la planeación del tratamiento para muchos adolescentes. Actualmente no existe una sola valoración de incapacidades aprendidas; más bien se cuenta con un diagnóstico de incapacidades aprendidas que se deriva de la comparación entre habilidad y desempeño. En esta escala se incluye la medición de habilidades cognitivas, aptitudes escolares, logros académicos e interés en diversas actividades como lectura, matemáticas, escritura, estudios sociales, ciencia y actividades físicas.

#### **G. Interés vocacional.**

Para muchos adolescentes entrar a la fuerza laboral es el siguiente paso después de la secundaria. Más aún, para todos los adolescentes la motivación de tratar de obtener un empleo y ganar dinero refleja una inclinación para asumir los roles adultos y esforzarse por obtener autonomía. La elección de y la preparación para una ocupación son metas muy importantes en el desarrollo. Consecuentemente, los adolescentes a los que les hacen falta las habilidades para lograr estas metas requerirán consideraciones especiales en la planeación del tratamiento.

Existen dos enfoques importantes del área funcional de interés vocacional que deben ser identificados: el primero hace énfasis en las habilidades requeridas para que los adolescentes se comprometan exitosamente en el proceso de la elección de una carrera, y el segundo enfatiza las habilidades necesarias para ejercer satisfactoriamente la ocupación elegida.

---

\* La Incapacidad Aprendida es un proceso que involucra incontrolabilidad, atribución y depresión, conforme a la siguiente descripción: Incontrolabilidad: es el sentimiento de ausencia de control sobre situaciones propias del contexto en que uno está inmerso. Atribución: es la manera como uno confiere a sí propio o a otras personas o cosas el control de ciertas situaciones cotidianas. Depresión: es la sensación de tristeza, pérdida del humor, reducción de respuestas voluntarias, pasividad, sensación de incapacidad y desesperanza (Girardi, 1988).

#### **H. Habilidades sociales.**

Los adolescentes que carecen de habilidades sociales son menos capaces de establecer relaciones significativas con los pares o con adultos importantes. El aislamiento social o rechazo resultante puede conducir a una reducción en la probabilidad de afinidad con la escuela, la familia u otras instituciones socializadoras, e incrementa la susceptibilidad a influencias negativas, ansiedad, depresión y alienación. Por esta razón es que los adolescentes que carecen de habilidades sociales se cree que están en un riesgo mayor de tener problemas de alcohol u otras drogas y probablemente tengan un pronóstico más pobre de tratamiento. El entrenamiento de destrezas sociales y otras medidas de remedio pueden formar un componente importante en la planeación del tratamiento.

#### **I. Entretenimiento y recreación.**

La disponibilidad de tiempo para el entretenimiento y cómo éste es utilizado puede influir de manera importante en la propensión del adolescente para vincularse con el uso de drogas, así como en algún otro tipo de conductas poco normativas. El rango de actividades recreativas disponibles al adolescente es amplio e incluye actividades extracurriculares en la escuela, ser miembro de un club, pasatiempos y deportes. La incorporación en actividades físicas intensas puede servir como un elemento útil en el tratamiento de alcohol y otras drogas, y puede ayudar en el mantenimiento de la sobriedad al proveer un sentido de logro, dominio y un bienestar físico y mental. La valoración del área funcional de entretenimiento y recreación incluye dos componentes: 1) una evaluación del uso del tiempo libre, y 2) una valoración de la participación en actividades físicas vigorosas.

#### **J. Conducta agresiva/delincuencia**

La agresividad y la conducta fuera de control han sido observadas como precursores o como consecuencias del involucramiento en el uso de alcohol y otras drogas en algunos adolescentes. Más aún, el uso/abuso de sustancias parece ser prevalente entre los adolescentes que son contactados por medio del sistema de justicia juvenil, sugiriendo una correlación muy estrecha entre el uso de alcohol/drogas y la delincuencia. Finalmente, la demanda económica del estilo de vida de un adicto puede llevar a los adolescentes a cometer serios crímenes. Los programas de tratamiento que admiten jóvenes con tendencias agresivas o delictivas pueden necesitar hacer algunos arreglos especiales para el cuidado y la supervisión de los pacientes.

Estas 10 áreas de funcionamiento anteriormente descritas son medidas en el POSIT a través de 139 reactivos, los cuales se dividen en 3 tipos diferentes de reactivos según su forma de calificarse: 1) reactivos generales que contribuyen con un punto al total de riesgo del área funcional; 2) reactivos relacionados con la edad, que son tomados en cuenta para la calificación final únicamente si el adolescente es menor o mayor de 16 años; y 3) reactivos "red flags" que su sola presencia indica riesgo (tabla 3).

Cada área de funcionamiento tiene un punto de corte que indica la necesidad de mediciones posteriores. El punto de corte se obtiene del número de reactivos generales y de los reactivos relacionados con la edad. Si alguna respuesta de alto riesgo es dada en los reactivos "red flags" en cualquiera de las áreas, se indicarán mediciones posteriores independientemente del número de puntos asignados en el área (tabla 3).

Los problemas identificados por medio del POSIT en las diferentes áreas de funcionamiento requieren de una medición más profunda usando los instrumentos recomendados por el NIDA (1991). No es posible obtener un diagnóstico del adolescente únicamente a través de los resultados del POSIT, **éste solamente señala las áreas en las cuales posiblemente exista un riesgo.**

La utilización del POSIT y el sistema de calificación del mismo deben ser considerados con dos limitaciones importantes:

- 1) El POSIT y su sistema de calificación se basan en el juicio clínico de expertos. No existe hasta el momento ningún estudio científico que establezca su validez y confiabilidad. Cualquier resultado obtenido de la aplicación del POSIT puede ser usada en decisiones clínicas, sin embargo debe ser usado con precaución.
- 2) El sistema de calificación del POSIT es muy conservador. Esto es, un puntaje del POSIT puede indicar la necesidad de mediciones posteriores, aun cuando haya una baja probabilidad de que exista un problema serio en alguna de las áreas funcionales. Consecuentemente, el hecho de que un puntaje en particular por sí mismo indique el criterio del POSIT para una medición más profunda, no puede por sí mismo ser tomado como un indicador de que se presente un problema severo sin antes realizar una medición adicional.



Tabla 3.

**DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO POR AREA DE  
FUNCIONAMIENTO Y TIPO DE REACTIVOS**

<b>AREA DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>REACTIVOS</b>	<b>PUNTO DE CORTE</b>
A. Uso/abuso de sustancias	<b>3 31 37 45 58 67 71 81 82 83 95 97 99 100 104 108 112</b>	TODOS SON RF
B. Salud física	<b>9 10 12 18 22 32 35 38 73 139</b>	3
C. Salud mental	<b>1 11 13 19 21 28 42 44 50 64 69 76 77 93 96 102 105 109 119 123 124 136</b>	4
D. Relaciones familiares	<b>7 27 36 40 57 59 68 80 88 114 115</b>	4
E. Relaciones con amigos	<b>4 17 21 25 34 54 85 111 118 125</b>	TODOS SON RF
F. Nivel educativo	<b>1 18 19 24 28 33 41 44 46 52 60 64 69 72 75 103 109 110 113 116 117 121 130 133 136 137</b>	6
G. Interés vocacional	<b>16* 29** 39** 48 49+ 53 63 66 78** 79+ 87+ 92 98* 106+ 120* 127 131 134</b>	5
H. Habilidades sociales	<b>5 8 17 28 69 74 94 110 122 128 129</b>	3
I. Entretenimiento y recreación	<b>6 14 15 30 47 51 62 70 90 126 132 135</b>	5
J. Conducta agresiva/ delincuencia	<b>2 20 23 26 43 55 56 61 65 84 86 89 91 101 107 138</b>	6

RF = Red flags.

Negritas = reactivos RF.

\* 12 A 15 AÑOS = 1, 16 A 19 AÑOS = RF

\*\* 12 A 15 AÑOS = 0, 16 A 19 AÑOS = 1

+ 12 A 15 AÑOS = 0, 16 A 19 AÑOS = RF

### *Historia del POSIT.*

El POSIT fue creado por el National Institute on Drug Abuse (1991) a través de la nominación de 10 a 20 reactivos relacionados con cada área funcional propuestos por un investigador clínico experto en el área. Los expertos también fueron consultados en el desarrollo de un sistema de calificación del POSIT, con puntajes que se basaron en su juicio clínico. Para la revisión de la forma en que están escritas las preguntas, la comprensión y aceptabilidad del POSIT, se realizaron grupos focales entre adolescentes.

En general, todo el Sistema de Referencia a Tratamiento para Adolescentes (AARS), incluyendo al POSIT, fue considerado a revisión para ser sometido a la crítica severa y, en su caso, a modificaciones que mejorarán el Sistema. Tal revisión estuvo a cargo de expertos clínicos cuyo esfuerzo y dedicación dio como resultado el prototipo del Sistema que se tomó como base para la realización de este estudio.

Con el fin de obtener una medición preliminar del funcionamiento del POSIT y su sistema de calificación para discriminar entre un grupo de jóvenes con evidencia de problemas y un grupo de jóvenes sin problema, el NIDA (1991) aplicó el POSIT a 633 estudiantes de entre 6 y 12 años de educación formal completos y 216 adolescentes en tratamiento por el uso de drogas. Para cada adolescente, el POSIT fue calificado conforme al sistema de calificación diseñado por el NIDA.

De este estudio se desprendieron dos conclusiones importantes:

- 1) Los reactivos del POSIT y el sistema de calificación diseñado clínicamente, discriminaron exitosamente entre los estudiantes y los adolescentes en tratamiento. En cada área de funcionamiento se identificaron más adolescentes en tratamiento que estudiantes que pudieran tener algún problema. Algunas de estas comparaciones realmente resultan evidentes, sugiriendo que el POSIT y su sistema de calificación tienen cierta validez.
- 2) Muchos de los estudiantes fueron identificados como posibles casos. Por ejemplo, casi el 50% de los estudiantes fueron identificados en el área de uso/abuso de sustancias, en las áreas de salud mental, relaciones familiares y nivel educativo más del 80% de los estudiantes se identifican como posibles casos, pareciera ser que estos puntajes son muy

altos, sin embargo los puntos de corte del POSIT fueron diseñados para ser muy sensibles a los posibles problemas de los adolescentes. Esta sensibilidad resulta algunas veces en falsos-positivos. Este hecho debe tenerse presente cuando el POSIT y su sistema de calificación son usados para proporcionar un diagnóstico clínico.

#### *Adaptación del POSIT para la población mexicana.*

Para la utilización del POSIT en adolescentes mexicanos fue necesario adaptar la versión hispana en español para asegurar que el vocabulario de la versión hispana del POSIT fuera adecuado, por lo cual se desarrolló una versión mexicana.

De los 139 reactivos del POSIT, solo 32 de ellos (22%) requirieron adaptación. Estos reactivos fueron retraducidos al inglés por una persona cuya lengua materna era el inglés. Las diferentes versiones fueron comparadas: versión hispana en español (VH), versión mexicana en español (VM), versión original en inglés (VI) y la retraducción de la versión mexicana al inglés (VR) (anexo 5).

La variación de los 32 reactivos que necesitaron adaptación quedó de la siguiente manera:

- en 5 reactivos se utilizaron exactamente las mismas palabras pero en diferente posición dentro de la oración.
- en 6 casos el estilo fue ligeramente modificado, sin tener un impacto real en el significado.
- en 10 casos se utilizó un sinónimo de la palabra original, debido a que la palabra de la versión hispana no era de uso común en México.
- en 4 reactivos algunas palabras fueron omitidas.
- en otros 2 casos las palabras fueron cambiadas para incluir expresiones usadas en México.
- en 3 reactivos se cambió una palabra.
- en 4 reactivos, el tiempo del verbo se modificó.

La retraducción al inglés mostró que los tres reactivos en que se cambió una palabra eran similares a la versión original en inglés y en cuatro casos se reflejó el cambio en el tiempo del verbo. En el total de reactivos que sufrieron alguna modificación, no se mostraron cambios significativos en el significado de la pregunta.

Se incluyeron 5 reactivos nuevos a la versión original del POSIT de 139 preguntas. La inclusión de estos reactivos obedece a que se considera que éstos evalúan mejor la idea originalmente planteada en la versión en inglés del instrumento, por lo que se tomó la decisión de dejar el reactivo de la versión hispana y anexar estos reactivos con el fin de analizarlos e identificar si funcionan mejor dentro del área a la que pertenecen y tener la posibilidad de sustituirlos por los de la versión hispana. Estas nuevas preguntas se denominaron versión B de los reactivos 29, 30, 44, 53 y 131 (se encuentran al final del anexo 1).

En el caso de la muestra de estudiantes utilizada para el presente estudio, se aplicó el POSIT más una sección de datos sociodemográficos que incluye preguntas sobre sexo, edad y grado académico (anexo 3).

Para los adolescentes en tratamiento, además de los datos sociodemográficos se anexó una breve sección sobre la historia del uso de drogas y tratamiento (anexo 4).

## **Procedimiento**

### *Muestra de Estudiantes.*

Una vez elegidas las escuelas que formarían parte de la muestra, se acudió directamente con el director de la escuela o persona encargada para pedir autorización para realizar el levantamiento. Fue el director o alguna persona asignada por éste, quién indicó los grupos que habían sido elegidos por ellos o estuvieran disponibles para la aplicación del cuestionario.

Para llevar a cabo el levantamiento de datos de este estudio fue necesario contar con personal capacitado. Dos investigadores del Instituto Mexicano de Psiquiatría involucrados en el proyecto con experiencia en aplicación de cuestionarios en el contexto escolar, fueron los responsables del levantamiento.

La aplicación del cuestionario en cada grupo de estudiantes se realizó de la siguiente manera: presentación de los entrevistadores en el grupo, información acerca del contenido del cuestionario, y llenado del cuestionario. El tiempo aproximado de la aplicación por grupo fue de 45 min.

### *Muestra de Adolescentes en Tratamiento.*

Se revisó un directorio de servicios que proporcionan atención a adolescentes con problemas de uso de drogas, casas de protección social e instituciones de procuración de justicia, y se pidió autorización al director o persona encargada del centro para la aplicación del cuestionario.

El levantamiento de la información lo realizó un investigador capacitado y con experiencia en la aplicación de cuestionarios entre usuarios de drogas. La aplicación fue tanto en grupo como individual dependiendo de la organización particular del centro de tratamiento. La duración de la aplicación fue aproximadamente de 1 hr.

En ambas muestras la participación de los adolescentes fue voluntaria, garantizando confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

### Análisis estadístico

Para la realización de los análisis estadísticos se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) en su versión "Plus" para microcomputadora.

Para la **descripción de las muestras** se aplicó un análisis, por separado, de frecuencias ("FRECUENCIES") y una prueba t ("T-TEST") para comparar los resultados de ambas muestras en el caso de la edad.

También se utilizó un análisis de frecuencias para sacar la media y desviación estándar de los resultados generales del POSIT y de los resultados por área y se hizo una prueba t para saber si existían diferencias estadísticamente significativas en los resultados de ambas muestras (validez concurrente).

Con el fin de conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en los síntomas que constituyen la subescala de "uso y abuso de drogas" se aplicó la prueba  $X^2$  ("CROSSTABS") para comparar el porcentaje presente de cada reactivo en cada una de las muestras.

Para la **discriminación de reactivos** del POSIT se utilizó la prueba de  $X^2$  comparando los resultados de la muestra de adolescentes en tratamiento con la muestra de estudiantes con el fin de conocer si había una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de uno y otro grupo. Se eliminaron aquellos reactivos en los cuales la diferencia significativa era mayor a

.0001; al mismo tiempo que se identificaron aquéllos reactivos en los cuales el síntoma se presentó con mayor frecuencia entre la muestra de estudiantes.

Con el fin de **identificar a los reactivos sesgados** dentro de cada subescala en la muestra de estudiantes, es decir aquéllos en los cuales no existe una congruencia conceptual con el resto de los reactivos del área, se aplicó la rutina estadística "RELIABILITY", y se eliminaron aquéllos reactivos cuya correlación item-total fue inferior a .20.

Una vez que se tuvieron los reactivos finales dentro de cada área se volvió a aplicar la rutina "RELIABILITY" con el fin de obtener la **confiabilidad** de cada una de las subescalas a través del modelo alfa estandarizado, que es la fórmula básica para determinar la confiabilidad calculada a partir de la consistencia interna. Esta rutina se realizó únicamente en la muestra de estudiantes que es en donde pretende aplicarse el POSIT con fines de detección. Esta misma rutina se realizó sustituyendo los reactivos de la versión B por los reactivos originales de la versión hispana del POSIT, y finalmente con la totalidad de los reactivos de la escala final.

Para analizar los reactivos del área "interés vocacional" relacionados con la edad, la muestra de estudiantes se dividió en dos grupos a comparar y se aplicó  $X^2$ : de 13 a 15 años y de 16 a 19 años de edad. La misma rutina se utilizó para la discriminación de reactivos una vez que éstos fueron recodificados para calificarse de acuerdo a la versión original del POSIT.

Finalmente, el análisis para establecer el **punto de corte** para cada área se basó en el modelo epidemiológico de sensibilidad y especificidad, al comparar los "casos" (adolescentes en tratamiento por el uso de drogas) con los "no casos" (estudiantes) e ir haciendo las diferentes combinaciones de "casos" y "no casos" con la sumatoria de los resultados de cada área de funcionamiento que lo requería. Para esto, se utilizaron algunas estadísticas que proporciona el "CROSSTABS" y otras fueron obtenidas con las fórmulas que se muestran en el anexo 10.

## **RESULTADOS**

### **Características demográficas**

Con el fin de hacer ambas muestras comparables, las características demográficas de la muestra de estudiantes trataron de ser igualadas en proporción a la muestra de los adolescentes en tratamiento tanto en sexo, edad y nivel socioeconómico; de aquí que estas características se presenten aproximadamente con la misma distribución en ambas muestras y al comparar la edad de los adolescentes por sexo no se encuentren diferencias estadísticamente significativas ni entre hombres ni entre mujeres.

#### ***Muestra de Estudiantes.***

De los 1356 estudiantes de la muestra 30% eran mujeres y 70% hombres; el rango de edad fue de 13 a 19 años, con un promedio de edad de 16.54 para los hombres y de 16.11 para las mujeres. Un total de 156 estudiantes asistían a secundaria y 1,200 al nivel bachillerato.

En cuanto al nivel socioeconómico, el 85% de los estudiantes pertenecían a familias de nivel socioeconómico bajo y medio. La muestra quedó constituida de la siguiente manera: 60% de nivel bajo, 25% de nivel medio y 15% de nivel alto, con distribución similar entre hombres y mujeres.

#### ***Muestra de Adolescentes en Tratamiento.***

Como un reflejo de las diferencias por sexo en el uso de drogas en México, solo fue posible identificar 61 mujeres en tratamiento por el uso de drogas, el 80% de los adolescentes en tratamiento que se pudieron captar para el estudio eran hombres. El rango de edad osciló entre los 13 y 19 años con un promedio de 16.57 para los hombres y 16.04 para las mujeres. El 52% de los adolescentes de esta muestra no asistían a la escuela.

El 83% de los adolescentes en tratamiento provenían de familias de nivel bajo cuyo ingreso mensual era menor a 5 salarios mínimos, 11% pertenecían a familias de nivel medio y solo el 6% de nivel alto, con una distribución similar entre hombres y mujeres.

Tabla 4.

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS  
ESTUDIANTES Y ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO**

	ESTUDIANTES (n=1356)		ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO (n=310)	
	n	%	n	%
<b>SEXO</b>				
Hombres	947	69.8	249	80.3
Mujeres	409	30.2	61	19.7
<b>EDAD DE LOS HOMBRES</b>				
13	54	5.7	8	3.2
14	39	4.1	25	10.0
15	91	9.6	35	14.1
16	255	26.9	45	18.1
17	246	26.0	66	26.5
18	157	16.6	32	12.9
19	105	10.1	38	15.3
	$\bar{X}$	16.54	16.57	
	S	1.64	1.54	
		t=.29	gl=1194	p=ns
<b>EDAD DE LAS MUJERES</b>				
13	30	7.6	4	6.6
14	16	3.9	13	21.3
15	85	20.8	7	11.5
16	123	30.1	6	9.8
17	91	22.2	16	26.2
18	56	13.7	9	14.8
19	8	2.0	6	9.8
	$\bar{X}$	16.11	16.05	
	S	1.83	1.40	
		t=.33	gl=468	p=ns

Continúa...



	<b>ESTUDIANTES</b> (n=1356)		<b>ADOLESCENTES</b> <b>EN TRATAMIENTO</b> (n=310)	
	n	%	n	%
<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b>				
1 - 5 Salarios mínimos	815	60.1	258	83.2
5 - 10	338	24.9	33	10.6
10 - 20	203	15.0	19	6.1
<b>NSE HOMBRES</b>				
1 - 5 Salarios mínimos	562	59.3	209	83.9
5 - 10	238	25.2	27	10.8
10 - 20	147	15.5	13	5.3
<b>NSE MUJERES</b>				
1 - 5 Salarios mínimos	253	61.9	49	80.4
5 - 10	100	24.4	6	9.8
10 - 20	56	13.7	6	9.8
<b>GRADO ACADEMICO</b>				
<b>Secundaria</b>				
1o.	--	--	43	13.9
2o.	156	11.5	21	6.8
3o.	--	--	29	9.4
<b>Preparatoria</b>				
4o.	640	47.2	19	6.1
5o.	376	27.7	6	1.9
6o.	184	13.6	10	3.2
No asiste a la escuela	--	--	160	51.6

Para tener mayor información acerca de los adolescentes en tratamiento y conocer la magnitud de su problemática con relación al uso de drogas, se preguntó sobre las drogas que habían sido usadas y algunas características del inicio en el consumo. Las drogas usadas con mayor frecuencia son por mucho, la marihuana y los inhalables. Llama la atención que se presente en tan alto porcentaje el uso de drogas como la cocaína y la heroína, sobre todo si se considera que los usuarios tiene menos de 20 años.

Como se puede ver en la tabla 5, el porcentaje que representa el uso de 5 veces o más en cada droga, es más elevado que el uso experimental (1-4 veces) a excepción de la heroína, en donde las adolescentes que la han usado lo han hecho en su mayoría menos de 5 veces.

Los adolescentes en tratamiento empezaron a usar drogas en promedio a los 13 años, el 85% de ellos comenzó el uso antes de los 16 años. La primer persona que les dio droga fue, en 79% de los casos, un amigo o conocido, y en 6% algún familiar. La droga se obtuvo principalmente en la calle o parque (45%), también reportan haberla obtenido en casa de alguien (18%), en fiestas (9%) y en la escuelas (9%).

El 29% de los adolescentes en tratamiento reporta que los principales problemas a los que se han tenido que enfrentar por el uso de drogas son de tipo familiar (29.4%), también se reportan problemas emocionales (22%), legales (9.4%) y de salud (8.7%).

Tabla 5.

**USO DE DROGAS DE LOS ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO  
(N = 310)**

<b>DROGA</b>	<b>PREVALENCIA USO ALGUNA VEZ</b>		<b>NUMERO DE OCASIONES</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>1-4 VECES %*</b>	<b>5 O MAS %*</b>
Mariguana	251	88.1	25.8	74.2
Inhalables	216	80.6	22.2	77.8
Tranquilizantes	117	54.2	29.5	70.5
Anfetaminas	72	38.5	35.2	64.8
Alucinógenos	62	33.0	41.7	58.3
Cocaína	89	43.6	42.2	57.8
Heroína	15	4.8	62.5	37.5

\* Porcentajes obtenidos del total de uso alguna vez de cada droga.

### Validez del POSIT

Para la realización de los análisis estadísticos de los datos provenientes del POSIT, todos los reactivos fueron calificados de la misma forma sin considerar el tipo de reactivo<sup>1</sup>. Las opciones de respuesta fueron recodificadas de tal manera que las respuestas positivas significan la presencia del síntoma o problema y son calificadas con 1, el 0 significa la ausencia del síntoma<sup>2</sup>.

Las respuestas al POSIT dadas por los estudiantes y por los adolescentes en tratamiento son significativamente diferentes. El puntaje promedio para estudiantes fue de  $41.7 \pm 16.09$ , mientras que en los adolescentes en tratamiento fue de  $68.9 \pm 25.03$ .

El promedio del número de síntomas presentes en cada una de las áreas se muestra en la tabla 6. Como se puede observar, los puntajes de los adolescentes en tratamiento son mayores que los de los estudiantes en todas las áreas con diferencias estadísticamente significativas entre ambas muestras, lo que indica la existencia de validez concurrente a través de grupos contrastados en los datos provenientes de cada una de las 10 áreas del cuestionario.

Con el fin de confirmar estos resultados y demostrar que las muestras son diferentes, específicamente en el área de “uso y abuso de sustancias” que es la variable criterio seleccionada para diferenciar las muestras, se realizó un análisis reactivo por reactivo en esta área de funcionamiento, encontrándose que el promedio de síntomas en la subescala para los estudiantes fue de  $1.53 \pm 2.88$ , comparado con un promedio de  $8.52 \pm 5.37$  entre los adolescentes en tratamiento. El rango de las respuestas dadas por los estudiantes en esta subescala varió entre 2.3% y 12.5%, mientras que las respuestas dadas por los adolescentes en tratamiento varió entre 14.2% y 68.7%. Las diferencias estadísticamente significativas entre las muestras en cada uno de los reactivos del área, se presentan en la tabla 7.

---

<sup>1</sup> Los diferentes tipos de reactivos se presentan en la Tabla 3 “Descripción del Instrumento por Área de Funcionamiento y Tipo de Reactivos”.

<sup>2</sup> Los reactivos recodificados para que todos tuvieran la misma tendencia fueron: 6, 8, 14, 15, 16, 24, 25, 29, 33, 36, 39, 40, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 57, 59, 63, 66, 68, 70, 72, 74, 78, 79, 88, 90, 92, 94, 98, 110, 113, 114, 115, 122, 126, 127, 129, 134.

Tabla 6.

**PUNTAJE PROMEDIO EN CADA AREA DE FUNCIONAMIENTO ESTUDIANTES Y ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO**

AREA DE FUNCIONAMIENTO	ESTUDIANTES (n = 1,356)		ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO (n = 310)		t	gl	p
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S			
A. Uso/abuso de sustancias (17)*	1.53	(2.88)	8.52	(5.37)	23.40	330.41	.000
B. Salud física (10)	2.49	(1.82)	4.65	(2.46)	15.16	379.05	.000
C. Salud mental (22)	7.09	(4.18)	10.73	(5.23)	11.22	393.20	.000
D. Relaciones familiares (11)	2.91	(2.47)	5.13	(2.78)	13.22	421.11	.000
E. Relaciones con amigos (10)	3.18	(2.07)	6.17	(2.55)	19.09	405.25	.000
F. Nivel educativo (26)	9.84	(4.38)	13.47	(5.45)	11.03	394.45	.000
G. Interés vocacional (18)	6.75	(2.69)	8.05	(2.95)	7.45	416.17	.000
H. Habilidades sociales (11)	3.17	(1.96)	4.71	(2.14)	12.26	416.08	.000
I. Entretenimiento y recreación (12)	4.58	(1.91)	5.82	(2.15)	9.59	417.58	.000
J. Conducta agresiva/delinuencia (16)	5.28	(3.08)	8.95	(3.89)	15.06	396.47	.000
Total (139)	41.7	(16.09)	68.9	(25.03)	17.86	376.88	.000

\* Número de reactivos en cada área.

Tabla 7.

**RESULTADOS DE CADA REACTIVO DEL AREA  
USO/ABUSO DE SUSTANCIAS  
ESTUDIANTES Y ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO**

REACTIVO	PORCENTAJE PRESENTE		X <sup>2</sup>	p
	ESTUDIANTES	ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO		
- Dificultades por consumir drogas/alcohol en la escuela	3.1	52.3	570.4	≤.001
- Causar daños bajo los efectos de drogas/alcohol	3.8	49.0	86.25	≤.001
- Perder actividades por gastar demasiado dinero en drogas/alcohol	5.5	53.5	64.29	≤.001
- Sentir que es adicto	4.8	55.2	532	≤.001
- Usar mayores cantidades para obtener los mismos efectos	3.2	51.6	542	≤.001
- Irse de las fiestas porque no hay drogas/alcohol	8.5	41.9	221	≤.001
- Deseo constante de consumir drogas/alcohol	3.7	45.5	433	≤.001
- Accidentes automovilísticos bajo los efectos de drogas/alcohol	2.3	20.3	153	≤.001
- Olvidar lo que hace cuando bebe o se droga	3.9	46.5	425	≤.001
- Manejar borracho o drogado	2.4	14.2	80	≤.001
- Cambios repentinos de humor	12.5	65.8	391	≤.001
- Falta o llega tarde a la escuela por haber consumido drogas/alcohol	3.2	37.4	341	≤.001
- Familiares/amigos dicen que debe reducir el uso	12.5	68.7	428	≤.001
- Serias discusiones con familia/amigos	5.4	55.5	485	≤.001
- Dificultades en las relaciones con los amigos	3.1	44.8	439	≤.001
- No poder controlar el deseo de consumir drogas/alcohol	5.2	48.4	397	≤.001

### *Discriminación de reactivos.*

Los resultados de la discriminación de reactivos del POSIT por medio de  $X^2$  entre la muestra de estudiantes y de adolescentes en tratamiento se presentan en la tabla 8 en donde se muestra en primer lugar el número total de reactivos en cada área de funcionamiento, después el número de reactivos que discrimina entre muestras, el número de reactivos que no discrimina entre las muestras, el número de reactivos que contestaron con mayor frecuencia los estudiantes y, finalmente el total de reactivos con problema dentro de cada área. Los reactivos problema son los que no discriminan entre ambas muestras, y aquellos en los que la presencia del síntoma se presenta con mayor frecuencia entre estudiantes<sup>3</sup>.

Todos los reactivos de las áreas de "uso/abuso de sustancia" discriminan entre las dos muestras y fueron contestados por una proporción significativamente más alta de adolescentes en tratamiento. En las subescalas de "salud física", "salud mental", "relaciones familiares", "relaciones con amigos", "habilidades sociales" y "conducta agresiva/delincuencia" se encontraron reactivos que no discriminan entre ambas muestras; sin embargo, no hay ningún reactivo en estas áreas de funcionamiento que presente puntajes significativamente mayores en la muestra de estudiantes. Finalmente, en las áreas de "nivel educativo", "interés vocacional" y "entretenimiento y recreación", además de que se presentan reactivos que no discriminan, también se encuentran 8 reactivos (14, 15, 29, 41, 63, 66, 79, 98) en los cuales los puntajes son significativamente mayores entre los estudiantes.

Era de esperarse que todos los reactivos tuvieran puntajes más altos entre los adolescentes en tratamiento debido a que cada punto indica la presencia del síntoma; sin embargo, existen estos 8 reactivos que se presentan con mayor frecuencia entre los estudiantes, lo que indica que las respuestas positivas en estos reactivos no representan un síntoma de problema en la población mexicana; por lo que, para los análisis subsiguientes, se invertirán las respuestas dadas a estos reactivos de manera que el puntaje más alto represente un síntoma que se presenta entre los adolescentes en tratamiento. De esta manera, se conocerá cómo se comporta cada reactivo dentro del área funcional a la que pertenece y se tomará la decisión de incluirlos o no dentro de la escala final.

---

<sup>3</sup> Los resultados de los análisis pueden ser consultados en el anexo 6.

Resumiendo, se encontraron 33 reactivos problemáticos: 25 reactivos que no discriminan entre las muestras y 8 reactivos con puntajes significativamente mayores entre la muestra de estudiantes.

En la tabla 9 se presentan los reactivos problemáticos por área. Cinco de ellos son considerados "red flags" (1, 79, 85, 91, 127) y seis reactivos (16, 29, 39, 78, 79, 98) pertenecientes a la escala "interés vocacional", son reactivos relacionados con la edad. Tres reactivos de los que no discriminan entre las muestras pertenecen a dos áreas a la vez: reactivos 1 y 64 pertenecen a las áreas "salud mental" y "nivel educativo", y reactivo 110 a las áreas "nivel educativo" y "habilidades sociales".



Tabla 8.

**DISCRIMINACION DE REACTIVOS ENTRE MUESTRAS  
ESTUDIANTES Y ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO**

AREA DE FUNCIONAMIENTO	NUMERO TOTAL DE REACTIVOS	REACTIVOS QUE DISCRI- MINAN	REACTIVOS QUE NO DISCRI- MINAN	PUNTAJES MAS ALTOS ESTUDIAN- TES	TOTAL DE REACTIVOS PROBLE- MATICOS
A. Uso/abuso de sustancias	17	17	0	0	0
B. Salud física	10	9	1	0	1
C. Salud mental	22	18	4	0	4
D. Relaciones familiares	11	10	1	0	1
E. Relaciones con amigos	10	9	1	0	1
F. Nivel educativo	26	19	7	1	8
G. Interés vocacional	18	13	5	5	10
H. Habilidades sociales	11	9	2	0	2
I. Entretenimiento y recreación	12	7	5	2	7
J. Conducta agresiva/ delincuencia	16	14	2	0	2
Total*	139	114	25	8	33

\* El total no es el resultado de la suma de los reactivos de cada área debido a que algunos reactivos pertenecen a dos ó a tres áreas al mismo tiempo.

Tabla 9.

**REACTIVOS QUE NO DISCRIMINAN ENTRE MUESTRAS O PRESENTAN UN PUNTAJE MAS ALTO EN LA MUESTRA DE ESTUDIANTES**

---

**B. SALUD FISICA**

22. Duermes demasiado o muy poco?\*

---

**C. SALUD MENTAL**

1. Tienes tanta energía que no sabes qué hacer con ella?\*

64. Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?\*

76. Oyes cosas que nadie más oye a tu alrededor?\*

119. Te preocupas mucho?\*

---

**D. RELACIONES FAMILIARES**

59. Han fijado tus padres o tutores ciertas reglas en cuanto a lo que te está permitido o no te está permitido hacer?\*

---

**E. RELACIONES CON AMIGOS**

85. Son la mayoría de tus amigos más jóvenes que tú?\*

---

**F. NIVEL EDUCATIVO**

1. Tienes tanta energía que no sabes qué hacer con ella?\*

41. Obtienes buenas calificaciones en algunas clases y fracasas en otras?\*\*\*

64. Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?\*

72. Te es fácil aprender cosas nuevas?\*

110. Sabes "hacer cuentos" para salir de apuros con facilidad?\*

117. Tienes dificultades con matemáticas?\*

130. Tienes la impresión de que a pesar de que estudias más que tus compañeros siempre sacas peores calificaciones?\*

137. Tienes dificultades en encontrar palabras apropiadas para expresar tus pensamientos?\*

---

Continúa . . .

---

## G. INTERES VOCACIONAL

- 16. Tienes alguna destreza, oficio o experiencia de trabajo?\*
- 29. Tuviste un empleo con sueldo el verano pasado?\*\*\*
- 39. Sabes cómo encontrar un empleo si lo deseas?\*
- 63. Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?\*\*\*
- 66. Tienes algún medio de obtener empleo?\*\*\*
- 78. Tienes una licencia de manejo válida?\*
- 79. Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?\*\*\*
- 92. Te consideras demasiado ocupado(a) con las actividades escolares y demás actividades supervisadas por adultos, como para interesarte en un empleo?\*
- 98. Actualmente, ¿es importante para ti conseguir o conservar un empleo satisfactorio?\*\*\*
- 127. Tiene uno de tus padres o tutores un empleo permanente?\*

---

## H. HABILIDADES SOCIALES

- 110. Sabes "hacer cuentas" para salir de apuros con facilidad?\*
- 122. Haces amistades con facilidad cuando te encuentras entre un grupo de gente nueva?\*

---

## I. ENTRETENIMIENTO Y RECREACION

- 6. Han estado supervisadas por adultos las fiestas a las que has asistido recientemente?\*
- 14. Hay entre tus amigos íntimos parejas que salían juntas regularmente el año pasado?\*\*\*
- 15. Saliste regularmente con un muchacho o una muchacha del sexo opuesto el año pasado?\*\*\*
- 51. Eres miembro de un equipo deportivo que practica regularmente?\*
- 90. Tienes amigos íntimos que han sido miembros de equipos deportivos que requieren prácticas regulares?\*
- 126. Deseas ser miembro de un grupo, equipo o club organizado?\*
- 135. En un día típico, ¿ves televisión más de dos horas?\*

---

## J. CONDUCTA AGRESIVA / DELINCUENCIA

- 26. Le mentiste a alguien la semana pasada?\*
- 91. Desconfías de la gente?\*

---

\* reactivos que no discriminan entre muestras (25 reactivos).

\*\* reactivos con puntaje más alto en la muestra de estudiante (8 reactivos).

Reactivos subrayados: "red flag".

### *Correlación ítem-total.*

Se realizó un segundo nivel de validación al interior de cada área en la muestra de estudiantes para identificar reactivos sesgados a través de la correlación ítem-total y, posteriormente se obtuvo la confiabilidad de los reactivos finales a través de la consistencia interna, utilizándose el modelo alfa estandarizado en cada área de funcionamiento. El valor alfa se calculó con los reactivos que estarían incluidos en cada área (a excepción de los reactivos que no discriminan entre muestras que fueron eliminados definitivamente y de los reactivos que correlacionaban por debajo del .20 con relación al total del área (Nunnally, 1987).

### *Análisis por área.*

En el área de **“uso/abuso de sustancias”** la totalidad de los reactivos discriminaron entre las muestras y correlacionaron por arriba de .20. De aquí que se consideren los 17 reactivos que componen la subescala para ser utilizados sin modificación alguna, ya que además presentan una consistencia interna muy elevada (.8708).

En la subescala de **“salud física”**, compuesta originalmente por diez reactivos, se elimina únicamente el reactivo número 22 que no discrimina entre muestras, sin embargo en la correlación ítem-total se encontraron 5 reactivos que presentan una correlación baja (10, 18, 35, 38 y 139), por lo que se incluyen únicamente los 4 reactivos restantes presentando una de las consistencias internas más bajas de todas las áreas del instrumento (.4314).

En el área **“salud mental”** compuesta originalmente por 22 reactivos se eliminan 4 de ellos considerados problema porque no discriminan entre muestras, además se eliminan también dos reactivos (44, 93) que presentan una correlación ítem-total muy baja. Esta subescala queda finalmente constituida por 16 reactivos que muestran un valor alfa elevado (.8026).

El área de **“relaciones familiares”** es en general, un área muy consistente en la que sólo se elimina un reactivo por no discriminar entre muestras, y todos los reactivos correlacionan satisfactoriamente en la correlación ítem-total. Esta subescala quedó finalmente con 10 reactivos y un valor alfa de .7458.

La subescala de **“relaciones con amigos”** presenta un solo reactivo que no discrimina entre muestras y dos (17, 21) que tienen una correlación ítem-total baja. De esta manera, el área queda constituida en su versión final por 7 reactivos con una consistencia interna de .6473.

En la subescala “**nivel educativo**” se eliminan 6 reactivos que no discriminan entre la muestra de estudiantes y la de adolescentes en tratamiento por el uso de drogas, además se eliminan 3 reactivos más (41, 44, 52) por no presentar una correlación ítem-total aceptable. En el reactivo 41, relacionado con sacar buenas o malas calificaciones en la escuela, el síntoma se presenta con mayor frecuencia entre estudiantes. Esto es entendible ya que la mayoría de los adolescentes en tratamiento no acuden a la escuela y por lo mismo no es aplicable la pregunta a ellos y no presentan el síntoma, sin embargo a la hora de realizar una segunda identificación de reactivos sesgados a través de la correlación ítem-total al interior de la muestra de estudiantes, se encontró que este reactivo, junto con los reactivos 44 y 52, no obtienen una correlación aceptable con respecto a la medición conceptual del resto de los reactivos considerados dentro del área. Finalmente, la subescala quedó constituida por 16 reactivos con una consistencia interna de .7319.

En el área de “**interés vocacional**” se tenían originalmente 18 reactivos, de estos, 5 no discriminan entre muestras y 7 presentan una correlación ítem-total baja (48, 53, 66, 98, 106, 120, 134). Dos de ellos fueron sustituidos por la versión B<sup>4</sup> (29, 131), ya que la correlación ítem-total de estos reactivos es más elevada que la de la versión original y además incrementan el valor alfa de la subescala. De esta manera, el área queda finalmente constituida por 6 reactivos: se eliminan 5 que no discriminan, se eliminan 7 reactivos que no correlacionan satisfactoriamente con el resto de la subescala, y se sustituyen los reactivos 29 y 131 por los reactivos de la versión B (29b, 131b). Hay que hacer la aclaración de que en los reactivos 29, 63 y 79 de la versión final, la respuesta se considera de manera invertida ya que se obtuvo un porcentaje mayor de estudiantes que presentan el síntoma. La consistencia interna de estos 6 reactivos podría considerarse regular (.6430).

Las áreas de “**habilidades sociales**” y “**entretenimiento y recreación**” son de las más problemáticas, ya que al realizar los dos niveles de análisis para la eliminación de reactivos quedan con 4 y 3 reactivos respectivamente y con un valor alfa estandarizado bajo (.4711 y .4234 respectivamente).

---

<sup>4</sup> Ver subtítulo *Adaptación del POSIT para la población mexicana* en la página 49.

En la subescala de "habilidades sociales" se eliminan 2 reactivos que no discriminan entre la muestra de estudiantes y la muestra de adolescentes en tratamiento por el uso de drogas y 5 reactivos (8, 17, 74, 94, 129) que no correlacionan satisfactoriamente en la correlación ítem-total al interior de la muestra de estudiantes.

En la subescala "entretenimiento y recreación", se eliminan 5 reactivos por no discriminar entre las muestras y 4 reactivos (14, 15, 47, 70) que presentan una correlación ítem-total por debajo del .20. En los reactivos 14 y 15 se había considerado la posibilidad de invertir la calificación por encontrarse el síntoma presente con mayor frecuencia entre los estudiantes, sin embargo en un segundo nivel de identificación de reactivos sesgados fueron eliminados. También en esta área fue sustituido el reactivo 30 originalmente incluido en la versión hispana por el 30B que, al parecer correlaciona mejor con el resto de los reactivos y eleva la consistencia interna, aunque de todas formas, es muy baja.

En el área de "**conducta agresiva/delincuencia**" originalmente constituida por 16 reactivos, se eliminan únicamente 2 de ellos por no discriminar entre las muestras, el resto de los reactivos presenta una correlación ítem-total aceptable. De aquí, que esta subescala quede constituida en su versión final por 14 reactivos que obtienen un valor de alfa estandarizado de .7032.

Resumiendo, al hacer este análisis se encontró que existen 7 áreas que podría considerarse que funcionan bien en México para identificar a los adolescentes que posiblemente estén en riesgo de presentar problemas por el uso de drogas, estas áreas son: "uso/abuso de sustancia", "salud mental", "relaciones familiares", "relaciones con amigos", "nivel educativo", "interés vocacional" y "conducta agresiva/delincuencia". El área de "interés vocacional" quedó constituida únicamente por la tercera parte de los reactivos que la componían originalmente, sin embargo, estos 6 reactivos presentan una consistencia interna aceptable.

Por otra parte, las 3 áreas restantes ("salud física", "habilidades sociales" y "entretenimiento y recreación") son consideradas como problemáticas debido a que fue necesario eliminar a la mayoría de los reactivos que las componían, quedando finalmente con una cantidad muy reducida de reactivos, que además presentan una consistencia interna muy baja.

De los 139 reactivos originales del POSIT, quedan 90 que funcionan bien para identificar síntomas relacionados con el uso de drogas entre los adolescentes mexicanos (tabla 13). El

reactivo 18 se elimina en el área “salud física” pero se queda en el área “nivel educativo”, y el reactivo 21 fue eliminado en el área “relaciones con amigos” y se queda en el área “salud mental”.

Es importante hacer notar que se cambiaron 3 reactivos originales de la versión hispana por los reactivos de la versión B<sup>5</sup> en las áreas correspondientes (reactivos 29 y 131 en el área “interés vocacional” y reactivo número 30 en el área de “entretenimiento y recreación”), debido a que la correlación de estos reactivos con el resto de los reactivos de la escala era mayor, observándose además un aumento en la consistencia interna de estas subescalas al ser sustituidos unos por otros, por lo que se puede decir que estos reactivos funcionan mejor dentro de sus áreas correspondientes que sus similares de la versión hispana.

Finalmente, quedan incluidos en el área de “interés vocacional” 3 reactivos que se califican de manera inversa por encontrarse la presencia del síntoma con mayor frecuencia entre estudiantes: 29 (en su versión B: 29b), 63 y 79. Además los 29b, 49, 79 y 87 tienen una manera de calificarse que está relacionada con la edad del adolescente que presenta el síntoma<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> El análisis de discriminación de los 5 reactivos versión B por medio de  $X^2$  se presenta al final del anexo 6.

<sup>6</sup> Los diferentes tipos de reactivos se presentan en la Tabla 3 “Descripción del Instrumento por Área de Funcionamiento y Tipo de Reactivo”.

Tabla 10.

**NUMERO FINAL DE REACTIVOS Y CONSISTENCIA INTERNA  
EN CADA AREA DE FUNCIONAMIENTO**

AREA DE FUNCIONAMIENTO	NUMERO TOTAL DE REACTIVOS	REACTIVOS QUE NO DISCRI- MINAN	REACTIVOS CON BAJA CORREL. ITEM-TOTAL	NUMERO FINAL DE REACTIVOS EN CADA AREA	VALORES ALFA
A. Uso/abuso de sustancias	17	0	0	17	.8708
B. Salud fisica	10	1	5	4	.4314
C. Salud mental	22	4	2	16	.8026
D. Relaciones familiares	11	1	0	10	.7458
E. Relaciones con amigos	10	1	2	7	.6473
F. Nivel educativo	26	7	3	16	.7319
G. Interés vocacional	18	5	7	6	.6430
H. Habilidades sociales	11	2	5	4	.4711
I. Entretenimiento y recreación	12	5	4	3	.4234
J. Conducta agresiva/ delincuencia	16	2	0	14	.7032
<b>Total*</b>	<b>139</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>90</b>	

\* El total no es el resultado de la suma de los reactivos de cada área debido a que algunos reactivos pertenecen a dos ó a tres áreas al mismo tiempo.



Tabla 11.

**REACTIVOS CON BAJA CORRELACION ITEM-TOTAL EN CADA AREA  
ESTUDIANTES (N = 1356)**

---

**B. SALUD FISICA**

- 10. Has tenido alguna vez relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas?
- 18. Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?
- 35. Alguna vez se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos?
- 38. Te molesta o se ríe de tí la gente por tu apariencia personal?
- 139. Has tenido relaciones sexuales sin usar condón?

---

**C. SALUD MENTAL**

- 44. Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo(a)?
- 93. Tuviste mas de cinco ausencias no autorizadas de la escuela el año pasado?

---

**E. RELACIONES CON AMIGOS**

- 17. Son la mayoría de tus amigos más jóvenes que tú?
- 21. Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?

---

**F. NIVEL EDUCATIVO**

- 41. Obtienes buenas calificaciones en algunas clases y fracasas en otras?
- 44. Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo(a)?
- 52. Has leído alguna vez un libro de principio a fin por tu propio gusto que no deberías leer por tareas escolares?

---

**G. INTERES VOCACIONAL**

- 48. Tienes la intención de obtener un diploma (o ya tienes uno)?
- 53. Tienes ciertas tareas que debes hacer regularmente en casa?
- 66. Tienes algún medio de obtener empleo?
- 98. Actualmente, ¿es importante para tí conseguir o conservar un empleo satisfactorio?
- 106. Te han despedido alguna vez de un empleo?
- 120. Se te hace difícil terminar tus proyectos o tareas escolares?
- 134. Tienes alguna idea del trabajo o la carrera que deseas?

---

Continúa . . .

---

## **H. HABILIDADES SOCIALES**

- 8. Piensas a menudo sobre las consecuencias que tienen tus actos para los demás?
- 17. Son la mayoría de tus amigos mayores que tú?
- 74. Te quieren y te respetan las personas de tu edad?
- 94. Te sientes generalmente satisfecho(a) de tu conducta cuando participas en actividades con tus amigos?
- 129. Te gusta participar en actividades con personas de tu edad?

---

## **I. ENTRETENIMIENTO Y RECREACION**

- 14. Hay entre tus amigos íntimos parejas que salían juntas regularmente el año pasado?
- 15. Saliste regularmente con un muchacho o una muchacha del sexo opuesto el año pasado?
- 47. Tienes algún pasatiempo o afición que realmente te interesa?
- 70. Haces ejercicio media hora o más, por lo menos una vez a la semana?

---

Reactivos subrayados: "red flag".

### *Reactivos relacionados con la edad.*

Como ya se había mencionado anteriormente, para la discriminación de reactivos y el resto de los análisis, la totalidad de las preguntas fueron calificadas de la misma manera, significando el número 1 la presencia del síntoma y el 0 la ausencia. Sin embargo hay algunos reactivos, que se encuentran ubicados dentro del área vocacional, en los que la edad del adolescente determina si se considera la presencia del síntoma o no. Por lo cual se recodificaron las respuestas en las dos muestras estudiadas de acuerdo a como se calificarían en la versión original del POSIT y se realizó la misma rutina de discriminación de reactivos, comparando los resultados de la muestra de estudiantes con la de adolescentes en tratamiento con el fin de identificar si la tendencia de alguno de ellos se modificaba<sup>7</sup>.

Los resultados de la discriminación de reactivos comparando ambas muestras con los reactivos calificados de acuerdo a la edad (anexo 7) siguen la misma tendencia que cuando fueron analizados únicamente por la presencia o ausencia del síntoma sin importar la edad (anexo 6). Esto es: en los reactivos 39 y 78 no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas dadas por los estudiantes y por los adolescentes en tratamiento, por lo que se considera que son reactivos que no discriminan entre un posible riesgo y uno que no lo es; los reactivos 49, 87 y 106 si discriminan; los reactivos 29, 79 y 29b aunque sí discriminan entre las muestras, presentan un mayor puntaje entre la muestra de estudiantes.

Este análisis se realizó únicamente con el objetivo de confirmar que los reactivos calificados de acuerdo a la edad seguían la misma tendencia de como habían sido tomados para los análisis reportados previamente; aunque como se revisó con anterioridad se eliminaron definitivamente los reactivos que no discriminan entre la muestra de estudiantes y la muestra de adolescentes en tratamiento por el uso de drogas (16, 39, 78, 92, 127), y aquellos reactivos que no correlacionan satisfactoriamente con el resto de la escala al interior de la muestra de estudiantes (48, 53, 66, 98, 106, 120, 134).

---

<sup>7</sup> Los reactivos 16, 98 y 120 no entran dentro de este análisis ya que en los dos grupos de edad se considera la presencia del síntoma, nada más que en diferentes grados, esto es, para el grupo de adolescentes entre 13 y 15 años la presencia del síntoma es igual a 1, y en el caso del grupo entre 16 y 19 años de edad el síntoma presente se califica como "Red Flag", de aquí que no se pueda hacer una diferenciación estadística ya que en la base de datos solo se consideran 2 valores: 1 como la presencia del síntoma y 0 como la ausencia.

Una vez eliminados los reactivos problemáticos se realizó un análisis en el que se comparan las respuestas de los jóvenes en los dos grupos de edad únicamente en la muestra de estudiantes<sup>8</sup> con el objetivo de saber si realmente existen diferencias estadísticamente significativas entre el número de respuestas positivas<sup>9</sup> de uno y otro grupo y determinar si entre los estudiantes mexicanos el factor edad influye de alguna manera en las respuestas a estos reactivos (tabla 12). En el análisis se incluyeron los reactivos finales del área “interés vocacional” que se califican según la edad (29b, 49, 79, 87).

Al comparar las respuesta dadas por los estudiantes de 13 a 15 años con los de 16 a 19 años de edad se encontró que: en los reactivos 49 y 87 no existe una diferencia estadísticamente significativa en las respuestas dadas por los estudiantes pertenecientes a uno y otro grupos de edad, por lo que estos reactivos, en la versión final del POSIT propuesta en esta tesis, se calificarán igual que los demás reactivos del cuestionario (presencia del síntoma = 1, ausencia del síntoma = 0).

En los reactivos 29b y 79 sí se observan diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas de un grupo de edad y otro, esto es, lo que significaría un posible riesgo para un adolescente de 14 años, tal vez no lo sea para otro de 17 años. Hay que considerar además que estos reactivos obtuvieron porcentajes superiores en la comparación que se hizo de estudiantes con adolescentes en tratamiento por el uso de drogas, de aquí que estén calificados en sentido inverso al originalmente planteado; es decir, en los reactivos 29b y 79 se considera como porcentaje presente a los que contestaron afirmativamente a esta pregunta.

En Estados Unidos, se esperaría que los jóvenes empezaran a trabajar a edades tempranas, por lo que las respuestas a los reactivos que tienen que ver con empleo se calificarían de diferente manera a las respuestas dadas por adolescentes mexicanos en donde, además de que la presencia del síntoma resulta mayor entre los estudiantes, las investigaciones realizadas en México apoyan esta tendencia, mostrando como un factor de riesgo para el abandono de la escuela y el uso de drogas, el hecho de que los adolescentes tengan un empleo, entre más jóvenes sean mayor es el riesgo.

---

<sup>8</sup> Se eligió esta muestra porque es precisamente en la población de estudiantes en donde se pretende aplicar el POSIT con fines de detección.

<sup>9</sup> Se está midiendo de nuevo únicamente la presencia del síntoma, sin haber recodificado las respuestas por edad.

Tabla 12.

**REACTIVOS QUE SE CALIFICAN SEGUN LA EDAD  
ESTUDIANTES (N = 1356)**

REACTIVO	PORCENTAJE PRESENTE		X <sup>2</sup>	p
	13 A 15 AÑOS	16 A 19 AÑOS		
29b. Has tenido algún trabajo eventual con sueldo	29.9	48.6	34.03535	.00000
49. Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia	17.9	18.1	.00958	.92205
79. Has tenido alguna vez empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes	27.3	48.6	43.64662	.00000
87. Has dejado un empleo sencillamente porque no te importaban las consecuencias de dejarlo	10.5	12.8	1.16006	.28145

Tabla 13.

**REACTIVOS FINALES EN CADA AREA DE FUNCIONAMIENTO  
Y TIPO DE REACTIVOS**

<b>AREA DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>REACTIVOS</b>	<b>NUMERO DE REACTIVOS</b>
A. Uso/abuso de sustancias	<b>3 31 37 45 58 67 71 81 82 83 95 97</b> <b>99 100 104 108 112</b>	17
B. Salud física	<b>9 12 32 73</b>	4
C. Salud mental	<b>11 13 19 21 28 42 50 69 77 96 102</b> <b>105 109 123 124 136</b>	16
D. Relaciones familiares	<b>7 27 36 40 57 68 80 88 114 115</b>	10
E. Relaciones con amigos	<b>4 25 34 54 111 118 125</b>	7
F. Nivel educativo	<b>18 19 24 28 33 46 60</b> <b>69 75 103 109 113 116</b> <b>121 133 136</b>	16
G. Interés vocacional	<b>29* 49 63 79+ 87 131</b>	6
H. Habilidades sociales	<b>5 28 69 128</b>	4
I. Entretenimiento y recreación	<b>30 62 132</b>	3
J. Conducta agresiva/ delincuencia	<b>2 20 23 43 55 56 61 65 84 86</b> <b>89 101 107 138</b>	14

RF = Red flags.

Negritas = reactivos RF.

\* 13 A 15 AÑOS = 1, 16 A 19 AÑOS = 0

+ 13 A 15 AÑOS = RF, 16 A 19 AÑOS = 0

### Versión final del POSIT<sup>10</sup>

La versión final del POSIT propuesta por esta tesis está constituida por 81 reactivos (alfa = .9057) incluidos en 7 áreas de funcionamiento de la vida de los adolescentes (anexo 9). Cinco reactivos pertenecen a las áreas de “salud mental” y “nivel educativo” al mismo tiempo (8, 15, 40, 66 y 80). Cuarenta reactivos están considerados como "Red Flags", esto es, su sola presencia indica riesgo en el área en la que se encuentran; dos de estos reactivos (66 y 80) pertenecen a dos subescalas al mismo tiempo, sin embargo son considerados como "Red Flags" únicamente en el área “nivel educativo” y no en la subescala “salud mental” en donde también se encuentran presentes.

En el área de “interés vocacional” se encuentran 3 reactivos (16, 36 y 44), que quedaron después de la eliminación a través de la correlación ítem-total, que se encuentran presentes con mayor frecuencia entre la muestra de estudiantes y por lo tanto, se califican de manera inversa. En dos de ellos, la calificación que se asigna está relacionada con la edad del adolescente (16 y 44) ya que existe una diferencia significativa entre los dos grupos de edad estudiados.

Finalmente, como cinco de los 6 reactivos del área “interés vocacional” se relacionan con tener un empleo o no, se modifica el nombre de esta área por el de “interés laboral”.

#### *Sistema de calificación.*

Para calificar cada una de las áreas es necesario considerar la presencia del síntoma en cada uno de los reactivos que componen el POSIT; para esto, se suman las respuestas positivas en cada reactivo, es decir, si el adolescente contesta “sí” se tomará como un punto a sumar dentro del área a la que pertenece. Existen algunos reactivos que se recodifican para que todos tengan la misma tendencia, estos son: 12, 13, 18, 20, 22, 26, 32, 39, 52, 69, 70, 71; en estos 12 reactivos la presencia del síntoma se considera si la respuesta del adolescente en el cuestionario es “no”.

En el caso de los reactivos denominados "Red Flags" la sola presencia del síntoma en estos reactivos es suficiente para realizar una exploración mayor en el adolescente en el área en que se encuentre; por ejemplo, si en el área de “nivel educativo” se encuentra presente el síntoma en un reactivo "Red Flags", no es necesario llegar a obtener el punto de corte en el área, ya que la simple presencia de un reactivo "Red Flags" denota la presencia de posible riesgo en el área; si

---

<sup>10</sup> En esta sección los números de reactivo cambian debido a que, para la versión final del instrumento, se asignó una numeración continua (anexo 8).

no hay ningún reactivo "Red Flags" positivo dentro del área, se suman los puntos de los demás reactivos de la manera antes mencionada.

Existen también dos reactivos relacionados con la edad: en el reactivo 16 si el adolescente tiene entre 13 y 15 años y se encuentra presente el síntoma se le asigna una calificación de 1, mientras que si el adolescente tiene entre 16 y 19 años se le asigna un 0; en el reactivo 44 la presencia del síntoma es considerada como "Red Flag" si el adolescente tiene entre 13 y 15 años de edad, si tiene entre 16 y 19 años se califica de la misma forma que el reactivo 16.

*Punto de corte.*

Para establecer el punto de corte correspondiente a cada área de funcionamiento se utilizó el grado de sensibilidad y especificidad, tomando como "casos" a los adolescentes en tratamiento por el uso de drogas y como "no casos" a los estudiantes. A partir de esto, se califican las diferentes áreas y se toma como base la sumatoria de la calificación para hacer las distintas combinaciones con los diferentes puntos de corte posibles; por ejemplo en una área de 6 reactivos, se prueban primero los "no casos" del 0 al 1 contra los "casos" del 2 al 6, posteriormente se prueban los "no casos" del 0 al 2 contra los "casos" del 3 al 6 y así sucesivamente hasta llegar a tomar del 0 al 5 como "no casos" contra los "casos" considerados con el número 6.

El ejercicio anterior se llevó a cabo en las áreas de "salud mental", "relaciones familiares", "nivel educativo", "interés laboral" y "conducta agresiva /delincuencia" (anexo 10). En las áreas de "uso/abuso de sustancias" y "relaciones con amigos" esto no fue necesario ya que todos los reactivos en estas dos áreas son considerados "Red Flags"; esto es, con la presencia de uno solo de estos síntomas se referiría al adolescente a evaluaciones posteriores.

Como el POSIT está clasificado como un instrumento de tamizaje (primer nivel de detección), es necesario que identifique a todos los posibles "casos", aunque en un segundo nivel de identificación sean confirmados como falsos positivos, es decir aquéllos que pasan el primer filtro como "casos" sin serlo realmente, ya que existe un segundo filtro en el cual pueden ser clasificados más específicamente. De esta manera, el POSIT debe presentar un alto grado de sensibilidad, por lo que los puntos de corte fueron elegidos a partir de una alta sensibilidad y una especificidad aceptable (tabla 14).



Tabla 14.

**DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO FINAL POR AREA DE  
FUNCIONAMIENTO, TIPO DE REACTIVOS Y PUNTO DE CORTE**

<b>AREA DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>REACTIVOS</b>	<b>PUNTO DE CORTE</b>
1. Uso/abuso de sustancias	<b>2 17 21 25 33 38 41 46 47 48 54 56</b> <b>57 58 62 65 68</b>	TODOS SON RF
2. Salud mental	<b>5 6 8 10 15 23 28 40 43 55 60 63</b> <b>66 75 76 80</b>	5
3. Relaciones familiares	<b>4 14 20 22 32 39 45 52 70 71</b>	3
4. Relaciones con amigos	<b>3 13 19 29 67 73 77</b>	TODOS SON RF
5. Nivel educativo	<b>7 8 12 15 18 26 34 40 42 61 66 69</b> <b>72 74 79 80</b>	5
6. Interés laboral	<b>16* 27 36 44+ 51 78</b>	3
7. Conducta agresiva/ delincuencia	<b>1 9 11 24 30 31 35 37 49 50 53 59</b> <b>64 81</b>	5

RF = Red flags.

**Negritas** = reactivos RF.

\* 13 A 15 AÑOS = 1, 16 A 19 AÑOS = 0

+ 13 A 15 AÑOS = RF, 16 A 19 AÑOS = 0

## DISCUSION

Esta sección solo abarcará los puntos más sobresalientes de esta tesis debido a que en la sección anterior se hizo un extenso análisis e interpretación de los resultados, discutiéndose en ocasiones a la luz de los resultados obtenidos por el NIDA y por algunas otras investigaciones realizadas en México.

De las 10 áreas funcionales de la vida de los adolescentes medidas a través del POSIT, 7 de ellas funcionan de manera aceptable entre los adolescentes mexicanos estudiados, éstas son: “uso/abuso de sustancias”, “salud mental”, “relaciones familiares”, “relaciones con amigos”, “nivel educativo”, “interés vocacional” y “conducta agresiva/delinuencia”.

El área de “interés vocacional” se considera como una área delicada, debido a que fueron eliminados el 33% de los reactivos originales de la subescala (aunque los 6 reactivos que quedan cuentan con una consistencia interna aceptable), además de que en ella se encuentran concentrados los tres diferentes tipos de reactivos.

La sugerencia es renombrar esta subescala como “interés laboral”, ya que todos los reactivos finales del área se relacionan con haber tenido un empleo; por ejemplo, haber tenido un empleo eventual, llegar tarde o faltar al trabajo, abandonar el empleo y reprobado algún año en la escuela que, como se sabe está muy relacionado con la búsqueda de empleo por parte de los adolescentes. En la Encuesta Nacional de Uso de Drogas en Población Estudiantil (Medina-Mora y Villatoro, 1995) se ha encontrado que el abandonar la escuela, reprobado un año y trabajar son factores de riesgo para el uso de drogas, situación que no ocurre en la cultura norteamericana en donde el trabajo por parte de los adolescentes es considerado como un signo positivo dentro del desarrollo de los jóvenes.

Dos de los reactivos finales de esta área están relacionados con la edad, mientras en Estados Unidos un indicador importante de problema es el tener 16 años o más y no haber tenido un empleo, en México es al contrario entre más joven se sea y se haya tenido un empleo se está en mayor riesgo tanto de usar drogas como de abandonar los estudios. De aquí, el hecho de que en estos dos reactivos relacionados con el empleo y la edad y otro más relacionado con el empleo, la presencia del síntoma se hayan presentado de manera inversa entre las dos muestras, considerándose mayor problema entre los estudiantes, por lo que la calificación de estos 3

reactivos se estableció de manera inversa, en donde el haber tenido empleo es un factor de riesgo que se incrementa significativamente si el adolescente es menor de 16 años.

Las 3 áreas que definitivamente no funcionan entre los adolescentes mexicanos son: “salud física”, “habilidades sociales” y “entretenimiento y recreación”. Las áreas de “habilidades sociales” y “entretenimiento y recreación” posiblemente están más relacionadas con cuestiones de tipo cultural y es por esta razón que lo que podría ser válido en Estados Unidos no se aplique para México debido a que son dos culturas completamente diferentes a pesar de su cercanía geográfica; por ejemplo la confianza que se tiene hacia los demás, la percepción que tienen de uno mismo las demás personas y los pasatiempos, pueden ser valores que están matizados por la cultura mexicana, en donde el acercamiento y la interacción tanto con el grupo de pares como con los familiares y personas cercanas es más estrecho.

La excepción se encuentra en el área “salud física”, en donde se considera que lo que está ocurriendo es que se mide de manera diferente a la salud física en Estados Unidos y en México. Se puede observar que en México, los jóvenes no están tan relacionados con cuestiones como las relaciones sexuales y el SIDA, sino más bien con síntomas físicos de algún padecimiento como: cambios drásticos en el peso corporal, dolor de estómago, accidentes o lesiones con secuela o dificultades respiratorias, que son los que finalmente quedan en la subescala. Otra posibilidad es que estos síntomas podrían estarse presentando de manera aislada en uno y otro adolescente, ya que no existe consistencia entre estos elementos, cuestión que se supone no ocurriría con los adolescentes en tratamiento ya que el uso de drogas produce una serie de síntomas físicos que podrían estar intercorrelacionados unos con otros; sin embargo como se pretende aplicar el POSIT con fines de detección, es necesario desarrollar nuevos indicadores relacionados con la salud física más sensible entre los adolescentes mexicanos.

La recomendación en general con respecto a estas tres subescalas, si es que se quieren evaluar estas áreas de funcionamiento, es realizar un análisis más minucioso de éstas 3 áreas (posiblemente incluyendo el área laboral), discutir las posibilidades reales de estas subescalas en México a través de la identificación de nuevos síntomas que midan mejor estas áreas, como por ejemplo la situación de pareja entre los adolescentes que podría manejarse con reactivos calificados según la edad, ya que no es lo mismo no haber salido con alguna pareja a los 13 años que a los 18, y rehacer las áreas incluyendo nuevos reactivos con indicadores adaptados a

la cultura mexicana, tomando como base los reactivos originales del POSIT que se quedaron en cada una de ellas y que sí discriminan entre los estudiantes y los adolescentes en tratamiento.

El alcance del POSIT y el objetivo a partir del cual fue creado es el de ser un primer filtro para detectar a los adolescentes que pudieran tener problemas relacionados con el uso de alcohol y/o droga, es decir, se cataloga como un instrumento de tamizaje, por lo que la estrategia metodológica propuesta, dentro de la cual se encuentra inserto el POSIT es utilizar un modelo bietápico en el cual la primera etapa, es decir la fase inicial de detección la cubre el POSIT y en una segunda etapa se encuentran instrumentos diagnósticos mucho más específicos en cada área, cuyo objetivo es el de la confirmación de "caso". Tomando esto como base es que se estableció el punto de corte a partir de una alta sensibilidad y una especificidad aceptable, con el inconveniente de que el POSIT identifique muchos falsos positivos, sin embargo ésta es precisamente la función del POSIT, que no se quede fuera ningún posible "caso", aunque en una segunda etapa de diagnóstico éstos puedan ser considerados "no casos".

El punto de corte se estableció únicamente para 5 de las 7 áreas del POSIT propuesto en esta tesis, ya que en las dos restantes todos los reactivos están considerados como "Red Flags". Los reactivos "Red Flags" se tomaron íntegramente como estaban considerados en el POSIT original, debido a que no se encontró entre ellos ningún patrón a nivel estadístico que los identifique como tales entre los jóvenes mexicanos, por lo que se sugiere realizar investigaciones específicas en donde se plantee la posibilidad de modificar los "Red Flags" a través de juicios clínicos y/o indicadores estadísticos proporcionados por los mismos adolescentes.

Definitivamente el POSIT es un instrumento que no sería útil para hacer comparaciones transculturales, ya que aunque todas las áreas presentan diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total del área como en el estudio de validez realizado por el National Institute on Drug Abuse (1991), en donde solo se compara el resultado total de las áreas investigadas en el POSIT, todas las áreas en México a excepción del área "uso/abuso de sustancias" sufren modificaciones al comparar las respuestas de uno y otro grupo por reactivo, tanto en el primer nivel de discriminación realizado, como en la identificación de reactivos

sesgados al interior de la muestra de estudiantes en la correlación ítem-total, y en la calificación de los reactivos por edad. Sin embargo, podría considerarse útil al tratar de identificar los posibles casos de adolescentes, no sólo con problemas por el uso de drogas, sino también en otras áreas funcionales de la vida como son: “salud mental”, “relaciones familiares”, “relaciones con amigos”, “nivel educativo”, “interés laboral” y “conducta agresiva/delincuencia”.

En las investigaciones revisadas en el apartado de antecedentes se puede observar que el problema de uso de drogas en México ha ido cambiando a lo largo del tiempo, lo mismo que su medición. En un inicio, los instrumentos utilizados en las investigaciones median el uso de drogas y poco se estudiaban los problemas relacionados y factores de riesgo, esto se adaptaba a la forma de uso de ese entonces que era prácticamente a nivel experimental; sin embargo con los años el fenómeno ha ido incrementándose, y poco a poco se fueron incluyendo en las investigaciones los problemas relacionados y factores de riesgo, a pesar de esto, ninguno de ellos ha tenido un seguimiento sistematizado. Es por esto que se considera la necesidad de contar con un instrumento como el POSIT en el que se encuentran concentrados los problemas relacionados con el uso de drogas, y que no se siga midiendo de manera aislada cada uno de estos elementos, además de la posibilidad de contar con un instrumento que facilite la referencia a tratamiento para los adolescentes a partir de la medición de sus problemas y necesidades.

La recomendación del NIDA es que el instrumento se aplique entre aquéllos adolescentes de los cuales se tenga sospecha que usan drogas; la recomendación en esta tesis es que se aplique a todos los adolescentes, no sólo para detectar a aquellos que posiblemente usen drogas, sino también a aquellos que tengan problemas en otras áreas de su vida, sean relacionadas o no con el uso de drogas.

El POSIT es un instrumento sencillo y rápido en su aplicación que puede detectar tanto a los adolescentes que han empezado ya a manifestar actitudes y comportamientos “sospechosos”, como a los que todavía no han presentado este tipo de manifestaciones de manera evidente. Si se logra detectar oportunamente a los adolescentes con problemas se daría un paso adelante en lo que es la prevención secundaria en este campo, además de proporcionar un apoyo real en una etapa tan difícil del desarrollo por la que todos hemos de atravesar: la adolescencia.

## REFERENCIAS

- Aberastury A, Knobel M. (1978). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- BIMSA. (1988). *Mapa Mercadológico de la Ciudad de México*. México: Buró de Investigación de Mercados, S.A.
- Brito LR. (1996). Hacia una sociología de la juventud. *JOVENes* 1(1):24-33.
- Castro ME, Valencia M. (1978). Consumo de drogas en México. Patrones de uso en la población escolar. *Salud Pública de México* 21(5):585-590.
- Castro ME, Valencia M. (1980). Drug consumption among the student population of Mexico City and its metropolitan area: Subgroups affected and the distribution of users. *Bulletin on Narcotics* 32(4):29-37.
- Castro ME, Maya MA, Aguilar MA. (1982). Consumo de sustancias tóxicas y tabaco en la población estudiantil de 14 a 18 años. *Salud Pública de México* 24(5):565-574.
- Castro ME, Rojas E, García G, De la Serna J. (1986). Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. *Salud Mental* 9(4):80-86.
- Castro ME, Chávez AM. (1986). Predictores del consumo de drogas en jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología* 3(1):5-10.
- Castro ME, Rojas E, De la Serna J. (1988). Estudio epidemiológico sobre el uso de drogas y problemas asociados entre la población estudiantil que asiste a los planteles de Bachilleres. *Salud Mental* 11(1):35-47.
- Castro ME, Pérez MA, Rojas E, De la Serna J. (1988). *Cobertura Colegio de Ciencias y Humanidades del Distrito Federal*. Publicación Interna, Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Castro ME. (1990). Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones en investigación y atención primaria dentro del plantel escolar. *Salud Pública de México* 32:298-308.
- Castro ME. (1993). *Un nuevo material didáctico para ser usado en los programas de acción preventiva dirigidos a la población joven*. México: Consejo Nacional contra las Adicciones, Serie 'Estudios'.
- De la Garza F, Mendiola I, García-Flores E, Rábago S. (1977). Estudio biomédico de treinta pacientes inhaladores. En: *Inhalación voluntaria de disolventes industriales*. Carlos Contreras, Editor, pp. 235-247. México: Trillas.

- De la Garza F, De la Vega B, Zúñiga V, Villarreal RM. (1987). *La cultura del menor infractor*. México: Trillas.
- De la Serna, Rojas E, Estrada MA, Medina-Mora ME. (1991). Medición del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal y zona conurbada, 1989. *Anales 2*, 181-186. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Departamento del Distrito Federal. (1992). *Ciudad de México: Estudio de los niños callejeros*. Comisión para el estudio de los niños callejeros. Dirección General de Protección Social.
- Erickson E. (1979). *Sociedad y Adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Erickson E. (1980). *Identidad, juventud y crisis*. España: Taurus Ediciones S.A.
- Esler H. (1968). Agresividad, depresión y enajenación. *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología* (10):13-21.
- Flores VR. (1980). *Psicopatología de la época del crecimiento y desarrollo del hombre*. Facultad de Psicología, UNAM.
- Galván J, Rodríguez E, Ortiz A. (1994). Diferencias por género respecto a patrones de consumo y problemas asociados al uso de cocaína: un análisis cualitativo. *Las Adicciones: Hacia un Enfoque Multidisciplinario*, 65-73. Secretaría de Salud.
- Girardi CI. (1988). *Un modelo de incapacidad aprendida para adolescentes mexicanos*. Tesis de Doctorado en Psicología Social. Fac. de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- González-Forteza C. (1995). Aspectos psicosociales del suicidio en adolescentes mexicanos. *Psicopatología* 15(4):157-161.
- Gutiérrez R, Vega L, López C. (1992). Características psicosociales de los menores que sobreviven en las calles. *Anales 3*, 63-71. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Gutiérrez R, Vega L. (1995). Las interpretaciones, las prácticas y las reacciones sociales del uso de solventes inhalables entre los llamados niños "de la calle". *Anales 6*, 140-145. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Hughes PH, Venulet J, Khant U, Medina-Mora ME, Navaratnam V, Poshyachinda V, Rootman I, Salan R, Wadud KA. (1980). *Core data for epidemiological studies on nonmedical drug use*. Offset Publication 56. WHO, Geneva.
- Kaplan S. (1980). Hábitos de salud y depresión en adolescentes. *Journal of Youth and Adolescence* 9(40).

- Kerlinger FN. (1975). *Investigación del comportamiento*. México: Interamericana.
- Lara A, Santa María C, Stern S, Sosa R, Figueroa L, Obregón S. (1990). Bandas juveniles, aspectos psicosociales y familiares. *Anales 1*, 18-22. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Lara A, Figueroa L. (1990). Familias con hijos en Bandas juveniles. *Revista Mexicana de Psicología* 7(1-2):37-43.
- Leal H, Mejía L, Gómez L, Salinas del Valle O. (1977). Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalantes en niños de la Ciudad de México. En: *Inhalación voluntaria de disolventes industriales*. Carlos Contreras, Editor, pp. 442-459. México: Trillas.
- Lesse S. (1968). The multivariant masks of depression. Supplement "Depression". *American Journal of Psychiatry* 124(11):36-39.
- Medina-Mora ME, Ortiz A, Caudillo C, López S. (1982). Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental* 5(1):77-81.
- Medina-Mora ME, Ortiz A. (1988). Epidemiology of solvent/inhalant abuse in Mexico. En: *Epidemiology of inhalant abuse: An update*. National Institute on Drug Abuse. Monograph Series 85. 140-171.
- Medina-Mora ME, Mariño MC, Berenzon Sh, Juárez F, Carreño S. (1992). Factores asociados con la experimentación y con el uso problemático de drogas. *Las Adicciones: Hacia un Enfoque Multidisciplinario*, 87-97. Secretaría de Salud.
- Medina-Mora ME, Villatoro J. (1995). *Underage drinking in Mexico*. Paper prepared for the conjoint Mexico and United States meeting on Policy and Prevention Research for Alcohol Abuse. Mexico City.
- Medina-Mora ME, Villatoro J, López E, Berenzon Sh, Carreño S, Juárez F. (1995). Factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*. Academia Nacional de Medicina 131(4):383-393.
- National Institute on Drug Abuse. (1991). *The Adolescent Assessment/Referral System*. Manual. NIDA Rockville, MD.
- Nunnally JC. (1987). *Teoría Psicométrica*. México: Trillas.
- Organización Mundial de la Salud. (1995a). *La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza*. OMS, Ginebra.



- Organización Mundial de la Salud. (1995b). *La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: Escribiendo el futuro*. OMS, Ginebra.
- Ortíz A. (1990). Development of a System for Registry of Information on Drug Use in Mexico. *Bulletin of PAHO* 24(1):46-52.
- Ortíz A, Romero M, Rodríguez E, González L, Unikel C, Sosa R. (1992). Principales tendencias del consumo de drogas en la ciudad de México de 1987 a 1990. *Anales* 3, 90-98. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Ortíz A, Rodríguez E, Galván J, Unikel C, González L. (1993). *Resultados de la Aplicación de la Cédula "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el Area Metropolitana*. Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Centro de Información en Farmacodependencia Reporte No. 14. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Ortíz A, Rodríguez E, Unikel C, Galván J, González L, Domínguez M, Hernández G. (1994). Tendencias recientes del consumo de cocaína en la Ciudad de México. Algunos aspectos cuantitativos y cualitativos. *Las Adicciones: Hacia un Enfoque Multidisciplinario*, 54-64. Secretaría de Salud.
- Ortíz A, Rodríguez E, González L, Unikel C, Galván J, Soriano A. (1995). *Resultados de la Aplicación de la Cédula "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el Area Metropolitana*. Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Centro de Información en Farmacodependencia Reporte No. 19. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Ortíz A, Osornio A, Zavala. (1995). *La Banda. Una forma marginal de desarrollo juvenil*. Sociedad de Salud Mental del Estado de Querétaro SAMEQ.
- Piaget J, Inhelder B. (1978). *Psicología del niño*. España: Morata.
- Pick S, López AL. (1992). *Cómo investigar en ciencias sociales*. México: Trillas.
- Reidl L. (Sin publicar). *Medición en ciencias sociales*. Facultad de Psicología, UNAM. Manuscrito no publicado.
- Rodríguez G. (1996). Género y cambio: una revisión. *JOVENes* 1(1)54-63.
- Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de Psiquiatría. (1992). *Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar. Resultados Nacionales*.
- Secretaría de Salud. (1992). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe Anual 1991*. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Octubre.

- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría. (1990). *Encuesta Nacional de Adicciones*.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. (1993). *Encuesta Nacional de Adicciones*.
- Secretaría de Salud. (1995). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe 1994*. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Noviembre.
- Sours JA. (1972). *Perturbaciones psiquiátricas del adolescente*. Buenos Aires: Paidós.
- Stern S, Lara A, Santa María C, Obregón S, Sosa R, Figueroa L. (1990). Interacciones sociales, conductas delictivas, violencia y consumo de drogas en una Banda juvenil: Reporte de registros conductuales y diarios de campo. *Revista Latinoamericana de Psicología* 22(2):223-238.
- Suárez GV. (1988). *Validación de la escala de automedición de la depresión de Zung en adolescentes de secundaria mexicanos*. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología, UNAM.
- UNICEF, Departamento del Distrito Federal. (1995). *Informa Final del II Censo de Menores en Situación de Calle de la Ciudad de México*. México.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	5	6	7	8	

**INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION DE PROBLEMAS  
PROPIOS DE LA ADOLESCENCIA**

**INSTRUCCIONES**

**El propósito de estas preguntas es ayudarnos a escoger la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza.**

**Este no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales y ninguna persona puede ser identificada.**

**Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a tí, escoge la respuesta que más se apegue a la verdad en tu caso.**

**Es posible que encuentres la misma pregunta, o preguntas semejantes, más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario.**

**Por favor, pon una "X" sobre tu respuesta, y no marques fuera de los recuadros.**

**Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada.**

**¡ GRACIAS !**

	1	2	
1. ¿Tienes tanta energía que no sabes qué hacer con ella?.....	Si	No	9
2. ¿Eres arrogante?.....	Si	No	10
3. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?.....	Si	No	11
4. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?.	Si	No	12
5. ¿Se te hace difícil pedir ayuda a otra persona?.....	Si	No	13
6. ¿Han estado supervisadas por adultos las fiestas a las que has asistido recientemente?.....	Si	No	14
7. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?.....	Si	No	15
8. ¿Piensas a menudo sobre las consecuencias que tienen tus actos para los demás?.....	Si	No	16
9. ¿Has adelgazado o engordado más de 5 kilos recientemente?.....	Si	No	17
10. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas?.....	Si	No	18
11. ¿Te cansas con frecuencia?.....	Si	No	19
12. ¿Has tenido trastornos de salud que te ocasionen dolores de estómago o náuseas?	Si	No	20
13. ¿Te asustas con facilidad?.....	Si	No	21
14. ¿Hay entre tus amigos íntimos parejas que salían juntas regularmente el año pasado?.....	Si	No	22
15. ¿Saliste regularmente con un muchacho o una muchacha del sexo opuesto el año pasado?.....	Si	No	23

	1	2	
16. ¿Tienes alguna destreza, oficio o experiencia de trabajo?.....	Si	No	24
17. ¿Son la mayoría de tus amigos mayores que tú?.....	Si	No	25
18. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?.....	Si	No	26
19. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?.	Si	No	27
20. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?....	Si	No	28
21. ¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?.....	Si	No	29
22. ¿Duermes demasiado, o muy poco?.....	Si	No	30
23. ¿Dices groserías o vulgaridades?.....	Si	No	31
24. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?.....	Si	No	32
25. ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?.....	Si	No	33
26. ¿Le mentiste a alguien la semana pasada?.....	Si	No	34
27. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?...	Si	No	35
28. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	Si	No	36
29. ¿Tuviste un empleo con sueldo el verano pasado?.....	Si	No	37
30. ¿Pasas tus horas libres holgazaneando con tus amigos?.....	Si	No	38
31. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?.	Si	No	39
32. ¿Has tenido algún accidente o sufrido alguna lesión cuyos efectos te molestan todavía?.....	Si	No	40

	1	2	
33. ¿Tienes buena ortografía?.....	Si	No	41
34. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?.....	Si	No	42
35. ¿Alguna vez se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos?.....	Si	No	43
36. La mayoría de las veces ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?.....	Si	No	44
37. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?.....	Si	No	45
38. ¿Te molesta o se ríe de tí la gente por tu apariencia personal?.....	Si	No	46
39. ¿Sabes cómo encontrar un empleo si lo deseas?.....	Si	No	47
40. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?.....	Si	No	48
41. ¿Obtienes buenas calificaciones en algunas clases y fracasas en otras?.....	Si	No	49
42. ¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?.....	Si	No	50
43. ¿Has robado alguna vez?.....	Si	No	51
44. ¿Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo(a)?.....	Si	No	52
45. ¿Has sentido que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas?.....	Si	No	53
46. ¿Sabes leer bien?.....	Si	No	54
47. ¿Tienes algún pasatiempo o afición que realmente te interesa?.....	Si	No	55
48. ¿Tienes la intención de obtener un diploma (o ya tienes uno)?.....	Si	No	56

	1	2	
49. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?.....	Si	No	57
50. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?.....	Si	No	58
51. ¿Eres miembro de un equipo deportivo que practica regularmente?.....	Si	No	59
52. ¿Has leído alguna vez un libro de principio a fin por tu propio gusto que no deberías leer por tareas escolares?	Si	No	60
53. ¿Tienes ciertas tareas que debes hacer regularmente en casa?.....	Si	No	61
54. ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	Si	No	62
55. ¿Pelears a menudo o muchas veces?.....	Si	No	63
56. ¿Tienes mal genio?.....	Si	No	64
57. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?.....	Si	No	65
58. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?.....	Si	No	66
59. ¿Han fijado tus padres o tutores ciertas reglas en cuanto a lo que te está permitido o no te está permitido hacer?.....	Si	No	67
60. ¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?	Si	No	68
61. ¿Eres testarudo(a)?.....	Si	No	69
62. ¿Tienes amigos íntimos que salen por la noche entre semana sin el permiso de sus padres o tutores?.....	Si	No	70
63. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?.....	Si	No	71
64. ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?.....	Si	No	72

	1	2	
65. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?.....	Si	No	73
66. ¿Tienes algún medio de obtener empleo?..	Si	No	74
67. ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?.....	Si	No	75
68. ¿Sabes tus padres o tutores cómo realmente piensas o te sientes?....	Si	No	76
69. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?..	Si	No	77
70. ¿Haces ejercicio media hora o más, por lo menos una vez por semana?.....	Si	No	78
71. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?.....	Si	No	79
72. ¿Te es fácil aprender cosas nuevas?.....	Si	No	80
			2
73. ¿Sientes dificultad al respirar? ¿Toses?	Si	No	1(T) 9
74. ¿Te quieren y respetan las personas de tu edad?.....	Si	No	10
75. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?.....	Si	No	11
76. ¿Oyes cosas que nadie más oye a tu alrededor?.....	Si	No	12
77. ¿Tienes dificultad para concentrarte?..	Si	No	13
78. ¿Tienes una licencia de manejo válida?..	Si	No	14
79. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?.....	Si	No	15
80. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?.....	Si	No	16



81. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?.....	Si	No	17
82. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?.....	Si	No	18
83. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?.....	Si	No	19
84. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?.....	Si	No	20
85. ¿Son la mayoría de tus amigos más jóvenes que tú?.....	Si	No	21
86. ¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente?.....	Si	No	22
87. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te importaban las consecuencias de dejarlo?.....	Si	No	23
88. ¿Les gusta a tus padres o tutores hablar y estar contigo?.....	Si	No	24
89. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?.....	Si	No	25
90. ¿Tienes amigos íntimos que han sido miembros de equipos deportivos que requieren prácticas regulares?.....	Si	No	26
91. ¿Desconfías de la gente?.....	Si	No	27
92. ¿Te consideras demasiado ocupado(a) con las actividades escolares y demás actividades supervisadas por adultos, como para interesarte en un empleo?.....	Si	No	28
93. ¿Tuviste mas de cinco ausencias no autorizadas de la escuela el año pasado?	Si	No	29
94. ¿Te sientes generalmente satisfecho(a) de tu conducta cuando participas en actividades con tus amigos?.....	Si	No	30

	1	2	
95. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?.....	Si	No	31
96. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?.....	Si	No	32
97. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?.....	Si	No	33
98. Actualmente, ¿es importante para tí conseguir o conservar un empleo satisfactorio?.....	Si	No	34
99. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?.....	Si	No	35
100. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?.....	Si	No	36
101. ¿Molestas mucho a tus amigos?.....	Si	No	37
102. ¿Tienes dificultad para dormir?.....	Si	No	38
103. ¿Tienes dificultad con trabajos escritos?	Si	No	39
104. ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?.....	Si	No	40
105. ¿Sientes que a veces pierdes control de tí mismo(a) y terminas peleando?.....	Si	No	41
106. ¿Te han despedido alguna vez de un empleo?	Si	No	42
107. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?.....	Si	No	43
108. ¿Tienes dificultad en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?.....	Si	No	44

	1	2	
109. ¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?.....	Si	No	45
110. ¿Sabes "hacer cuentos" para salir de apuros con facilidad?.....	Si	No	46
111. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?.....	Si	No	47
112. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?.....	Si	No	48
113. ¿Tienes buena memoria?.....	Si	No	49
114. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?.....	Si	No	50
115. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar a tí?.....	Si	No	51
116. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?.....	Si	No	52
117. ¿Tienes dificultad con Matemáticas?.....	Si	No	53
118. ¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?.....	Si	No	54
119. ¿Te preocupas mucho?.....	Si	No	55
120. ¿Se te hace difícil terminar tus proyectos o tareas escolares?.....	Si	No	56
121. ¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces?.....	Si	No	57
122. ¿Haces amistades con facilidad cuando te encuentras entre un grupo de gente nueva?.....	Si	No	58
123. ¿Sientes deseos de llorar frecuentemente	Si	No	59
124. ¿Te da miedo estar con la gente?.....	Si	No	60
125. ¿Tienes amigos que han robado?.....	Si	No	61

	1	2	
126. ¿Deseas ser miembro de un grupo, equipo o club organizado?.....	Si	No	62
127. ¿Tiene uno de tus padres o tutores un empleo permanente?.....	Si	No	63
128. ¿Te parece mala idea confiar en otros?..	Si	No	64
129. ¿Te gusta participar en actividades con personas de tu edad?.....	Si	No	65
130. ¿Tienes la impresión de que a pesar de que estudias más que tus compañeros siempre sacas peores calificaciones que ellos?.....	Si	No	66
131. ¿Has fracasado algún año en la escuela?.	Si	No	67
132. ¿Sales a divertirte por la noche entresemana sin el permiso de tus padres o tutores?.....	Si	No	68
133. ¿Es difícil la escuela para tí?.....	Si	No	69
134. ¿Tienes alguna idea del trabajo o la carrera que deseas?.....	Si	No	70
135. En un día típico, ¿ves televisión más de dos horas?.....	Si	No	71
136. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estra sentadas mucho tiempo?..	Si	No	72
137. ¿Tienes dificultad en encontrar palabras apropiadas para expresar tus pensamientos?	Si	No	73
138. ¿Gritas mucho?.....	Si	No	74
139. ¿Has tenido relaciones sexuales sin usar condón?.....	Si	No	75

	1	2	
29b. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?.....	Si	No	76
30b. ¿Pasas tus horas libres sin hacer nada con tus amigos?.....	Si	No	77
44b. ¿Te han dicho alguna vez que parece que no te puedes estar quieto?.....	Si	No	78
49b. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu escuela con frecuencia?.....	Si	No	79
53b. ¿Tienes que ayudar regularmente en el quehacer de tu casa?.....	Si	No	80
131b. ¿Has reprobado algún año en la escuela?	Si	No	81

## ANEXO 2.

### REACTIVOS DEL POSIT QUE CORRESPONDEN A CADA AREA DE FUNCIONAMIENTO

---

#### A. USO /ABUSO DE SUSTANCIAS

3. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?
  31. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
  37. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?
  45. ¿Has sentido que eres adicto al alcohol o a las drogas?
  58. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?
  67. ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?
  71. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
  81. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
  82. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?
  83. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?
  95. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?
  97. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?
  99. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?
  100. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?
  104. ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?
  108. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?
  112. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
- 

#### B. SALUD FISICA

9. ¿Has adelgazado o engordado más de 5 kilos recientemente?
  10. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas?
  12. ¿Has tenido trastornos de salud que te ocasionen dolores de estómago o náuseas?
  18. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?
  22. ¿Duermes demasiado o muy poco?
  32. ¿Has tenido algún accidente o sufrido alguna lesión cuyos efectos te molestan todavía?
  35. ¿Alguna vez se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos?
  38. ¿Te molesta o se ríe de tí la gente por tu apariencia personal?
  73. ¿Sientes dificultades al respirar? ¿Toses?
  139. ¿Has tenido relaciones sexuales sin usar condón?
-

---

### C. SALUD MENTAL

1. ¿Tienes tanta energía que no sabes qué hacer con ella?
11. ¿Te cansas con frecuencia?
13. ¿Te asustas con facilidad?
19. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?
21. ¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?
28. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?
42. ¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?
44. ¿Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo?
50. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?
64. ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?
69. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?
76. ¿Oyes cosas que nadie más oye a tu alrededor?
77. ¿Tienes dificultades para concentrarte?
93. ¿Tuviste mas de cinco ausencias no autorizadas de la escuela el año pasado?
96. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?
102. ¿Tienes dificultades para dormir?
105. ¿Sientes que a veces pierdes control de tí mismo(a) y terminas peleando?
109. ¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?
119. ¿Te preocupas mucho?
123. ¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?
124. ¿Te da miedo estar con la gente?
136. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?

---

### D. RELACIONES FAMILIARES

7. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?
  27. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?
  36. La mayoría de las veces ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?
  40. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?
  57. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?
  59. ¿Han fijado tus padres o tutores ciertas reglas en cuanto a lo que te está permitido o no te está permitido hacer?
  68. ¿Saben tus padres o tutores cómo realmente piensas o te sientes?
  80. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?
  88. ¿Les gusta a tus padres o tutores hablar y estar contigo?
  114. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?
  115. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar a tí?
-

---

## E. RELACIONES CON AMIGOS

4. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?
  17. ¿Son la mayoría de tus amigos mayores que tú?
  21. ¿Te sientes solo la mayor parte del tiempo?
  25. ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?
  34. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?
  54. ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?
  85. ¿Son la mayoría de tus amigos más jóvenes que tú?
  111. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?
  118. ¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?
  125. ¿Tienes amigos que han robado?
- 

## F. NIVEL EDUCATIVO

1. ¿Tienes tanta energía que no sabes qué hacer con ella?
  18. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?
  19. ¿Te sientes frustrado con facilidad?
  24. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te llama?
  28. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?
  33. ¿Tienes buena ortografía?
  41. ¿Obtienes buenas calificaciones en algunas clases y fracasas en otras?
  44. ¿Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo?
  46. ¿Sabes leer bien?
  52. ¿Has leído alguna vez un libro de principio a fin por tu propio gusto que no deberías leer por tareas escolares?
  60. ¿Te dice la gente que eres descuidado?
  64. ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?
  69. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?
  72. ¿Te es fácil aprender cosas nuevas?
  75. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?
  103. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?
  109. ¿Tienes dificultades en seguir instrucciones?
  110. ¿Sabes "hacer cuentos" para salir de apuros con facilidad?
  113. ¿Tienes buena memoria?
  116. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?
  117. ¿Tienes dificultades con matemáticas?
  121. ¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces?
  130. ¿Tienes la impresión de que a pesar de que estudias más que tus compañeros siempre sacas peores calificaciones que ellos?
  133. ¿Es difícil la escuela para tí?
  136. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?
  137. ¿Tienes dificultades en encontrar palabras apropiadas para expresar tus pensamientos?
-



---

## G. INTERES VOCACIONAL

- 16. ¿Tienes alguna destreza, oficio o experiencia de trabajo?
- 29. ¿Tuviste un empleo con sueldo el verano pasado?
- 39. ¿Sabes cómo encontrar un empleo si lo deseas?
- 48. ¿Tienes la intención de obtener un diploma (o ya tienes uno)?
- 49. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?
- 53. ¿Tienes ciertas tareas que debes hacer regularmente en casa?
- 63. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?
- 66. ¿Tienes algún medio de obtener empleo?
- 78. ¿Tienes una licencia de manejo válida?
- 79. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?
- 87. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?
- 92. ¿Te consideras demasiado ocupado(a) con las actividades escolares y demás actividades supervisadas por adultos, como para interesarte en un empleo?
- 98. Actualmente, ¿es importante para tí conseguir o conservar un empleo satisfactorio?
- 106. ¿Te han despedido alguna vez de un empleo?
- 120. ¿Se te hace difícil terminar tus proyectos o tareas escolares?
- 127. ¿Tiene uno de tus padres o tutores un empleo permanente?
- 131. ¿Has fracasado algún año en la escuela?
- 134. ¿Tienes alguna idea del trabajo o la carrera que deseas?

---

## H. HABILIDADES SOCIALES

- 5. ¿Se te hace difícil pedir ayuda a otras personas?
  - 8. ¿Piensas a menudo sobre las consecuencias que tienen tus actos para los demás?
  - 17. ¿Son la mayoría de tus amigos mayores que tú?
  - 28. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?
  - 69. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?
  - 74. ¿Te quieren y te respetan las personas de tu edad?
  - 94. ¿Te sientes generalmente satisfecho(a) de tu conducta cuando participas en actividades con tus amigos?
  - 110. ¿Sabes "hacer cuentos" para salir de apuros con facilidad?
  - 122. ¿Haces amistades con facilidad cuando te encuentras entre un grupo de gente nueva?
  - 128. ¿Te parece mala idea confiar en otros?
  - 129. ¿Te gusta participar en actividades con personas de tu edad?
-

---

## I. ENTRETENIMIENTO Y RECREACION

- 6. ¿Han estado supervisadas por adultos las fiestas a las que has asistido recientemente?
- 14. ¿Hay entre tus amigos íntimos parejas que salían juntas regularmente el año pasado?
- 15. ¿Saliste regularmente con un muchacho o una muchacha del sexo opuesto el año pasado?
- 30. ¿Pasas tus horas libres holgazaneando con tus amigos?
- 47. ¿Tienes algún pasatiempo o afición que realmente te interesa?
- 51. ¿Eres miembro de un equipo deportivo que practica regularmente?
- 62. ¿Tienes amigos íntimos que salen por la noche entre semana sin el permiso de sus padres o tutores?
- 70. ¿Haces ejercicio media hora o más, por lo menos una vez por semana?
- 90. ¿Tienes amigos íntimos que han sido miembros de equipos deportivos que requieren prácticas regulares?
- 126. ¿Deseas ser miembro de un grupo, equipo o club organizado?
- 132. ¿Sales a divertirte por la noche entre semana sin el permiso de tus padres o tutores?
- 135. En un día típico, ¿ves televisión más de dos horas?

---

## J. CONDUCTA AGRESIVA/DELINCUENCIA

- 2. ¿Eres arrogante?
  - 20. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?
  - 23. ¿Dices groserías o vulgaridades?
  - 26. ¿Le mentiste a alguien la semana pasada?
  - 43. ¿Has robado alguna vez?
  - 55. ¿Pelears a menudo o muchas veces?
  - 56. ¿Tienes mal genio?
  - 61. ¿Eres testarudo(a)?
  - 65. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?
  - 84. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?
  - 86. ¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente?
  - 89. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?
  - 91. ¿Desconfías de la gente?
  - 101. ¿Molestas mucho a tus amigos?
  - 107. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?
  - 138. ¿Gritas mucho?
-

SECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS  
ESTUDIANTES

3

1(T)

Ahora te vamos ha hacer algunas preguntas sobre tí, por favor anota una "X" en la respuesta dentro del recuadro.

1. Qué grado escolar estas cursando?  
(Encierra en un círculo)

Secundaria ó equivalente .....	1o.	2o.	3o.
Preparatoria ó equivalente .....	4o.	5o.	6o.

9

2. ¿Eres tú?

Hombre .....	1
Mujer .....	2

10

3. ¿Cuántos años tienes?

Años: \_\_\_\_\_

11-12

4. La mayor parte del año pasado ¿fuiste estudiante de tiempo completo o de medio tiempo?

No fui estudiante durante la mayor parte del año pasado .....	1
Fui estudiante de medio tiempo .....	2
Fui estudiante de tiempo completo .....	3

13

5. Durante la mayor parte del año pasado, ¿trabajaste recibiendo sueldo ya sea de tiempo completo (8 horas) o de medio tiempo (4 horas)?

No trabajé la mayor parte del año pasado .....	1
Trabajé medio tiempo (4 horas diarias) .....	2
Trabajé tiempo completo (8 horas diarias) .....	3

14

6. El estado civil de tus padres es:

	Padre	Madre
Soltero .....	1	1
Casado primer matrimonio ...	2	2
Casado segundo matrimonio ..	3	3
Divorciado .....	4	4
Viudo .....	5	5
Unión libre .....	6	6
Separado .....	7	7
Fallecido .....	8	8
No sabe .....	9	9

15-16

7. ¿Quién es el jefe de tu familia? (persona quien se encarga económicamente de los gastos y la atención familiar)

Padre .....	1
Madre .....	2
Tutor .....	3
Tío(a) .....	4
Abuelo(a) .....	5
Otro _____	6
especificar	

17

8. ¿Cuál es la escolaridad del jefe de familia?

	Jefe de familia
Nunca ha ido a la escuela y no sabe leer ni escribir .....	01
Nunca ha ido a la escuela pero sabe leer y escribir .....	02
Primaria incompleta .....	03
Primaria completa .....	04
Secundaria incompleta .....	05
Secundaria completa .....	06
Estudios comerciales, administrativos o técnicos (secretaria auxiliar, administrativo, etc.) .....	07
Preparatoria, CCH, Vocacional, C.B., etc. ....	08
Licenciatura en educación primaria (normalista o maestro) .....	09
Carrera universitaria .....	10
Otros _____	11
especificar	
No sabe .....	99

18-19

9. ¿Cuál es la ocupación del jefe de familia?

Profesionista (con estudios universitarios, maestro universitario) .....	01
Maestro (primaria, secundaria, preparatoria, rural) .....	02
Propietario de pequeño comercio (tienda, restaurante, miscelánea) .....	03
Propietario de grandes comercios (cadenas de tiendas, funerarias, lote de automóviles, etc.) .....	04
Empleado de banco, oficina, establecimiento o dependencia gubernamental .....	05
Empleado de empresas privadas como hospitales, agencias de viajes o de cualquier otro negocio. ....	06
Arrendador de bienes inmuebles (casas, departamentos, edificios, locales, etc.) .....	07
Obrero calificado (tornero, encuadernador, etc.) .....	08
Obrero no calificado o con trabajo eventual (cabo, soldado raso, personal de servicio doméstico, chofer, mozo, jardinero, sirviente, albañil, taxista, etc.) .....	09
Artesano (alfarero, cantero, textil, etc.) .....	10
Agricultor o ganadero dedicado al comercio local .....	11
Campesino (ejidatario, pequeño propietario, rentero, comunero para su subsistencia) .....	12
Subempleado (vendedor no asalariado, bolero, lavacoche, jornalero) .....	13
Pensionado, jubilado .....	14
Estudiante, ama de casa .....	15
Otro (especificar qué es lo que hace y/o para quién trabaja) _____	16
No sabe .....	99

20-21

10. ¿Cuántas personas viven permanentemente en tu casa, incluyendo niños y recién nacidos?

Personas: \_\_\_\_\_

22-23

11. ¿Cuántos cuartos hay en tu casa o vivienda sin contar cocina, baños y pasillos?

Cuartos: \_\_\_\_\_

24-25

12. ¿Cuántos hermanos(as) tienes?  
(incluyendo a los que no viven contigo)

Hermanos(as): \_\_\_\_\_

26-27

13. ¿Qué lugar de nacimiento ocupas entre tus hermanos(as)?

Lugar: \_\_\_\_\_

28

**Esto completa todas las preguntas. Por favor, revisa el cuestionario y contesta cualquier pregunta que se te haya pasado.**

**Cuando termines, por favor regrésalo a la persona encargada.**

**¡ GRACIAS POR TU COLABORACION !**

ANEXO 4

SECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS  
 ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO

3  
 1(T)

Ahora te vamos ha hacer algunas preguntas sobre tí, por favor anota una "X" en la respuesta dentro del recuadro.

1. Qué grado escolar estas cursando?  
 (Encierra en un círculo)

Secundaria ó equivalente .....	1o.	2o.	3o.
Preparatoria ó equivalente .....	4o.	5o.	6o.
No estoy estudiando .....	7		

9

2. ¿Eres tú?

Hombre .....	1
Mujer .....	2

10

3. ¿Cuántos años tienes?

Años: _____
-------------

11-12

4. La mayor parte del año pasado ¿fuiste estudiante de tiempo completo o de medio tiempo?

No fui estudiante durante la mayor parte del año pasado .....	1
Fuí estudiante de medio tiempo .....	2
Fuí estudiante de tiempo completo .....	3

13

5. Durante la mayor parte del año pasado, ¿trabajaste recibiendo sueldo ya sea de tiempo completo (8 horas) o de medio tiempo (4 horas)?

No trabajé la mayor parte del año pasado .....	1
Trabajé medio tiempo (4 horas diarias) .....	2
Trabajé tiempo completo (8 horas diarias) .....	3

14

6. El estado civil de tus padres es:

	Padre	Madre
Soltero .....	1	1
Casado primer matrimonio ...	2	2
Casado segundo matrimonio ..	3	3
Divorciado .....	4	4
Viudo .....	5	5
Unión libre .....	6	6
Separado .....	7	7
Fallecido .....	8	8
No sabe .....	9	9

15-16

7. ¿Quién es el jefe de tu familia? (persona quien se encarga económicamente de los gastos y la atención familiar)

Padre .....	1
Madre .....	2
Tutor .....	3
Tío(a) .....	4
Abuelo(a) .....	5
Otro _____	6
especificar	

17

8. ¿Cuál es la escolaridad del jefe de familia?

	Jefe de familia
Nunca ha ido a la escuela y no sabe leer ni escribir .....	01
Nunca ha ido a la escuela pero sabe leer y escribir .....	02
Primaria incompleta .....	03
Primaria completa .....	04
Secundaria incompleta .....	05
Secundaria completa .....	06
Estudios comerciales, administrativos o técnicos (secretaria auxiliar, administrativo, etc.) .....	07
Preparatoria, CCH, Vocacional, C.B., etc. ....	08
Licenciatura en educación primaria (normalista o maestro) .....	09
Carrera universitaria .....	10
Otros _____	11
especificar	
No sabe .....	99

18-19



9. ¿Cuál es la ocupación del jefe de familia?

Profesionista (con estudios universitarios, maestro universitario) .....	01
Maestro (primaria, secundaria, preparatoria, rural) .....	02
Propietario de pequeño comercio (tienda, restaurante, miscelánea) .....	03
Propietario de grandes comercios (cadenas de tiendas, funerarias, lote de automóviles, etc.) .....	04
Empleado de banco, oficina, establecimiento o dependencia gubernamental .....	05
Empleado de empresas privadas como hospitales, agencias de viajes o de cualquier otro negocio. ....	06
Arrendador de bienes inmuebles (casas, departamentos, edificios, locales, etc.) .....	07
Obrero calificado (tornero, encuadernador, etc.) .....	08
Obrero no calificado o con trabajo eventual (cabo, soldado raso, personal de servicio doméstico, chofer, mozo, jardinero, sirviente, albañil, taxista, etc.) .....	09
Artesano (alfarero, cantero, textil, etc.) .....	10
Agricultor o ganadero dedicado al comercio local .....	11
Campesino (ejidatario, pequeño propietario, rentero, comunero para su subsistencia) .....	12
Subempleado (vendedor no asalariado, bolero, lavacoches, jornalero) .....	13
Pensionado, jubilado .....	14
Estudiante, ama de casa .....	15
Otro (especificar qué es lo que hace y/o para quién trabaja) _____	16
No sabe .....	99

20-21

10. ¿Cuántas personas viven permanentemente en tu casa, incluyendo niños y recién nacidos?

Personas: \_\_\_\_\_

22-23

11. ¿Cuántos cuartos hay en tu casa o vivienda sin contar cocina, baños y pasillos?

Cuartos: \_\_\_\_\_

24-25

12. ¿Cuántos hermanos(as) tienes? (incluyendo a los que no viven contigo)

Hermanos (as): \_\_\_\_\_

26-27

13. ¿Qué lugar de nacimiento ocupas entre tus hermanos(as)?

Lugar: _____
--------------

28

Ahora nos interesa saber acerca de tus experiencias sobre el uso de drogas. Lee cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y marca una "X" en la opción de respuesta que mejor se aplique en tu caso. Por favor no marques fuera de los recuadros.

14. ¿Has probado alguna de estas drogas alguna vez?

	SI	NO	
Mariguana	1	2	29
Inhalables	1	2	30
Tranquilizantes	1	2	31
Anfetaminas	1	2	32
Alucinógenos	1	2	33
Cocaína	1	2	34
Heroína	1	2	35

15. ¿Cuántos años tenías cuando usaste drogas por primera vez?

Años: _____
-------------

36-37

16. ¿Quién fue la primer persona que te dió o vendió alguna droga?

Familiar .....	1
Amigo o conocido .....	2
Médico o trabajador de la salud .	3
Farmacéutico .....	4
Distribuidor .....	5
Otro _____	6
especificar	

38

17. ¿En qué lugar usaste drogas por primera vez?

Casa de alguien o propia.....	1
Escuela .....	2
Trabajo .....	3
Club social .....	4
Fiestas .....	5
Bar, cantina, discotheque .....	6
Calle, parque .....	7
Otro _____	8
especificar	

39

18. ¿Cuántas veces en tu vida las has usado?

	De 1 a 4 veces en la vida	5 o más veces en la vida	Nunca he probado	
Mariguana	1	2	3	40
Inhalables	1	2	3	41
Tranquilizantes	1	2	3	42
Anfetaminas	1	2	3	43
Alucinógenos	1	2	3	44
Cocaína	1	2	3	45
Heroína	1	2	3	46

19. ¿Cuántos meses pasaron desde que empezaste a usar drogas y tuviste algún tipo de problema?

Meses: \_\_\_\_\_

47-48

20. ¿Cuál fue el problema principal que tuviste por primera vez, debido al uso de drogas?

PROBLEMA PRINCIPAL	
Emocional .....	1
De salud .....	2
Familiar .....	3
Escolar .....	4
Laboral .....	5
Legal .....	6
Social .....	7
Económico .....	8
Otro _____	9
especificar	

49

21. ¿Cuántos meses pasaron desde que empezaste a tener problemas por el uso de drogas y buscaste ayuda?

Meses: \_\_\_\_\_

50-51

22. ¿A quién acudiste esa primera vez que tuviste problemas por el uso de drogas?

Familiar .....	1
Maestro .....	2
Sacerdote .....	3
Médico, enfermera, trabajador social .....	4
Psicólogo, psiquiatra .....	5
Abogado .....	6
Grupo de autoayuda .....	7
Otro _____	8
especificar	

52

23. ¿Has asistido a tratamiento a alguno de estos lugares?

	SI	NO	
Centro de Salud .....	1	2	53
Centro especializado para farmacodependientes	1	2	54
Grupos de autoayuda .....	1	2	55
Consultorio privado .....	1	2	56
Hospital .....	1	2	67
Otro (especificar) _____	1	2	58

24. Hasta hoy ¿cuántas veces has asistido a tratamiento por el uso de drogas?

Veces: \_\_\_\_\_

59-60

25. ¿Por qué razón dejaste de ir a tratamiento la última vez? (Marca la que más se aplique en tu caso)

Nunca he estado en tratamiento .....	1
Porque sentí que no lo necesitaba .....	2
Porque resolví mis problemas .....	3
Porque me dieron de alta .....	4
Porque no me gustó .....	5
Porque sentí que no me ayudaba .....	6
Porque quedaba muy lejos .....	7
Porque el horario no me convenía .....	8
Otra razón _____ especificar .....	9

61

26. ¿Cuál fue el problema principal más reciente por el uso de drogas?

PROBLEMA PRINCIPAL RECIENTE	
Emocional .....	1
De salud .....	2
Familiar .....	3
Escolar .....	4
Laboral .....	5
Legal .....	6
Social .....	7
Económico .....	8
Otro _____ especificar .....	9

62

27. ¿Quién te sugirió que buscaras ayuda esta última vez?

Familiar .....	1
Maestro .....	2
Sacerdote .....	3
Médico, enfermera, trabajador social .....	4
Psicólogo, psiquiatra .....	5
Amigo .....	6
Policía .....	7
Otro _____ especificar .....	8

63

28. Actualmente, ¿cuántos meses llevas atendiéndote en este lugar?

Meses: \_\_\_\_\_

64-65

29. ¿Qué tan satisfecho(a) estás con la ayuda que te están dando?

Insatisfecho .....	1
Indiferente .....	2
Satisfecho .....	3

66

Esto completa todas las preguntas. Por favor, revisa el cuestionario y contesta cualquier pregunta que se te haya pasado.

Cuando termines, por favor regrésalo a la persona encargada.

**¡ GRACIAS POR TU COLABORACION !**

ANEXO 5.

**COMPARACION ENTRE LAS DIFERENTES VERSIONES DEL POSIT**

VERSION HISPANA (VH)	VERSION MEXICANA (VM)	VERSION EN INGLES (VI)	RETRADUCCION (VR)
2. ¿Eres jactancioso?	¿Eres arrogante? <sup>1</sup>	Do you brag?	Are you arrogant?
3. ¿Te encuentras a veces en dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela? <sup>2</sup>	Do you get into trouble because you use drugs or alcohol at school?	Have you ever gotten into trouble because you use drugs or alcohol at school?
6. ¿Han estado supervisadas por adultos las fiestas a que has asistido recientemente?	¿Han estado supervisadas por adultos las fiestas a las que has asistido recientemente? <sup>3</sup>	Has there been adult supervision at the parties you have gone to recently?	The parties you have gone to recently have been supervised by adults?
7. ¿Argumentan demasiado tus padres o tutores?	¿Discuten demasiado tus padres o tutores? <sup>1</sup>	Do your parents or guardians argue a lot?	Do your parents or guardians discuss to much?
8. ¿Reflexionas a menudo sobre las consecuencias que tienen tus actos para los demás?	¿Piensas a menudo sobre las consecuencias que tienen tus actos para los demás? <sup>1</sup>	Do you usually think about how your actions will affect others?	Do you often think about the consequences of your actions on others?
10. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con alguien que inyecta drogas?	¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas? <sup>3</sup>	Have you ever had sex with someone who shot up drugs?	Have you ever had sex with someone who injects drugs?
15. ¿Saliste tú regularmente con un muchacho o una muchacha del sexo opuesto el año pasado?	¿Saliste regularmente con un muchacho o muchacha del sexo opuesto el año pasado? <sup>3</sup>	Have you dated regularly in the past year?	Did you dated regularly with a boy or girl of the opposite sex, the past year?
16. ¿Tienes alguna destreza, artesanía, oficio o experiencia de trabajo?	¿Tienes alguna destreza, oficio o experiencia de trabajo? <sup>4</sup>	Do you have a skill, craft, trade or work experience?	Do you have a skill, craft, or work experience?
33. ¿Sabes leer o letrear bien?	¿Tienes buena ortografía? <sup>5</sup>	Are you a good speller?	Is your spelling good?
35. ¿Se te ha puesto amarilla alguna vez la parte blanca de los ojos?	¿Alguna vez se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos? <sup>6</sup>	Have you whites of your eyes ever turned yellow?	Have ever turned yellow the whites of your eyes?

VERSION HISPANA (VH)	VERSION MEXICANA (VM)	VERSION EN INGLES (VI)	RETRADUCCION (VR)
36. Generalmente, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?	La mayoría de las veces ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo? <sup>1</sup>	Do your parents or guardians usually know where you are and what you are doing?	Do your parents or guardians know where you are and what you are doing most times?
41. ¿Obtienes buenas notas en algunas clases y fracasas en otras?	¿Obtienes buenas calificaciones en algunas clases y fracasas en otras? <sup>1</sup>	Do you get A's and B's in some classes and fail others?	Do you obtain good grades in some classes and fail others?
45. ¿Sientes a veces que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas?	¿Has sentido que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas? <sup>2</sup>	Do you ever feel you are addicted to alcohol or drugs?	Have you ever feel addicted to alcohol or drugs?
48. ¿Tienes la intención de obtener un diploma (o tienes ya uno)?	¿Tienes la intención de obtener un diploma (o ya tienes uno)? <sup>6</sup>	Do you plan to get a diploma (or already have one)?	Do you have the intention of obtaining a diploma (or have already one)?
62. ¿Tienes amigos íntimos que salen en noches de semana sin el permiso de sus padres o tutores?	¿Tienes amigos íntimos que salen por la noche entre semana sin el permiso de sus padres o tutores? <sup>1</sup>	Do any of your best friends go out on school nights without permission from their parents or guardians or tutors?	Do you have intimate friends that go out at night during the week without the permission of their parents
70. Generalmente, ¿haces ejercicio media hora o más, por lo menos una vez por semana?	¿Haces ejercicio media hora o más, por lo menos una vez por semana? <sup>4</sup>	Do you usually exercise for a half hour or more at least once a week?	Do you exercise half an hour or more, at least once a week?
77. ¿Tienes dificultad en concentrar el pensamiento?	¿Tienes dificultad para concentrarte? <sup>5</sup>	Do you have trouble concentrating?	Do you have difficulty concentrating?
80. ¿Te disputas frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?	¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando? <sup>1</sup>	Do you and your parents or guardians have frequent arguments which involve screaming?	Do you argue frequently with your parents or guardians, rising the voice and
82. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te endrogas?	¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas? <sup>7</sup>	Do you forget things you did while drinking or using drugs?	Do you forget wath you do while drinking or using drugs?
83. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o endrogado(a)?	El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)? <sup>7</sup>	During the past month have you driven a car whilw you were drunk or high?	Did you drive a car while drunk or intoxicated last month?



**VERSION HISPANA (VH)****VERSION MEXICANA (VM)****VERSION EN INGLES (VI)****RETRADUCCION (VR)**

86. ¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente alguna vez?	¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente? <sup>4</sup>	Have you ever intentionally damaged someone else's property?	Have you ever damaged someone else's property intentionally?
92. ¿Te consideras demasiado ocupado(a) con las actividades escolares y demás actividades supervisadas por adultos, para interesarte en un empleo?	¿Te consideras demasiado ocupado(a) con las actividades escolares y demás actividades supervisadas por adultos, como para interesarte en un empleo? <sup>3</sup>	Are you already too busy with school and other adult supervised activities to be interested in a job?	Do you consider yourself to be busy with school activities or others supervised by adults, as to become interested in a job?
95. ¿Te ocasiona el uso del alcohol o de las drogas cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?	¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa? <sup>1,6</sup>	Does alcohol or drug use cause your moods to change quickly like from happy to sad or viceversa?	Alcohol or drug use produces on you sudden changes of humor, like becoming sad when happy or viceversa?
101. ¿Embromas mucho a tus amigos?	¿Molestas mucho a tus amigos? <sup>7</sup>	Do you tease others a lot?	Do you bother your friends a lot?
102. ¿Tienes dificultad en dormir?	¿Tienes dificultad para dormir? <sup>3</sup>	Do you have trouble sleeping?	Do you have difficulty falling a sleep?
104. ¿Te inducen a veces las bebidas alcohólicas o las drogas a hacer algo que normalmente no harías, como a desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	¿Las bebidas alcohólicas o drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien? <sup>2,6</sup>	Does your alcohol or drug use ever make you do something you would not normally do -like breaking rules, missing curfew, breaking the law or having sex with someone?	Have alcohol or drugs induced you to do something that you normally would not do -like breaking rules or laws, the hour for coming back home or having sex with someone?
105. ¿Sientes que a veces pierdes control de tí mismo(a) terminas peleando?	¿Sientes que a veces pierdes control de tí mismo(a) y terminas peleando? <sup>3</sup>	Do you feel you loose control and get into fights?	Do you some times feel that you loose control over your self and end fighting?
112. ¿Sientes a veces que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas? <sup>2</sup>	Do you ever feel you can't control your alcohol or drug use?	Have you ever feel that you could not control the desire of drinking alcohol or taking drugs?

VERSION HISPANA (VH)	VERSION MEXICANA (VM)	VERSION EN INGLES (VI)	RETRADUCCION (VR)
115. Generalmente, ¿están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar a ti?	¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar a ti? <sup>4</sup>	Do your parents or guardians usually agree about how to handle you?	Are your parents or guardians in agreement about the way they should handle you?
121. ¿Te hace la escuela a veces sentirte estúpido(a)?	¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces? <sup>6</sup>	Does school sometimes make you feel stupid?	Does school make you feel stupid sometimes?
130. ¿Tienes la impresión de que a pesar de que estudias más que tus compañeros siempre sacas peores notas que ellos?	¿Tienes la impresión de que a pesar de que estudias más que tus compañeros siempre sacas peores calificaciones que ellos? <sup>1</sup>	Do you feel you study longer than your classmates and still get poorer grades?	Do you have the impression that though you study more than your classmates you always get worse notes than them?
132. ¿Sales a divertirte en noches de semana sin el permiso de tus padres o tutores?	¿Sales a divertirte por la noche entre semana sin el permiso de tus padres o tutores? <sup>1</sup>	Do you go out for fun on school nights without your parents' or guardians' permission?	Do you go out at night to enjoy yourself during the week without the permission of your parents or tutors?

1. SINONIMO, 2. TIEMPO DEL VERBO, 3. ESTILO, 4. PALABRAS OMITIDAS, 5. CAMBIO DE EXPRESION, 6. ORDEN, 7. CAMBIA UNA PALABRA.

## ANEXO 6.

**DISCRIMINACION DE REACTIVOS ENTRE LA MUESTRA  
DE ESTUDIANTES Y LA DE ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO  
POR MEDIO DE  $\chi^2$**

REAC- TIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		$\chi^2$	P
	n	%	n	%	n	%		
1	e 690	50.9	633	46.7	33	2.4	1.54490	.21389
	t 170	54.8	133	42.9	7	2.3		
2	e 253	18.7	1063	78.4	40	2.9	55.30098	.00000
	t 118	38.1	183	59.0	9	2.9		
3	e 42	3.1	1271	93.7	43	3.2	570.46294	.00000
	t 162	52.3	138	44.5	10	3.2		
4	e 496	36.6	829	61.1	31	2.3	91.65449	.00000
	t 206	66.5	99	31.9	5	1.6		
5	e 423	31.2	914	67.4	19	1.4	47.01581	.00000
	t 160	51.6	145	46.8	5	1.6		
6	e 810	59.7	523	38.6	23	1.7	.31748	.57313
	t 180	58.1	125	40.3	5	1.6		
7	e 263	19.4	1070	78.9	23	1.7	84.58889	.00000
	t 137	44.2	169	54.5	4	1.3		
8	e 392	28.9	932	68.7	32	2.4	17.19140	.00003
	t 127	41.0	176	56.8	7	2.3		
9	e 347	25.6	988	72.9	21	1.5	52.33552	.00000
	t 143	46.1	161	51.9	6	1.9		
10	e 23	1.7	1306	96.3	27	2.0	139.84882	.00000
	t 54	17.4	253	81.6	3	1.0		
11	e 360	26.5	967	71.3	29	2.1	87.19961	.00000
	t 166	53.5	136	43.9	8	2.6		
12	e 371	27.4	965	71.2	20	1.5	61.54612	.00000
	t 156	50.3	150	48.4	4	1.3		

REAC- TIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
13	e 366	27.0	972	71.7	18	1.3	19.02305	.00001
	t 122	39.4	183	59.0	5	1.6		
14	e 739	54.5	595	43.9	22	1.6	35.76588	.00000
	t 112	36.1	195	62.9	3	1.0		
15	e 651	48.0	685	50.5	20	1.5	26.25134	.00000
	t 100	32.3	207	66.8	3	1.0		
16	e 484	35.7	867	63.9	5	.4	11.14028	.00084
	t 79	25.5	227	73.2	4	1.3		
17	e 536	39.5	814	60.0	6	.4	74.92896	.00000
	t 206	66.5	102	32.9	2	.6		
18	e 388	28.6	962	70.9	6	.4	46.77124	.00000
	t 150	48.4	156	50.3	4	1.3		
19	e 363	26.8	977	72.1	16	1.2	72.19566	.00000
	t 160	51.6	147	47.4	3	1.0		
20	e 152	11.2	1201	88.6	3	.2	157.36653	.00000
	t 125	40.3	181	58.4	4	1.3		
21	e 467	34.4	885	65.3	4	.3	35.42389	.00000
	t 163	52.6	146	47.1	1	.3		
22	e 681	50.2	622	45.9	53	3.9	5.57191	.01825
	t 176	56.8	118	38.1	16	5.2		
23	e 787	58.0	545	40.2	24	1.8	49.83468	.00000
	t 244	78.7	58	18.7	8	2.6		
24	e 250	18.4	1103	81.3	3	.2	35.99331	.00000
	t 105	33.9	204	65.8	1	.3		
25	e 299	22.1	1045	77.1	12	.9	214.96944	.00000
	t 198	63.9	107	34.5	5	1.6		
26	e 825	60.8	526	38.8	5	.4	.74576	.38782
	t 195	62.9	111	35.8	4	1.3		
27	e 275	20.3	1079	79.6	2	.1	32.50786	.00000
	t 109	35.2	198	63.9	3	1.0		

REACTIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
28	e 520	38.3	824	60.8	12	.9	54.87404	.00000
	t 190	61.3	117	37.7	3	1.0		
29	e 861	63.5	486	35.8	9	.7	49.90423	.00000
	t 129	41.6	178	57.4	3	1.0		
30	e 429	31.6	917	67.6	10	.7	86.25242	.00000
	t 184	59.4	121	39.0	5	1.6		
31	e 52	3.8	1285	94.8	19	1.4	476.25382	.00000
	t 152	49.0	156	50.3	2	.6		
32	e 323	23.8	1031	76.0	2	.1	31.34908	.00000
	t 121	39.0	185	59.7	4	1.3		
33	e 736	54.3	603	44.5	17	1.3	24.93230	.00000
	t 216	69.7	90	29.0	4	1.3		
34	e 426	31.4	920	67.8	10	.7	92.70949	.00000
	t 186	60.0	118	38.1	6	1.9		
35	e 167	12.3	1174	86.6	15	1.1	116.81701	.00000
	t 117	37.7	188	60.6	5	1.6		
36	e 263	19.4	1085	80.0	8	.6	216.50222	.00000
	t 187	60.3	120	38.7	3	1.0		
37	e 74	5.5	1250	92.2	32	2.4	468.70725	.00000
	t 166	53.5	140	45.2	4	1.3		
38	e 234	17.3	1103	81.3	19	1.4	64.29084	.00000
	t 117	37.7	188	60.6	5	1.6		
39	e 463	34.1	873	64.4	20	1.5	.00431	.94767
	t 107	34.5	200	64.5	3	1.0		
40	e 595	43.9	746	55.0	15	1.1	65.82641	.00000
	t 215	69.4	92	29.7	3	1.0		
41	e 1137	83.8	195	14.4	24	1.8	44.25303	.00000
	t 209	67.4	93	30.0	8	2.6		
42	e 391	28.8	955	70.4	10	.7	37.45423	.00000
	t 144	46.5	161	51.9	5	1.6		

REAC- TIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		$\chi^2$	P
	n	%	n	%	n	%		
43	e 479 t 235	35.3 75.8	866 67	63.9 21.6	11 8	.8 2.6	178.85137	.00000
44	e 476 t 176	35.1 56.8	839 120	61.9 38.7	41 14	3.0 4.5	54.26643	.00000
45	e 65 t 171	4.8 55.2	1265 131	93.3 42.3	26 8	1.9 2.6	532.54368	.00000
46	e 170 t 77	12.5 24.8	1162 227	85.7 73.2	24 6	1.8 1.9	30.49079	.00000
47	e 152 t 91	11.2 29.4	1194 213	88.1 68.7	10 6	.7 1.9	68.62203	.00000
48	e 179 t 96	13.2 31.0	1164 207	85.8 66.8	13 7	1.0 2.3	59.85185	.00000
49	e 240 t 149	17.7 48.1	1090 152	80.4 49.0	26 9	1.9 2.9	133.72820	.00000
50	e 253 t 148	18.7 47.7	1096 159	80.8 51.3	7 3	.5 1.0	118.22418	.00000
51	e 757 t 209	55.8 67.4	591 98	43.6 31.6	8 3	.6 1.0	14.62340	.00013
52	e 477 t 159	35.2 51.3	876 147	64.6 47.4	3 4	.2 1.3	29.46234	.00000
53	e 129 t 115	9.5 37.1	1225 193	90.3 62.3	2 2	.1 .6	154.93403	.00000
54	e 122 t 204	9.0 65.8	1223 101	90.2 32.6	11 5	.8 1.6	524.17432	.00000
55	e 261 t 122	19.2 39.4	1086 184	80.1 59.4	9 4	.7 1.3	58.82552	.00000
56	e 622 t 181	45.9 58.4	718 121	52.9 39.0	16 8	1.2 2.6	18.01752	.00002
57	e 103 t 67	7.6 21.6	1245 240	91.8 77.4	8 3	.6 1.0	54.57535	.00000

REAC- TIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		$\chi^2$	p	
	n	%	n	%	n	%			
58	e	43	3.2	1283	94.6	30	2.2	542.91058	.00000
	t	160	51.6	149	48.1	1	.3		
59	e	418	30.8	929	68.5	9	.7	3.29163	.06963
	t	78	25.2	225	72.6	7	2.3		
60	e	539	39.7	810	59.7	7	.5	57.36068	.00000
	t	193	62.3	109	35.2	8	2.6		
61	e	571	42.1	768	56.6	17	1.3	17.22709	.00003
	t	167	53.9	132	42.6	11	3.5		
62	e	438	32.3	910	67.1	8	.6	112.55308	.00000
	t	200	64.5	107	34.5	3	1.0		
63	e	825	60.8	521	38.1	10	.7	46.09263	.00000
	t	122	39.4	183	59.0	5	1.6		
64	e	1001	73.8	350	25.8	5	.4	3.23337	.07215
	t	212	68.4	95	30.6	3	1.0		
65	e	95	7.0	1241	91.5	20	1.5	237.83550	.00000
	t	123	39.7	182	58.7	5	1.6		
66	e	530	39.1	807	59.5	19	1.4	15.27465	.00009
	t	83	26.8	218	70.3	9	2.9		
67	e	115	8.5	1211	89.3	30	2.2	221.64872	.00000
	t	130	41.9	177	57.1	3	1.0		
68	e	646	47.6	689	50.8	21	1.5	43.55147	.00000
	t	212	68.4	94	30.3	4	1.3		
69	e	550	40.6	785	57.9	21	1.5	31.39364	.00000
	t	178	57.4	124	40.0	8	2.6		
70	e	295	21.8	1042	76.8	19	1.4	40.22944	.00000
	t	121	39.0	185	59.7	4	1.3		
71	e	50	3.7	1273	93.9	33	2.4	433.01114	.00000
	t	141	45.5	163	52.6	6	1.9		
72	e	371	27.4	952	70.2	33	2.4	10.32592	.00131
	t	114	36.8	191	61.6	5	1.6		

REAC- TIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
73	e 206	15.2	1128	83.2	22	1.6	98.13996	.00000
	t 124	40.0	181	58.4	5	1.6		
74	e 98	7.2	1227	90.5	31	2.3	123.14578	.00000
	t 91	29.4	212	68.4	7	2.3		
75	e 292	21.5	1042	76.8	22	1.6	28.44918	.00000
	t 110	35.5	191	61.6	9	2.9		
76	e 305	22.5	1029	75.9	22	1.6	7.73949	.00540
	t 92	29.7	210	67.7	8	2.6		
77	e 493	36.4	832	61.4	31	2.3	16.17697	.00006
	t 148	47.7	149	48.1	13	4.2		
78	e 1109	81.8	205	15.1	42	3.1	.000235	.96132
	t 251	81.0	46	14.8	13	4.2		
79	e 748	55.2	579	42.7	29	2.1	47.85615	.00000
	t 105	33.9	200	64.5	5	1.6		
80	e 340	25.1	994	73.3	22	1.6	97.76270	.00000
	t 164	52.9	136	43.9	10	3.2		
81	e 31	2.3	1307	96.4	18	1.3	153.59176	.00000
	t 63	20.3	244	78.7	3	1.0		
82	e 53	3.9	1233	90.9	70	5.2	425.35390	.00000
	t 144	46.5	159	51.3	7	2.3		
83	e 32	2.4	1293	95.4	31	2.3	80.83856	.00000
	t 44	14.2	260	83.9	6	1.9		
84	e 364	26.8	981	72.3	11	.8	64.65868	.00000
	t 156	50.3	152	49.0	2	.6		
85	e 281	20.7	1062	78.3	13	1.0	.69966	.40290
	t 70	22.6	233	75.2	7	2.3		
86	e 202	14.9	1149	84.7	5	.4	157.50579	.00000
	t 145	46.8	162	52.3	3	1.0		
87	e 163	12.0	1170	86.3	23	1.7	290.76849	.00000
	t 171	55.2	136	43.9	3	1.0		



REACTIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
88	e 162	11.9	1175	86.8	19	1.4	24.54581	.00000
	t 70	22.6	233	75.2	7	2.3		
89	e 279	20.6	1070	78.9	7	.5	385.86451	.00000
	t 241	77.7	67	21.6	2	.6		
90	e 325	24.0	1025	75.6	6	.4	2.63563	.10449
	t 87	28.1	218	70.3	5	1.6		
91	e 782	57.7	559	41.2	15	1.1	8.81516	.00299
	t 206	66.5	99	31.9	5	1.6		
92	e 844	62.2	502	37.0	10	.7	5.66006	.01736
	t 214	69.0	92	29.7	4	1.3		
93	e 407	30.0	943	69.5	6	.4	36.16131	.00000
	t 146	47.1	157	50.6	7	2.3		
94	e 166	12.2	1181	87.1	9	.7	30.63431	.00000
	t 76	24.5	232	74.8	2	.6		
95	e 169	12.5	1104	81.4	83	6.1	391.76281	.00000
	t 204	65.8	101	32.6	5	1.6		
96	e 339	25.0	1000	73.7	17	1.3	55.13941	.00000
	t 143	46.1	163	52.6	4	1.3		
97	e 43	3.2	1270	93.7	43	3.2	341.49296	.00000
	t 116	37.4	186	60.0	8	2.6		
98	e 528	38.9	802	59.1	26	1.9	16.52662	.00005
	t 83	26.8	222	71.6	5	1.6		
99	e 169	12.5	1102	81.3	85	6.3	428.19049	.00000
	t 213	68.7	92	29.7	5	1.6		
100	e 73	5.4	1198	88.3	85	6.3	485.11332	.00000
	t 172	55.5	131	42.3	7	2.3		
101	e 278	20.5	1058	78.0	20	1.5	20.39686	.00001
	t 100	32.3	204	65.8	6	1.9		
102	e 237	17.5	1100	81.1	19	1.4	37.03876	.00000
	t 102	32.9	204	65.8	4	1.3		

REAC- TIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
103	e 279	20.6	1059	78.1	18	1.3	69.66488	.00000
	t 134	43.2	172	55.5	4	1.3		
104	e 89	6.6	1185	87.4	82	6.0	496.75717	.00000
	t 186	60.0	120	38.7	4	1.3		
105	e 534	39.4	805	59.4	17	1.3	55.72410	.00000
	t 195	62.9	113	36.5	2	.6		
106	e 73	5.4	1247	92.0	36	2.7	255.79373	.00000
	t 116	37.4	188	60.6	6	1.9		
107	e 368	27.1	973	71.8	15	1.1	19.23745	.00001
	t 119	38.4	176	56.8	15	4.8		
108	e 42	3.1	1256	92.3	58	4.3	439.02454	.00000
	t 139	44.8	168	54.2	3	1.0		
109	e 193	14.2	1156	85.3	7	.5	115.87919	.00000
	t 127	41.0	182	58.7	1	.3		
110	e 490	36.1	851	62.8	15	1.1	.11567	.73378
	t 109	35.2	198	63.9	3	1.0		
111	e 444	32.7	900	66.4	12	.9	104.34578	.00000
	t 195	62.9	106	34.2	9	2.9		
112	e 71	5.2	1228	90.6	57	4.2	397.33021	.00000
	t 150	48.4	155	50.0	5	1.6		
113	e 389	28.7	946	69.8	21	1.5	51.11467	.00000
	t 154	49.7	151	48.7	5	1.6		
114	e 303	22.3	1036	76.4	17	1.3	67.87039	.00000
	t 139	44.0	164	52.9	7	2.3		
115	e 296	21.8	1040	76.7	20	1.5	51.97355	.00000
	t 128	41.3	175	56.5	7	2.3		
116	e 306	22.6	1030	76.0	20	1.5	47.38997	.00000
	t 129	41.6	177	57.1	4	1.3		
117	e 784	57.8	552	40.7	20	1.5	2.05846	.15136
	t 192	61.9	112	36.1	6	1.9		

REAC- TIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
118	e 528	38.9	814	60.0	14	1.0	32.44259	.00000
	t 172	55.5	128	41.3	10	3.2		
119	e 705	52.0	635	46.8	16	1.2	.32826	.56668
	t 166	53.5	139	44.8	5	1.6		
120	e 448	33.0	895	66.0	13	1.0	22.28133	.00000
	t 146	47.1	160	51.6	4	1.3		
121	e 353	26.0	986	72.7	17	1.3	17.20844	.00003
	t 116	37.4	187	60.3	7	2.3		
122	e 412	30.4	934	68.9	10	.7	1.94913	.16268
	t 81	26.1	224	72.3	5	1.6		
123	e 372	27.4	974	71.8	10	.7	53.66598	.00000
	t 151	48.7	156	50.3	3	1.0		
124	e 135	10.0	1213	89.5	8	.6	57.36672	.00000
	t 80	25.8	226	72.9	4	1.3		
125	e 515	38.0	829	61.1	12	.9	156.42872	.00000
	t 238	76.8	68	21.9	4	1.3		
126	e 237	17.5	1104	81.4	15	1.1	.68748	.40702
	t 48	15.5	258	83.2	4	1.3		
127	e 193	14.2	1146	84.5	17	1.3	3.43149	.06396
	t 57	18.4	249	80.3	4	1.3		
128	e 297	21.9	1033	76.2	26	1.9	31.92969	.00000
	t 115	37.1	188	60.6	7	2.3		
129	e 82	6.0	1260	92.9	14	1.0	50.22401	.00000
	t 57	18.4	250	80.6	3	1.0		
130	e 497	36.7	843	62.2	16	1.2	5.31799	.02111
	t 134	43.2	169	54.5	7	2.3		
131	e 479	35.3	860	63.4	17	1.3	149.99860	.00000
	t 227	73.2	79	25.5	4	1.3		
132	e 141	10.4	1196	88.2	19	1.4	375.65638	.00000
	t 182	58.7	125	40.3	3	1.0		

REAC- TIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		$\chi^2$	P
	n	%	n	%	n	%		
133	e 271	20.0	1051	77.5	34	2.5	40.90348	.00000
	t 114	36.8	187	60.3	9	2.9		
134	e 314	23.2	1026	75.7	16	1.2	20.08318	.00001
	t 110	35.5	197	63.5	3	1.0		
135	e 970	71.5	373	27.5	13	1.0	.36901	.54354
	t 227	73.2	80	25.8	3	1.0		
136	e 436	32.2	903	66.6	17	1.3	52.10877	.00000
	t 168	54.2	140	45.2	2	.6		
137	e 620	45.7	716	52.8	20	1.5	12.64354	.00038
	t 177	57.1	130	41.9	3	1.0		
138	e 457	33.7	885	65.3	14	1.0	27.52002	.00000
	t 152	49.0	151	48.7	7	2.3		
139	e 281	20.7	1023	75.4	52	3.8	227.05981	.00000
	t 200	64.5	106	34.2	4	1.3		

## REACTIVOS VERSIÓN B

REACTIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		$\chi^2$	P
	n	%	n	%	n	%		
<u>29b</u>	e 749	55.2	596	44.0	11	.8	70.23724	.00000
	t 90	29.0	218	70.3	2	.6		
30b	e 516	38.1	835	61.6	5	.4	86.92977	.00000
	t 207	66.8	100	32.3	3	1.0		
<b>44b</b>	e 870	64.2	479	35.3	7	.5	<b>14.62144</b>	<b>.00013</b>
	t 233	75.2	74	23.9	3	1.0		
53b	e 294	21.7	1056	77.9	6	.4	1.57097	.21007
	t 77	24.8	230	74.2	3	1.0		
131b	e 409	30.2	941	69.4	6	.4	91.29672	.00000
	t 224	72.3	84	27.1	2	.6		

**Negritas** = reactivos que no discriminan entre muestras.

**Subrayado** = reactivos con puntaje más alto en la muestra de estudiante.

ANEXO 7.

**DISCRIMINACION DE REACTIVOS CALIFICADOS  
DE ACUERDO CON LA EDAD**

REACTIVO	PRESENTE		AUSENTE		OMITIDOS		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>29</b>	e 631	46.5	716	52.8	9	.7	57.57267	.00000
	t 71	22.9	236	76.1	3	1.0		
<b>39</b>	e 325	24.0	1011	74.6	20	1.5	2.36577	.12402
	t 62	20.0	245	79.0	3	1.0		
49	e 185	13.6	1145	84.4	26	1.9	116.41486	.00000
	t 123	39.7	178	57.4	9	2.9		
<b>78</b>	e 818	60.3	496	36.6	42	3.1	1.13612	.28647
	t 175	56.5	122	39.4	13	4.2		
<u>79</u>	e 524	38.6	803	59.2	29	2.1	39.55841	.00000
	t 62	20.0	243	78.4	5	1.6		
87	e 131	9.7	1202	88.6	23	1.7	190.53892	.00000
	t 128	41.3	179	57.7	3	1.0		
106	e 59	4.4	1261	93.0	36	2.7	191.12414	.00000
	t 91	29.4	213	68.7	6	1.9		
<u>29b</u>	e 531	39.2	814	60.0	11	.8	64.64741	.00000
	t 47	15.2	261	84.2	2	.6		

**Negritas** = reactivos que no discriminan entre muestras.

**Subrayado** = reactivos con puntaje más alto en la muestra de estudiante.

ANEXO 8.

**VERSION FINAL DEL POSIT**

**CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE PROBLEMAS EN  
ADOLESCENTES (POSIT)**

**INSTRUCCIONES**

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza.

Este no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales.

Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso.

Es posible que encuentres la misma pregunta, o preguntas semejantes, más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario.

Por favor, pon una "X" sobre tu respuesta, y no marques fuera de los recuadros.

Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada.

**¡GRACIAS!**

1. ¿Eres arrogante?	Si	No
2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	Si	No
3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?	Si	No
4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	Si	No
5. ¿Te cansas con frecuencia?	Si	No
6. ¿Te asustas con facilidad?	Si	No
7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?	Si	No
8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	Si	No
9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?	Si	No
10. ¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?	Si	No
11. ¿Dices groserías o vulgaridades?	Si	No
12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	Si	No
13. ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?	Si	No
14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?	Si	No
15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	Si	No
16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?	Si	No
17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	Si	No
18. ¿Tienes buena ortografía?	Si	No
19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?	Si	No
20. La mayoría de las veces ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?	Si	No



21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	Si	No
22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?	Si	No
23. ¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?	Si	No
24. ¿Has robado alguna vez?	Si	No
25. ¿Has sentido que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas?	Si	No
26. ¿Sabes leer bien?	Si	No
27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?	Si	No
28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?	Si	No
29. ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	Si	No
30. ¿Peleas a menudo o muchas veces?	Si	No
31. ¿Tienes mal genio?	Si	No
32. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	Si	No
33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	Si	No
34. ¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?	Si	No
35. ¿Eres testarudo(a)?	Si	No
36. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	Si	No
37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	Si	No
38. ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
39. ¿Sabes tus padres o tutores cómo realmente piensas o te sientes?	Si	No
40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	Si	No
41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
42. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?	Si	No
43. ¿Tienes dificultades para concentrarte?	Si	No

44. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	Si	No
45. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?	Si	No
46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	Si	No
47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	Si	No
48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?	Si	No
49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	Si	No
50. ¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente?	Si	No
51. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?	Si	No
52. ¿Les gusta a tus padres o tutores hablar y estar contigo?	Si	No
53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?	Si	No
54. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?	Si	No
55. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	Si	No
56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
59. ¿Molestas mucho a tus amigos?	Si	No
60. ¿Tienes dificultades para dormir?	Si	No
61. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?	Si	No
62. ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	Si	No

63. ¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?	Si	No
64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	Si	No
65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	Si	No
66. ¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?	Si	No
67. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	Si	No
68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
69. ¿Tienes buena memoria?	Si	No
70. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	Si	No
71. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar a ti?	Si	No
72. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	Si	No
73. ¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	Si	No
74. ¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces?	Si	No
75. ¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?	Si	No
76. ¿Te da miedo estar con la gente?	Si	No
77. ¿Tienes amigos que han robado?	Si	No
78. ¿Has reprobado algún año en la escuela?	Si	No
79. ¿Es difícil la escuela para ti?	Si	No
80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	Si	No
81. ¿Gritas mucho?	Si	No

ANEXO 9.

**REACTIVOS DEL POSIT QUE CORRESPONDEN  
A CADA AREA DE FUNCIONAMIENTO  
VERSION FINAL**

---

1. USO /ABUSO DE SUSTANCIAS

2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?
  17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
  21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?
  25. ¿Has sentido que eres adicto al alcohol o a las drogas?
  33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?
  38. ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?
  41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
  46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?
  47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?
  48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?
  54. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?
  56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?
  57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?
  58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?
  62. ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?
  65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?
  68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
-

---

## 2. SALUD MENTAL

- 5. ¿Te cansas con frecuencia?
- 6. ¿Te asustas con facilidad?
- 8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?
- 10. ¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?
- 15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?
- 23. ¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?
- 28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?
- 40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?
- 43. ¿Tienes dificultades para concentrarte?
- 55. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?
- 60. ¿Tienes dificultades para dormir?
- 63. ¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?
- 66. ¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?
- 75. ¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?
- 76. ¿Te da miedo estar con la gente?
- 80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?

---

## 3. RELACIONES FAMILIARES

- 4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?
- 14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?
- 20. La mayoría de las veces ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?
- 22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?
- 32. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?
- 39. ¿Saben tus padres o tutores cómo realmente piensas o te sientes?
- 45. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?
- 52. ¿Les gusta a tus padres o tutores hablar y estar contigo?
- 70. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?
- 71. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar a ti?

---

## 4. RELACIONES CON AMIGOS

- 3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?
  - 13. ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?
  - 19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?
  - 29. ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?
  - 67. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?
  - 73. ¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?
  - 77. ¿Tienes amigos que han robado?
-

---

## 5. NIVEL EDUCATIVO

7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?
  8. ¿Te sientes frustrado con facilidad?
  12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?
  15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?
  18. ¿Tienes buena ortografía?
  26. ¿Sabes leer bien?
  34. ¿Te dice la gente que eres descuidado?
  40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?
  42. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?
  61. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?
  66. ¿Tienes dificultades en seguir instrucciones?
  69. ¿Tienes buena memoria?
  72. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?
  74. ¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces?
  79. ¿Es difícil la escuela para ti?
  80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?
- 

## 6. INTERES LABORAL

16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?
  27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?
  36. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?
  44. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?
  51. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?
  78. ¿Has reprobado algún año en la escuela?
- 

## 7. CONDUCTA AGRESIVA/DELINCUENCIA

1. ¿Eres arrogante?
  9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?
  11. ¿Dices groserías o vulgaridades?
  24. ¿Has robado alguna vez?
  30. ¿Peleas a menudo o muchas veces?
  31. ¿Tienes mal genio?
  35. ¿Eres testarudo(a)?
  37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?
  49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?
  50. ¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente?
  53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?
  59. ¿Molestas mucho a tus amigos?
  64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?
  81. ¿Gritas mucho?
-

ANEXO 10.

**PUNTO DE CORTE  
DEFINICION DE TERMINOS Y ESTADISTICAS UTILIZADAS**

	CASO	NO CASO	
CASO	A	B	A+B
NO CASO	C	D	C+D
	A+C	B+D	

**TERMINOS**

**OPERACIONES**

Punto de corte: Número de síntomas que deben presentarse para considerar a una persona como “caso” o “no caso”.

Sensibilidad: Proporción de “casos” correctamente identificados por una prueba.

$$A/(A+C)$$

Especificidad: Proporción de personas normales correctamente identificadas por la prueba al mismo tiempo.

$$D/(B+D)$$

Tasa de falsos positivos: Proporción de personas sanas mal clasificadas por el instrumento.

$$B/(B+D)$$

Tasa de falsos negativos: Proporción de personas con trastornos (“casos”) mal clasificadas por el instrumento.

$$C/(A+C)$$

Tasa de clasificación errónea: Proporción de personas mal clasificadas por el instrumento.

$$(B+C)/N$$

Valor predictivo positivo: Probabilidad de que un sujeto con calificación alta sea “caso”.

$$A/(A+B)$$

Valor predictivo negativo: Probabilidad de que un sujeto con calificación baja sea “caso”.

$$D/(C+D)$$

## ESTADÍSTICAS PARA ESTABLECER EL PUNTO DE CORTE POR AREA

### AREA 2. SALUD MENTAL

PUNTO DE CORTE	S	E	VPP	VPN	TFP	TFN	TCE
1/2	90.0	23.7	20.7	91.5	76.3	10.0	.643
2/3	84.1	35.2	22.3	90.9	64.8	15.9	.559
3/4	80.0	47.7	25.3	91.5	52.3	20.0	.464
<b>4/5</b>	<b>72.6</b>	<b>57.7</b>	<b>27.5</b>	<b>90.5</b>	<b>42.3</b>	<b>27.4</b>	<b>.396</b>
5/6	66.3	66.8	30.7	90.0	33.2	33.7	.393
6/7	58.5	74.0	33.2	89.0	26.0	41.5	.288
7/8	54.1	81.2	38.9	88.9	18.8	45.9	.236
8/9	44.8	86.7	42.8	87.7	13.3	55.2	.208
9/10	37.8	90.3	46.4	86.8	9.7	62.2	.191
10/11	31.9	93.0	50.0	86.1	7.0	68.1	.181

### AREA 3. RELACIONES FAMILIARES

PUNTO DE CORTE	S	E	VPP	VPN	TFP	TFN	TCE
1/2	85.4	44.2	25.5	93.1	55.8	14.6	.482
<b>2/3</b>	<b>76.5</b>	<b>60.5</b>	<b>30.2</b>	<b>92.0</b>	<b>39.5</b>	<b>23.5</b>	<b>.365</b>
3/4	63.3	74.7	35.9	90.1	25.3	36.7	.273
4/5	53.0	83.8	42.2	88.9	16.2	47.0	.218
5/6	39.9	89.3	45.5	86.9	10.7	60.1	.197
6/7	24.9	93.1	44.6	84.7	6.9	75.1	.193
7/8	14.6	96.6	48.8	83.5	3.4	85.4	.184
8/9	7.1	98.6	52.6	82.6	1.4	92.9	.181
9/10	3.2	99.5	60.0	82.1	.5	96.8	.180

S = sensibilidad

E = especificidad

VPP = valor predictivo positivo

VPN = valor predictivo negativo

TFP = tasa de falsos positivos

TFN = tasa de falsos negativos

TCE = tasa de clasificación errónea



### AREA 5. NIVEL EDUCATIVO

PUNTO DE CORTE	S	E	VPP	VPN	TFP	TFN	TCE
1/2	92.3	18.3	19.7	91.6	81.7	7.7	.685
2/3	87.6	31.0	21.6	92.1	69.0	12.4	.589
3/4	78.8	43.7	23.3	90.5	56.3	21.2	.500
4/5	70.7	55.8	25.7	89.8	44.2	29.3	.415
5/6	63.3	66.1	28.8	89.3	33.9	36.7	.344
6/7	56.0	75.3	32.9	88.8	24.7	44.0	.281
7/8	49.0	83.0	38.5	88.3	17.0	51.0	.230
8/9	42.9	88.4	44.4	87.7	11.6	57.1	.197
9/10	35.9	93.0	52.5	87.0	7.0	64.1	.171
10/11	30.5	95.7	60.8	86.4	4.3	69.5	.258

### AREA 6. INTERES LABORAL

PUNTO DE CORTE	S	E	VPP	VPN	TFP	TFN	TCE
1/2	84.0	51.4	28.1	93.4	48.6	16.9	.425
2/3	70.5	65.5	31.6	90.7	34.5	29.5	.335
3/4	54.2	82.5	41.2	88.8	17.5	45.8	.227
4/5	30.9	95.1	58.9	85.9	4.9	69.1	.167
5/6	9.7	99.3	75.7	82.9	.7	90.3	.172

S = sensibilidad

E = especificidad

VPP = valor predictivo positivo

VPN = valor predictivo negativo

TFP = tasa de falsos positivos

TFN = tasa de falsos negativos

TCE = tasa de clasificación errónea

### AREA 7. CONDUCTA AGRESIVA / DELINCUENCIA

<b>PUNTO DE CORTE</b>	<b>S</b>	<b>E</b>	<b>VPP</b>	<b>VPN</b>	<b>TFP</b>	<b>TFN</b>	<b>TCE</b>
1/2	93.9	21.7	19.5	94.6	78.3	6.1	.662
2/3	89.3	36.0	22.0	94.4	64.0	10.7	.550
3/4	84.0	49.6	25.2	93.9	50.4	16.0	.446
4/5	<b>78.3</b>	<b>62.6</b>	<b>29.7</b>	<b>93.5</b>	<b>37.4</b>	<b>21.7</b>	<b>.347</b>
5/6	70.5	75.1	36.4	92.7	24.9	29.5	.256
6/7	60.7	83.5	42.5	91.3	16.5	39.3	.203
7/8	46.3	88.8	45.6	89.1	11.2	53.7	.182
8/9	39.8	94.0	57.1	88.6	6.0	60.2	.151
9/10	33.2	97.0	69.2	87.8	3.0	66.8	.136

S = sensibilidad

E = especificidad

VPP = valor predictivo positivo

VPN = valor predictivo negativo

TFP = tasa de falsos positivos

TFN = tasa de falsos negativos

TCE = tasa de clasificación errónea