



01963

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

RELACION ENTRE APOYO SOCIAL,
FARMACODEPENDENCIA Y RENDIMIENTO
ACADEMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

PRESENTA

NORMA COFFIN CABRERA

DIRECTOR DE TESIS: MTRO. ARIEL VITE SIERRA

MIEMBROS DEL JURADO:

DR. HECTOR E. AYALA VELAZQUEZ

MTRO. CARLOS NAVA QUIROZ

MTRA. ROSA DEL CARMEN FLORES MACIAS

DRA. ILEANA SEDA SANTANA

MEXICO, D. F.

1999

10

TESIS CON
FALLA DE GRAN



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.

Indice.

Resumen	i
Abstract	ii
I.- Introducción	1
II.- Bajo Rendimiento Escolar	4
III.- Alcoholismo y Farmacodependencia	15
IV.- Apoyo Social	23
V.- Estrés, Afrontamiento y Apoyo Social	25
VI.- Investigaciones sobre Apoyo Social	30
VII.- Apoyo Social Percibido	33
VIII.- Medición del Apoyo Social	35
IX.- Planteamiento del problema	38
X.- Método	41
XI.- Procedimiento	45
XII.- Análisis de Resultados	46
XIII.- Discusión y Conclusiones	54
XIV.- Referencias Bibliográficas	61
Anexos	

RESUMEN.

Uno de los indicadores más importantes del sistema educativo lo constituye la eficiencia terminal. En los últimos años, México se ha enfrentado a crisis económicas severas. Para 1999, el presupuesto destinado a la Educación Superior se vio seriamente amenazado. Es por ello, que nuestra atención debe enfocarse al estudio de los posibles factores inmersos en el bajo rendimiento escolar y la deserción, lo cual representa pérdidas millonarias para la Educación Superior.

Por lo que el objetivo fue determinar la relación entre la farmacodependencia y el apoyo social con el rendimiento académico, para lo cual se seleccionó una muestra total de 218 alumnos de 3º y 4º semestres de las diferentes carreras que conforman la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. Así, las variables a estudiar fueron: rendimiento escolar, en términos del promedio general que habían obtenido en la carrera hasta el momento del estudio; el apoyo social, en función del número de apoyadores con que creían contar (N) y el grado de satisfacción con ese apoyo (S); y por último, adicciones (alcohol y drogas) cuyos indicadores fueron no usuarios, experimentadores y usuarios, en términos de la frecuencia de consumo. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario derivado de la Encuesta Nacional de Adicciones y el Cuestionario de Apoyo Social (SSQ). El promedio escolar fue proporcionado por los alumnos, solicitando una muestra de ellos a la Unidad de Servicios Escolares de la ENEP-I, con el fin de obtener la confiabilidad del autoreporte, siendo esta considerada como alta (92%).

Los resultados del estudio no mostraron una relación significativa entre las variables, aunque con respecto al apoyo social, el número de apoyadores con quienes cree contar el estudiante fue significativo al correlacionarlo con el promedio escolar en general. Asimismo, al correlacionar promedios altos, (considerados así de 7.6 a 10), la correlación fue significativa. Al realizar la correlación por rango de promedios con N (número de apoyadores percibidos), en el rango de 6-6.9, sí se encontró una correlación negativa. Esto puede significar que el hecho de que el estudiante perciba contar con cierto número de apoyadores (N), es importante para su rendimiento escolar, al menos en los primeros semestres de la carrera. Se considera relevante en un futuro, investigar otros factores tales como: promedio escolar obtenido en el nivel anterior, (Bachillerato), satisfacción con la carrera, evaluación de expectativas, etc., a fin de conocer con mayor detalle aquellos aspectos que gravitan en la problemática del bajo rendimiento académico en la Educación Superior.

ABSTRACT.

One of the most important indicators of the Educational System happens to be the terminal index, which is the relation between the number of students who start a College Education, and the number of students who get their degree. In the last years, Mexico has dealt with severe economical crisis. By 1999, the amount of the Federal Budget, normally assigned to College Education, was seriously threatened. That is why, our attention must be centered in the possible factors which could be linked to the low average notes and desertion, since this represents a millionaire loss to our country.

Thus, the objective was to establish the relation between the drug and alcohol abuse, as well as social support and on the other hand, the academic achievement. This study was carried out on a random sample of 218 students, at the moment enrolled on 3rd And 4th semesters of the various careers offered at the ENEP Campus Iztacala. Thus, the variables on this study were : school achievement, in terms of the average of their notes obtained at the moment; the social support in terms of the Number of supporters they perceived they have (N), and the degree of Satisfaction with this support (S). The third and last variable was alcohol and drug abuse, whose indicators were: non- consumers, experimenters and abusers, in terms of the frequency of consumption. The instruments used for this study were: A questionnaire based on the National Survey of Addictions (López-Lugo, 1994) and the Social Support Questionnaire, (Sarason, 1987), as long as the average of the notes obtained at the moment. The average was provided by the students. A number of averages were requested to the Office of School Services at the Campus in order to obtain the reliability of these self-reports. This reliability was considered high (92%).

Results did not show a significant correlation among variables in general. However, concerning Social Support, the number of supporters (N), was significantly correlated with the school achievement, as a general concept, as long as its correlation with higher achievement (rank from 7.6 to 10). It was also found, a negative correlation between N (number of perceived supporters) and the lowest rank of notes. 6-6.9. This could mean that the fact that a student has a certain number of supporters (N), happens to be very important for his better achievement, at least at the beginning of his career. Based on this study, we must search for other factors which can be involved in all this

process, which might be relevant. Some of these factors could be: the average of the notes obtained by the students in the prior educational level to College, the degree of satisfaction with the chosen career, evaluation of goals and expectations on this chosen career, etc. All this approaches could let us know, more specifically those factors which really are structured in all this complex problem: a poor achievement with the fatal consequences of quitting College Education.

I. INTRODUCCIÓN.

Uno de los indicadores más importantes del sistema educativo lo constituye la eficiencia terminal, definida como la relación ingreso-egreso; es ella la que nos puede mostrar la eficiencia y eficacia del sistema educativo analizado, de tal manera que se evidencia el proceso de vinculación educación-sociedad.

Si tomamos conciencia de la crisis económica que nuestro país ha enfrentado en los últimos años, es imperante tratar de detectar qué problemáticas encuentra nuestra juventud que no le permiten terminar en forma satisfactoria una educación de nivel superior. Para 1999, el presupuesto destinado a la Educación Superior se vio seriamente amenazado. Dado que la eficiencia terminal a nivel nacional es baja, lo cual analizaremos más adelante, el impacto económico de pérdida hacia el país es millonario.

Las instituciones de Educación Superior han tenido un papel protagónico dentro de la sociedad, ya que son las portadoras de la transmisión y generación de conocimientos, logrando con ello un impacto en la persecución de fines y metas de alcance social. En el caso de la Educación Superior, al ser ésta la fase terminal del proceso educativo, adquiere una especial relevancia el análisis de los productos, pues son ellos los que se van a encontrar con el suprasistema social que los contiene. (Pallán, 1995). Es por esto que el presente estudio intenta acercarse a esta población.

Esto se ha logrado mediante la adecuada formación de cuadros de profesionales que estén en aptitud de incidir en el actual proceso de cambio. Sin embargo, en este proceso se ha observado una desigual distribución del flujo de la matrícula hacia determinadas disciplinas, en detrimento de otras. En un estudio que abarca una década (1979-1989), del conjunto de las instituciones de educación superior, un millón 94 mil 165 profesionistas egresaron con estudios a nivel licenciatura. Diez carreras concentraron el 68% de la población de egresados. De este número de carreras, cuatro disciplinas concentraron el 40% de egresados: Contaduría (118,718= 11.3%), Medicina (116,269= 11%), Derecho (95,818= 9.1%) y Administración (90,946= 3.3%). Para 1994, "cerca del 50% de la demanda estudiantil se concentra en las áreas de ciencias sociales y

administrativas, especialmente en las carreras de contabilidad (13%), derecho (11%) y administración (10.0%)* (Anuario Estadístico de la ANUIES, 1995, p. IX).

En los últimos 15 años la población escolar de Licenciaturas pasó de 731, 291 estudiantes en 1980 a 1,183,151 en 1994, los cuales fueron atendidos en 456 instituciones, incluyendo sus unidades descentralizadas, que se inscribieron en 4,340 opciones educativas, considerando las carreras repetidas en las diferentes áreas del conocimiento. En este año, el total de instituciones de Educación Superior alcanzaba la cifra de 826; de ellas, el 50.6% (418) eran instituciones públicas y el 49.3% (408) eran privadas.

En cuanto a los subsistemas, en 1994 el 55.3% de estudiantes se concentraba en Universidades; el 15.6% en los Tecnológicos; el 6.9 % en Normales y el 0.9% en otras instituciones. Resumiendo, tenemos que en 1993 hubo 262,009 alumnos de primer ingreso a la licenciatura, con una población total de 1,141,568 y un total de egresados de 140,256 y 83,412 titulados. (Anuario Estadístico de ANUIES, 1994). En 1994 la población total fue fijada en 1,183,151 alumnos, siendo 146,420 el número de egresados y 88, 838 titulados (60, 36% del total de egresados). En 1995 la matrícula total nacional de Licenciatura fue de 1,217,431 alumnos de los cuales 276,838 fueron de primer ingreso. En este año, de las diez carreras más pobladas de nivel Licenciatura, (1 217 431 alumnos de primer ingreso y reingreso, egresaron 146 420, titulándose 88 838. (ANUIES, Anuarios 1995 y 1996). En 1996, la población escolar nacional de Licenciatura fue de 1 288 633 estudiantes, de los cuales egresaron 191 204, titulándose 113 560. Para 1997, la población total de Licenciatura es de 1 310 229, de los cuales el 75.6% se encuentran en Instituciones Públicas y el 24.4% en Instituciones Privadas, desconociéndose todavía la cantidad de egresados y titulados. (Anuario Estadístico de ANUIES, 1997).

El porcentaje general de eficiencia terminal de la Licenciatura en las instituciones públicas durante el periodo de 1986 a 1991, fluctuó entre el 51.2% y el 62.0%. En el sector privado fue del 57.4%. En 1994 de un total de 86 333 alumnos de ingreso y reingreso en la UNAM, egresaron 15, 301 y se titularon 6818. Con base en estos datos, podemos afirmar que uno de los problemas a que se han enfrentado las instituciones de Educación Superior son los que se refieren a los bajos índices de eficiencia terminal

Como se puede apreciar de las cifras anteriores, el rezago escolar, la deserción, y la eficacia terminal son producto de muchos factores interactuantes. Para abordar la problemática de los estudiantes universitarios es preciso conocer y comprender su realidad, lo cual supone considerar que la crisis que enfrenta la juventud universitaria forma parte de ella y se manifiesta en actitudes y comportamientos que no son fáciles de incorporar de manera positiva a la vida académica. (Cárdenas, 1995).

Es pues nuestro deber tratar de entender qué factores intervienen en la baja eficiencia terminal, para así poder implementar estrategias que eviten la toma de decisiones económicas drásticas que afecten a todas las áreas que comprende la Educación Superior, por lo que el presente estudio tomó como posibles factores de influencia en la problemática antes señalada, la farmacodependencia y el apoyo social, con el fin de demostrar su interacción. A continuación se presentarán cada uno de ellos.

II. BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.

Desde los grados más elementales de la educación, hasta los estudios superiores, es común encontrar alumnos que presentan dificultad para adquirir ciertas habilidades o asimilar ciertos conocimientos, lo cual no significa que posean capacidad intelectual inferior a la normal, o que presenten problemas de aprendizaje que les impidan tener un desempeño académico similar al de sus compañeros de clase.

Galangiral y Marin Méndez (1985; cit. en Ledezma,1992), consideran que el rendimiento escolar es la expresión de la calidad del proceso de vida académica de los alumnos en una escuela y que está proyectado a la formación del alumno en una práctica profesional determinada.

Considerándose que el bajo rendimiento académico no es unicausal, por el contrario, se debe a una multiplicidad de factores que al unirse lo provocan, es posible acercarse a este problema y conocer si está relacionado con algunas variables específicas, pudiendo descubrir su causa en factores de indole diversa.

Se ha encontrado que mientras las variables escolares resultan débiles y de poca consistencia, las no relacionadas con la escuela, así como las características de los alumnos, son mecanismos importantes para predecir el aprovechamiento (López, 1994).

Con respecto al bajo rendimiento escolar, Bamic y Arbucker (cit en Aranda,1987) se interesaron por el estudio de aprovechamiento escolar y relaciones familiares, en el cual, estudiaron la relación entre la aceptación por parte de los padres y el rendimiento escolar. Los muchachos de rendimiento alto informaron que los padres les aceptaban mejor que los padres de bajo rendimiento; los muchachos de rendimiento medio y bajo percibieron mayor aceptación por parte de sus madres, en comparación a los muchachos de rendimiento alto.

Existe el bajo rendimiento escolar circunstancial, (Aranda, 1987), el cual puede ser causado por:

a) Un cambio de escuela ó domicilio; en este caso el alumno se puede sentir fuera de lugar, como un extraño, rechazado. Los métodos o estilos de enseñanza pueden ser distintos.

b) Maestros o compañeros que molestan, lo cual haría sentir incómodos a los alumnos con la escuela y con las actividades que lo ligan a ella.

c) Un grupo social o vecino que subestima la instrucción; éstos son oponentes que se apoyan en una escala de valores diferentes a la del sujeto.

d) El fracaso en una materia en particular, dado por las características de la misma, del maestro o de la forma en que se imparta. Estos factores pueden crear un conflicto emocional grave.

Para Andreau, (cit. en Aranda, 1987), destaca que uno de los factores más importantes del rendimiento escolar lo conforman ciertos aspectos caracterológicos que van a facilitar o dificultar la realización de las potencialidades intelectuales.

Ciertos factores ambientales ignorados frecuentemente pueden ser la causa del escaso rendimiento escolar: dificultades económicas como causas de perturbaciones afectivas, tensiones familiares para relacionarse, falta de habilidades para la discusión y escasa motivación para el estudio. También suelen ser causas de fracaso escolar: conflictos entre cónyuges, padres e hijos, entre hermanos, demasiada severidad o indulgencia en la educación familiar y en general, cualquier circunstancia productora de tensión. Así, se destaca a la familia como el elemento que mayor peso tiene en la formación del carácter; más tarde la sociedad lo moldea a través de los amigos.

Finalmente informa cuáles son los aspectos del carácter más estrechamente vinculados con el éxito escolar: ansiedad, tendencias neuróticas, extroversión o

introversión, estabilidad emotiva, perseverancia, cuidado, orden, laboriosidad, sociabilidad, capacidad de iniciativa.

Arroyo del Castillo (1973; cit. en Ledezma, 1992), propone que el rendimiento de los escolares pueda ser contemplado tanto desde un punto de vista individual como grupal. Desde una perspectiva individual se puede tomar en cuenta como factor el psicológico, el cual está integrado por la estructura de la personalidad del escolar, las características de su vida afectiva, el tipo de relación que guarde con su familia y compañeros, la capacidad de juicio, además de las variables motivacionales. El factor social compone la problemática que se deriva de la adaptación del alumno a su marco social, las características del grupo al que pertenece y su papel dentro del mismo, la actitud que asume consigo mismo y con los otros.

Tinto, en 1992, establece que se considera con frecuencia que los alumnos desertores poseen un perfil de la personalidad distinto, o carecen de una característica particularmente importante, necesaria para completar la carrera.

A este respecto, el término desertor describe el comportamiento de todos los alumnos que abandonan los estudios, sin reparar en las circunstancias o razones que determinan ese abandono. No somos capaces de indicar a los funcionarios universitarios qué procedimientos deben seguir para emprender programas provechosos de retención. Hasta ahora nuestro asesoramiento ha sido totalmente de tipo descriptivo, más que explicativo. Por lo tanto, ha sido con frecuencia equivocado, o al menos, seriamente engañoso.

Es por esto que debemos desarrollar una teoría de la deserción que permita formular programas eficaces de retención. Debemos producir una nueva forma de pensar y hablar acerca del fenómeno del abandono educativo, que permite interpretar con más exactitud los complejos comportamientos estudiantiles que rotulamos como deserción de la educación superior.

Astin (1975; cit. en Tinto, 1992), define a la deserción como el fracaso de las personas para obtener un título académico en un determinado periodo de tiempo

En el nivel individual, los dos atributos que se destacan como las causas primarias de la deserción se designan como intención y compromiso, condiciones personales que portan los individuos cuando ingresan a instituciones de educación superior. Ambos contribuyen a determinar los límites del logro individual, así como a matizar las características de las experiencias estudiantiles en la universidad.

Ajuste, dificultad, incongruencia y aislamiento, son los 4 tipos de experiencia personal que, a nivel institucional, se vinculan con el abandono; cada uno describe un importante resultado de interacciones implicadas en la vida institucional, siendo en gran medida producto de fenómenos que se desarrollan en la universidad. Reflejan necesariamente, los atributos, habilidades y disposiciones individuales pre-existentes al ingreso, así como el efecto de factores externos en el desempeño individual.

Es preciso tener en cuenta que los factores que configuran la deserción se entrelazan en el contexto de la trayectoria institucional del estudiante. Aunque las causas primarias del abandono puedan tratarse aisladamente, sus efectos sobre la decisión son raramente independientes de otros factores.

Los compromisos individuales, como motivación, impulso o esfuerzo también están vinculados con el abandono de las instituciones de educación superior. Es obvio, que la voluntad personal aplicada al logro de las metas es un elemento importante para la persistencia en los estudios universitarios. Inversamente, la ausencia de intención o de compromiso constituye un componente crítico del proceso de abandono.

Sin embargo, los compromisos, lo mismo que los propósitos, están sujetos a modificaciones a través del tiempo. Si bien los atributos personales previos pueden influir en la carrera universitaria, y en ciertos casos, determinar directamente el abandono, sus efectos dependen de la calidad de las interacciones personales que los estudiantes establecen con otros miembros de la institución, y de las percepciones individuales del grado en que esas experiencias satisfacen sus necesidades e intereses.

Los investigadores coinciden en que en muchos casos, lo que ocurre posterior al ingreso es tan importante para el proceso de la decisión que las circunstancias que lo preceden.

Volviendo a los 4 tipos de experiencia personal que se vinculan con el abandono, pasamos a su descripción:

1) Ajuste: Al principio, la persistencia en la institución exige a los alumnos el ajuste tanto social como intelectual, a un nuevo mundo universitario. La mayoría de las personas tienen cierta dificultad para realizarlo, aunque para otros el periodo de adaptación es breve. Las dificultades para efectuar la transición se originan en dos fuentes: incapacidad de los sujetos para desprenderse de las pasadas formas de asociación y amistades, y las dificultades que se generan en la necesidad de adaptarse a nuevos y cambiantes requerimientos intelectuales y sociales. El ingreso a la universidad también obliga a los estudiantes a efectuar una serie de ajustes ante nuevas exigencias de la vida institucional. Las dificultades académicas, el aislamiento social y la perplejidad pueden plantear problemas concretos al individuo. Para algunos el ingreso a la universidad implica cierta separación de la familia; no siendo extraño que esta separación y el ajuste a la universidad se vinculen a las diferencias de personalidad, habilidades para competir y las características de las experiencias sociales y educativas previas. (Tinto, 1975, Pantages y Creedon, 1978).

Algunos estudiantes no han adquirido las habilidades necesarias para aplicar su energía a la solución de los problemas que enfrentan. (Bandura, 1977; Lazarus, 1978). Sin ayuda, muchos tropiezan y desertan sin haber hecho un intento serio para adecuarse a la vida universitaria.

2) Dificultad: La persistencia en la universidad exige algo más que un nuevo ajuste. Hay casos en que el abandono se origina en el hecho en que las demandas académicas son demasiado difíciles. Si bien algunos que experimentan dichas dificultades desertan voluntariamente, para evitar el estigma del fracaso, otros perseveran hasta que son obligados a abandonar la institución.

Está demostrado que los individuos con desventajas se encuentran con mayor probabilidad en colegios públicos, particularmente de bajo nivel académico, deduciéndose que están menos preparados para enfrentar las exigencias de la universidad, que los que asisten a otros colegios. No obstante, existe un creciente número de estudiantes, jóvenes y adultos, con diferentes condiciones socioeconómicas que ingresan a la educación superior sin la preparación adecuada para satisfacer exigencias de la vida universitaria. (Moore y Carpenter, 1985; Cross, 1971, 1981).

Se ha estimado que la incidencia de alumnos incapacitados académicamente ha aumentado; entre el 30 y 40% de los alumnos de primer año universitario tienen algún grado de deficiencia en habilidades de lectura y escritura. (Moore y Carpenter, 1985, 1998-1999), y que aproximadamente la cuarta parte de esos alumnos asisten a talleres en matemáticas, redacción y lectura, (Oficina de Educación, EUA, 1985).

Sin embargo, la exclusión por motivos académicos representa sólo menos del 15% de todos los abandonos institucionales. En su mayoría se trata de decisiones voluntarias, las cuales manifiestan más bien las experiencias personales, sociales e intelectuales en la universidad. Cuanto más integradas son estas experiencias, más percibidas como satisfactorias y apropiadas para la integración en la universidad, más probabilidades tienen de perseverar hasta la graduación. Inversamente los individuos menos integrados tienen más tendencias a desertar voluntariamente. El aislamiento alude a la ausencia de interacciones suficientes mediante las cuales se puede alcanzar la integración.

3) Incongruencia: Se refiere a la situación en que los estudiantes perciben que son incompatibles con la institución. Es decir, al desajuste o falta de articulación entre las necesidades, intereses y preferencias del individuo y los de la institución. En tales situaciones el abandono estudiantil se origina en un juicio referido a la indeseabilidad de esa integración. La falta de congruencia puede originarse por un desajuste entre la capacidad, habilidades e intereses del estudiante y las exigencias institucionales o en la esfera social, donde el estudiante se siente incompatible con sus discipulos. En el primer caso, los requerimientos de la institución pueden ser tan excesivos que provoquen la exclusión del alumno, o el abandono voluntario temprano para transferirse a otras

instituciones cuyas exigencias se consideran más razonables. Pero no todos los casos de incongruencias reflejan desajustes cuantitativos sino también cualitativos. También la incongruencia manifiesta contradicciones entre los valores e inclinaciones de un alumno y de los demás miembros de la universidad.

En el segundo caso la incongruencia social tiende a manifestar desajuste entre los valores sociales, preferencias y/o estilos de conducta de una persona y los que caracterizan a otros miembros de la comunidad universitaria, expresados individual o colectivamente.

Aunque la falta de incongruencia puede ser resultado de experiencias en el dominio social de la universidad, (actividades extracomunitarias) con mayor frecuencia refleja la interacción personal cotidiana entre estudiantes, profesores y funcionarios a nivel informal.

Entre los adultos jóvenes, la incongruencia con sus condiscípulos es un factor importante en la decisión voluntaria.

No es sorprendente que la mayor parte de estudiantes experimenten cierto grado de incongruencia. Son pocas las universidades tan homogéneas como para que no se produzcan discrepancias en cuanto a la pertenencia de sus características intelectuales y comportamientos sociales.

4) Aislamiento: Si bien puede asociarse con la incongruencia, se origina de manera independiente entre sujetos que no son muy diferentes de los demás miembros de la institución. Son personas incapaces de establecer los vínculos personales que constituyen la base para lograr la afiliación a las comunidades institucionales.

Husband (1976) encontró que los alumnos desertores tenían mucha menos probabilidad que los persistentes para identificar a una persona con quien establecer una relación significativa. Aunque estos desertores tienen calificaciones adecuadas obtienen escasas satisfacciones de sus reducidas interacciones personales

Hay investigaciones (Tinto, 1975; Terenzini y Pascarella, 1977; Pascarella y Terenzini, 1977; Pascarella, 1980; Munro, 1981; Pascarella y Terenzini, 1983), que demostraron que el grado y la calidad de las interacciones personales en la universidad, constituyen elementos esenciales del proceso que conduce a la persistencia estudiantil. En contraste, la ausencia de contactos suficientes resulta ser el indicador aislado más importante para la predicción de una eventual deserción, aun después de tomar en cuenta los efectos independientes de la ubicación socioeconómica, personalidad y desempeño académico. (Pascarella y Terenzini, 1979).

Existen diversos factores que determinan de una u otra forma el desempeño escolar de cada individuo (Sagols, 1995), toma en cuenta aquellos aspectos que pueden influir en el rendimiento escolar en general, lo que no quiere decir que todos influyen de la misma manera, clasificando estos factores en dos grupos:

1.-Factores no personales.

La sociedad en general:

El estado y su administración

Ideología y clase social

La sociedad escolar:

Modelo y concepción de escuela

Sistema educativo, ordenación y financiación

Métodos y sistemas de enseñanza

Comunicación en la escuela.

La sociedad familiar:

Ambiente afectivo

Ambiente cultural

2.- Factores Personales

Físicos, órganos sensoriales y estado físico en general

Psicológicos y pedagógicos:

Rasgos, ajuste psicológico general

Motivación

Autoconcepto y autoestima

Inteligencia y aptitudes

Hábitos y destrezas intelectuales

En nuestro país, el índice de reprobación y deserción escolar es cada vez más alarmante, ya que muchos de los estudiantes desertan o no obtienen sus certificados, entre otras causas por problemas de reprobación (Barrientos y Miranda, 1990).

Dentro del campo de la educación, el tema del rendimiento académico ha sido objeto de diversas investigaciones, debido a que está íntimamente relacionado con la calidad de la educación o tiene, además, innegables implicaciones económicas (Latapi, 1971).

Se ha mencionado mucho sobre cuáles son los factores relacionados con el bajo rendimiento escolar, encontrándose relaciones como las que señala Haddad (1991), en donde el aprovechamiento está influido por una serie de factores relacionados o no con la escuela, encontrando que, mientras las variables escolares resultan débiles y de poca consistencia, las no relacionadas con la escuela, así como las características de los alumnos son mecanismos importantes para predecir el aprovechamiento. Bricklin y Bricklin (1981), señalan que por lo menos 80% de los casos de alumnos con bajo rendimiento escolar tienen como causa principal conflictos emocionales. Estos alumnos realizan sus actividades en forma poco satisfactoria debido a que enfrentan situaciones debilitadoras y no encuentran motivación para el estudio. Los alumnos son impedidos emocionalmente por situaciones familiares conflictivas o condiciones sociales desfavorables que afectan a su vida emocional. El hogar y las instituciones escolares son el escenario donde actúan o se manifiestan estas disfunciones (Muñoz Santiago, 1987).

Existe así, cierto tipo de diferencias ofrecidas en ciertos niños con respecto a su situación social. Son los niños socialmente irregulares. Se trata de niños que no mostrando ninguna deficiencia física ó mental, se hallan en condiciones familiares y sociales, en general, nada ó muy poco propicias para su adecuada educación. Esta situación irregular puede asumir: a) falta completa ó parcial de vida familiar. b) medio familiar degradado. c) inestabilidad del medio familiar.

La familia es un componente esencial pedagógicamente considerada; responde a las necesidades, exigencias y cuidados que trae consigo la larga infancia. En los primeros años la familia constituye la totalidad de su ambiente, y por medio de ella inicia su relación con el mundo. En los tres siguientes años el niño amplía sus horizontes, aunque la influencia de la familia es todavía decisiva. La actitud y conducta del niño en la escuela descubrirán la naturaleza de su ambiente doméstico.

Por su parte, la escuela ofrece ventajas como poder educativo frente a las demás agencias pedagógicas, ya que en ella la educación adquiere un carácter intencionado, aunado a una pronunciada organización. (Larroyo, 1978).

Un medio escolar que ofrece un contacto favorable para el desarrollo, se caracteriza por plantear demandas y expectativas moderadas, manteniendo un equilibrio entre la libertad personal y restricciones, así como entre los privilegios y responsabilidades.

Es más probable observar una madurez adecuada en niños cuyos padres utilizan castigos moderados y muestran una actitud protectora y autoritarismo moderados.

Así, la familia en combinación con la escuela debe ofrecer un balance emocional que permita alcanzar las expectativas trazadas para el alumno. Si este balance no es adecuado, las consecuencias emocionales, morales e intelectuales se verán seriamente afectadas con respecto al logro académico.

Como se puede apreciar, se ha hablado mucho de las implicaciones de una serie de variables relacionadas con el desempeño académico (v.g. el estrato social de procedencia del alumno, su capacidad intelectual, el bagaje de conocimientos con que

cuenta, factores sociales, los currícula y la docencia) (Muñoz-Izquierdo, 1991), como aquéllos de gran relevancia al caso, pero se han dejado al margen aquellos factores aparentemente ajenos a él. Sin embargo, es ineludible el abordaje del protagonista principal de este proceso: el estudiante.

Entre estos factores encontramos los económicos, los familiares y los relacionados con la salud (Gómez, 1990). Algunos de estos factores son: el consumo de alcohol ó drogas entre los estudiantes, así como la percepción del apoyo social, los cuales pueden reflejar una pobre ejecución académica, previa a la deserción.

III. ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.

Numerosas investigaciones han relacionado a las adicciones con la población estudiantil. Castro y Maya (1987) reportan que con respecto a la prevalencia, más de la mitad de los estudiantes (52.7%) había consumido alcohol alguna vez en su vida, de los cuales, tomando en cuenta los mililitros de alcohol ingeridos en la última ocasión en que bebieron, el 8.7% son consumidores excesivos, el 5% moderados y el 39% casi no bebían.

En comparación con los estudiantes de 14 a 18 años, es mayor la proporción de estudiantes universitarios que han consumido alcohol alguna vez en la vida y el último mes. Con respecto a los problemas relacionados con la forma de beber, se observó que es mayor la proporción de universitarios que los reportó. Es notable la diferencia que hay entre ambos grupos en lo que a arrestos y problemas legales se refiere. La diferencia es explicable porque el universitario está en una edad en la que ciertas conductas pueden convertirse en problemas legales. La proporción de consumidores de alcohol y los problemas relacionados con esta práctica aumentan a medida que tienen más edad. Respecto al uso de alcohol, el uso de la marihuana obtuvo un coeficiente de correlación de 0.42. Por lo menos el 5.7% de usuarios combina el alcohol con otras drogas.

Castro y cols. (1986), reportan que la prevalencia mayor entre estudiantes (excluyendo al alcohol y al tabaco), corresponde al consumo de inhalantes (4.4%), seguida de anfetaminas (3.5%), y la marihuana (3.2%). Para realizar el muestreo y con el propósito de hacer más accesible la información regional, se agruparon las 13 regiones en que se dividió México, en tres regiones: Región Norte, Región Centro y Región Sur.

La Región Sur obtuvo una prevalencia menor (1.6%), en comparación con la Región Centro (3.10%) y la Región Norte (3.7%). La prevalencia de inhalantes fue casi similar en las tres regiones, siendo ligeramente mayor en la Región Centro (4.5%) en comparación con la Norte (4.2%) y la Sur (4.1%). Con respecto a la cocaína, la prevalencia mayor correspondió a la Región Norte (1.3%), en comparación con la Centro (0.9%) y la Sur (0.6%). Los porcentajes de consumo durante los últimos 30 días son más altos para el alcohol y el tabaco (15.2% y 19.5% respectivamente); el resto de las drogas

no pasa de 1.0% en su consumo actual, siendo los porcentajes más elevados para las anfetaminas (1.1%), la cocaína (0.9%), los inhalantes (0.9%) y la marihuana (0.7%).

Respecto al consumo diario, los porcentajes son aún menores y los más altos son para el tabaco (6.3%) y el alcohol (2.4%). El resto de las drogas obtuvo un rango de consumo de 0.3% a 0.1%. Si se consideran todas las drogas, excluyendo al alcohol y el tabaco, se encuentra que el 11.9% de los estudiantes reportó consumirlas, siendo el 10.2% usuarios leves, 1.4% moderados y 0.3% excesivos. El 11.9% de la muestra nacional de estudiantes (182,313), ha consumido alguna droga, con excepción del alcohol y el tabaco; sólo el 0.3% consume excesivamente. Las drogas cuyo consumo ha aumentado en los últimos diez años son marihuana, anfetaminas, inhalantes y cocaína.

Castro y cols. (1988), en un estudio con población de los Colegios de Bachilleres presentaron datos sobre el consumo y prevalencia de doce drogas: tabaco, alcohol, marihuana, inhalantes, anfetaminas, tranquilizantes, sedantes, alucinógenos, cocaína, heroína, opio y otros opiáceos. Los resultados indican que las drogas de mayor consumo son en orden de preferencia: marihuana, anfetaminas, inhalantes y tranquilizantes. El patrón de consumo diario obtuvo porcentajes mayores para drogas legales: tabaco (12.6%) y alcohol (3.5%). Respecto a drogas ilegales no llegan al 1%, siendo la marihuana y los inhalantes las de mayor consumo (0.8 y 0.4% respectivamente).

Considerando las doce drogas investigadas se encontró una proporción de 7.9% de usuarios excesivos. Con relación a la prevalencia global, excluyendo al alcohol y el tabaco, se detectó una cifra de 13.6% de consumo, de la que el 11.3% corresponde a usuarios leves, 1.4% a moderados y 0.9% a excesivos. El uso de drogas "alguna vez en la vida" excluyendo alcohol y tabaco, obtuvo los porcentajes más altos en la marihuana (5.8%), anfetaminas (4%), inhalantes (3.9%) y tranquilizantes (3.1%). La cocaína, alucinógenos, sedantes, opio, heroína y opiáceos son consumidos por una menor proporción de estudiantes, en un rango que va del 0.9% al 0.5%. El uso experimental sigue caracterizando al estudiante. La cocaína y heroína son drogas de gran potencial adictivo, de las que se espera encontrar muy baja prevalencia entre estudiantes, pues además de su difícil acceso su costo es muy alto.

La Encuesta Nacional de Adicciones (Medina-Mora y cols., 1989), que forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, tiene como propósito brindar información estratégica para la planeación. Se realizó en una muestra de individuos entre 12 y 65 años de edad, entrevistando un total de 12,557. Los resultados indican que la marihuana y las drogas de uso médico, consumidas sin prescripción médica, fueron las sustancias más utilizadas entre una población de 14 años y más. En 1986, entre los estudiantes de enseñanza media y media superior de zonas urbanas del país, los disolventes, marihuana y anfetaminas eran las drogas que más uso tenían, con prevalencias de 4.4%, 3.2% y 3.4% respectivamente; el uso de cocaína y heroína fue menos frecuente, con proporciones de 1.0% y 0.5%. La marihuana y alucinógenos se consumen entre los 18 y 25 años. De los lugares de obtención la escuela fue mencionada como fuente importante sólo en el caso de la marihuana (19%).

Dado que el consumo de alcohol posee características únicas, es posible tratarlo como un tema aparte.

La industria alcoholera desempeña en México un papel importante en la economía del país. Hasta 1940 el mexicano consumía preferentemente cerveza, tequila y ron. Se han observado cambios en la preferencia por algunas bebidas, como la disminución del consumo de pulque, el aumento discreto del consumo del tequila y el aumento considerable del consumo de cerveza, vinos de mesa y brandy.

En los últimos años han aumentado en México las tasas anuales de consumo per capita (4.72 lts. de etanol en la población total, y 8.62 en la población mayor de 15 años). El 5.7% de la población mayor de 20 años padece de alcoholismo. El porcentaje de bebedores excesivos varía entre 6 y 20%; el consumo excesivo se presenta con frecuencia entre la población masculina, cuyas edades oscilan entre los 30 y los 50 años (De la Fuente, 1980).

En una muestra de 2,733 personas de 14 años ó más en el Distrito Federal, se encontró que la mayor parte de la población bebió por lo menos una vez al año (61%). El 25 % reportó un consumo regular y un 6 % lo hace consuetudinariamente. Respecto a la frecuencia de consumo el 2.8 % bebe diario o casi diario, 7 % bebe de 1 a 4 veces por

semana y 16 % de 1 a 3 veces por mes, siendo la bebida de mayor uso la cerveza, seguida por destilados, vino y pulque, y por último el tequila, mezcal y aguardiente. El mayor porcentaje de abstemios está entre jóvenes de 14 y 17 años. El 86 % de los bebedores iniciaron el consumo antes de los 25 años. (Medina-Mora, 1980).

En la Encuesta Nacional de Salud (Solache y cols., 1990) , se encontró que el 1 % de los jóvenes de 12 a 17 años consume alcohol en forma preocupante; en el grupo de 18 a 29 años lo hace el 14 %. Se corrobora que a menor escolaridad, existen prevalencias de consumo más altas.

Rojas y cols. (1995) citan que en 1991 se llevó a cabo la Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas en la Comunidad Escolar en escuelas Secundarias y Preparatorias. El número de encuestados fue de 61,779. Las cifras de bebidas alcohólicas son muy superiores a las de las demás drogas. Bebieron en el mes anterior alrededor del 21 % de los encuestados. Uno o dos de cada 100 lo hizo de 10 a más ocasiones durante ese mes. El número de estudiantes que no estudiaron el mes anterior fue del 70 %. Entre los alumnos que trabajan, son más altas las cifras de los que bebieron el mes anterior, que entre los que lo han hecho alguna vez en la vida. Alrededor de la mitad de los estudiantes de estas entidades reportó que tienen amigos bebedores, y entre el 34% y 38% de estos amigos consumían alcohol una vez a la semana. El hecho de que los estudiantes trabajan y perciben un sueldo, influye en su inclinación a beber con más frecuencia.

Medina-Mora y colaboradores(1993), encontró que en la población de Enseñanza Media y Media Superior en la República Mexicana, la mitad de la muestra (61,947 estudiantes), había consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión; una tercera parte en los últimos 12 meses y el 15% en el último mes; 20 estudiantes de cada mil habían bebido en 20 ocasiones ó más en el último año. El 26% de los estudiantes reportó haber experimentado por lo menos un problema relacionado a su consumo de alcohol. Con respecto a otras drogas, el 8.3% del total de la muestra había consumido por lo menos una droga alguna vez en su vida, sin incluir tabaco y alcohol; el 4.4% lo había hecho en el último año, y cerca del 2% las usó en el mes anterior a la encuesta. El 6.04% del total de la muestra reportó haber utilizado sólo un tipo de droga, mientras que el 2.19% había

consumido más de una. Los inhalables eran las drogas preferidas, seguidas de las anfetaminas, tranquilizantes y marihuana.

López (1994), en un estudio sobre la autopercepción del rendimiento académico y el consumo de drogas en el ámbito medio y medio superior, observa que son menos los usuarios que se dedican de tiempo completo a estudiar y que no trabajan. Es mayor el porcentaje de usuarios que no estudiaron el año anterior (6.77 %) y que trabajaron medio tiempo (18.20 %). Son más los no usuarios que se dedican a estudiar y más los usuarios que trabajan. Quienes faltan más días a la escuela son los usuarios; conforme aumentan los días de ausencia, aumenta el porcentaje de los consumidores. Se encuentra que este grupo tiene un mayor índice de deserción de la escuela que los no usuarios. En cuanto a hábitos de estudio existe una diferencia significativa entre las medias, siendo mayor la reportada por los usuarios, lo que indica que éstos perciben tener más dificultades en sus hábitos para estudiar que los no usuarios. En cuanto a la autopercepción del desempeño y de calificaciones obtenidas, los no usuarios reportan tener mayores notas escolares y perciben un mejor desempeño en comparación con los usuarios de drogas, aunque de estos últimos, sólo el 20.51% percibían que su desempeño escolar había sido afectado por el uso de sustancias. Se reafirma que un mayor consumo y el haber desertado de la escuela se asocian claramente con un bajo rendimiento académico.

Lara y cols. (1998), en un estudio sobre el uso de solventes inhalables reporta que en las escuelas de nuestro país, el consumo de solventes alguna vez en la vida ocupa el tercer lugar, después del alcohol y el tabaco, seguido por la marihuana y la cocaína. En este estudio los rangos de edad van de 12 a 18 años, ubicándose en educación media y media superior. Asimismo, uno de los principales daños que menciona derivado de inhalar demasiado es en el ámbito escolar: pierden el interés y tienen bajo rendimiento escolar, presentando ausentismo y llegando a ser expulsados de la escuela.

Con respecto a los factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas, Margolis (1992), (citado en Cárdenas, 1995), estableció que algunos de estos factores, en estudiantes universitarios, incluyen el deseo de:

a) Evitar temporalmente el estrés experimentado

b) Iniciarse en la etapa adulta

c) La aceptación por parte de los compañeros de grupo.

Este estudio sugiere que estos factores son determinantes para que un joven se inicie en el consumo de drogas.

Por su parte, Hawkins y cols. (1992), estudiaron los factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas con adolescentes y jóvenes adultos. Estos factores pueden dividirse en dos categorías: factores sociales y culturales, en función de las conductas legales y normativas esperadas, y factores que subyacen en el interior del individuo y sus ambientes interpersonales.

Los siguientes factores de riesgo existen en el contexto social:

1. Leyes que favorecen la conducta de adicción. (Bajos impuestos, aspectos legales que establecen a quién vender y a quién no, normatividad de su venta).
2. Disponibilidad: Aunque la disponibilidad depende en gran parte de la legislación hacia las sustancias tóxicas, ésta puede tomarse como un factor independiente. El que una sustancia sea ó no legal, puede hacer que su disponibilidad varíe, lo cual está asociado con su consumo.
3. Privación económica extrema: Parece ser que la pobreza extrema, así como el nivel escolar y status ocupacional de los padres, pueden representar un factor de riesgo en el consumo de drogas y alcohol en los hijos.
4. Vecindarios desorganizados: Otro factor de riesgo en la conducta juvenil delictiva es el pertenecer a vecindarios con una alta densidad de población, que carezcan de servicios públicos mínimos requeridos, así como una falta de espacios públicos, y que se encuentren físicamente deteriorados, esto genera un sentimiento pobre de pertenencia al barrio. Todo esto contribuye a que la familia no pueda transmitir valores esenciales a sus hijos.

Con respecto a los factores individuales e interpersonales, reportan que ciertas características de los individuos y de sus propios ambientes personales se asocian a un gran riesgo en el consumo de drogas y alcohol entre los adolescentes:

1. Factores fisiológicos: Ciertas condiciones bioquímicas y genéticas propias del organismo pueden predisponer al sujeto hacia el consumo de sustancias tóxicas.

2. Conducta y actitud de la familia hacia el consumo de alcohol y drogas: Parece ser que la actitud permisiva de los padres hacia el consumo en los hijos adolescentes, más que el patrón modelo de consumo, representa un factor de riesgo considerable.

3. Relaciones familiares pobres e inconsistentes: falta de afecto materno, falta de participación por parte de la madre en las actividades de los hijos, falta de disciplina, pobres expectativas del nivel escolar en los hijos, diferencias marcadas entre padre y madre acerca de la educación de los hijos, padres demasiado autoritarios ó demasiado permisivos, baja calidad de la relación madre-hijo, entre otros, se consideran como factores de alto riesgo.

4. Conflicto familiar: Cuando los hijos se desarrollan en familias altamente conflictivas, aparece tanto el riesgo de drogadicción y delincuencia como altamente probables.

5. Lazos familiares pobres: Las interacciones padres- hijos percibidas como distantes, frías, carentes de interés en las actividades de los hijos, parecen estar muy relacionadas a la iniciación de la farmacodependencia.

6. Problemas de conducta en edades tempranas y de manera persistente: A mayor variedad, frecuencia y gravedad de conductas antisociales en los niños, mayor probabilidad de conducta antisocial en etapas posteriores de su desarrollo. Tanto en estudios longitudinales, como en historias de consumidores, se han encontrado estos patrones de conducta en la infancia

7. Fracaso académico: El fracaso escolar se ha identificado como un predictor de consumo de drogas entre adolescentes.

8. Bajo compromiso con la escuela: Se ha comprobado que el consumo de drogas es significativamente más bajo, en el ámbito de enseñanza media superior, entre aquéllos quienes esperan ir a la Universidad, que entre aquéllos quienes no planean seguir con sus estudios. Existe una relación negativa entre ciertos factores como el gusto por la escuela, tiempo que se pasa haciendo tareas y percepción de la relevancia de los cursos, con el consumo de alcohol y drogas.

9. Rechazo de los compañeros: La baja aceptación de los compañeros, puede llevar a los adolescentes a una posición de riesgo hacia el consumo de drogas. Aquellos sujetos que han reportado altos niveles de uso de drogas, han presentado ciertos rasgos que han provocado el rechazo de sus compañeros, tales como agresividad, inhibición social y aislamiento.

10. **Socialización con compañeros que consumen drogas:** Este factor es de los más fuertes encontrados hasta ahora como de riesgo para el consumo de drogas entre los jóvenes. Es aún más influyente que el mismo consumo de los padres. Se ha visto que aquéllos que consumen algún tipo de droga ó alcohol, reportan a sus compañeros como consumidores, a diferencia de los que no consumen drogas.

11. **Rebeldía y alienación:** El apartarse de los valores sociales se ha visto relacionado en forma positiva al consumo de drogas y a la delincuencia. Asimismo, la alta tolerancia a la desviación, una fuerte necesidad de independencia y ciertos patrones de conducta que caen en la anormalidad, se han visto relacionadas al uso de drogas.

12. **Actitudes favorables al uso de drogas:** Se ha demostrado una relación positiva entre la iniciación al uso de drogas y ciertas actitudes y creencias específicas hacia el consumo de drogas.

13. **Consumo prematuro de drogas:** Se ha demostrado que los usuarios consuetudinarios de alcohol han reportado su consumo a edades más tempranas que los usuarios regulares. Mientras más prematuramente se consume alguna droga, mayor será la probabilidad de consumir otras, así como mayor la frecuencia del consumo y la probabilidad de involucrarse en el uso de drogas cada vez más peligrosas, cayendo en conductas delictivas y criminales, tales como el narcotráfico.

Con base en los estudios acerca de los factores de riesgo para el consumo de drogas ó alcohol, puede concluirse en primer lugar, que estos factores se han mantenido estables en el tiempo, a pesar de los diferentes cambios en las normas. Esta estabilidad los hace importantes como predictores y como puntos de enfoque para la realización de trabajos preventivos. En segundo lugar, los factores de riesgo pueden predecir el consumo de drogas. En tercer lugar, diferentes factores de riesgo surgen en diferentes periodos del desarrollo. En cuarto lugar, existe evidencia que a mayor número de factores de riesgo presentes, mayor riesgo de abuso de drogas; se ha encontrado un efecto multiplicativo en términos de la combinación ó presencia de varios factores. Al enfocar la investigación hacia los factores de riesgo, una de las áreas que cobran mayor importancia sobre el consumo de drogas es la prevención. Podría llegar a ser imposible cambiar ó reducir cierto impacto de los factores de riesgo; no obstante, la meta deberá ser identificar dichos factores, para ser capaces de mediar ó moderar su impacto en el campo de las adicciones.

IV. APOYO SOCIAL.

Para entender cómo las funciones de protección del apoyo social se llevan a efecto, es necesario distinguir los aspectos del constructo de apoyo social. Como Wellman (1981; cit. en Thoits, 1982) ha argumentado, no todas las ligas sociales que los individuos poseen son necesariamente de apoyo. Las condiciones bajo las cuales la ayuda efectiva es obtenida, deben aún determinarse. Willis (1985, 1975), sugiere que sería de mucha ayuda que los investigadores distinguieran las actividades que proveen placer ("compañía social"), de aquéllas que ofrecen la oportunidad de buscar ayuda con los problemas personales.

Con respecto a su conceptualización, Cobb (1976; cit. en Thoits, 1982) y Barrera y cols. (1981 en Aduna 1998), sugieren que el apoyo debe concebirse como información que guía al sujeto a creer que: 1. Es amado e importante para alguien, 2. Es apreciado y valorado, 3. Pertenece a una red de comunicación y obligación mutua. Este enfoque es más preciso y permite claras implicaciones para su operacionalización.

La definición de Caplan et al., (1977; cit. en Thoits, 1982) es más general, pero igualmente operativa: El apoyo es el grado en que un individuo necesita encontrar el afecto, aprobación, pertenencia y seguridad en otros. Aquí uno no podría desarrollar una serie de indicadores como el grado de satisfacción.

Turner (1983), esclareció de alguna forma, al separar a la integración social y a la red social del apoyo social. (Sarason, Sarason y Pierce, 1990). House y Kahn (1985), también distinguieron estos aspectos, pero se refirieron a ellos respectivamente como la existencia, estructura y funciones de las relaciones sociales. Así, el apoyo social estaría reservado para las funciones de las interacciones y relaciones sociales.

El apoyo social parece motivarse por el hecho de tratar de obtener ayuda en problemas personales, así como por el alivio requerido ante emociones perturbadoras.

Con base en esto, pasaremos a revisar algunas de las definiciones más aceptadas del apoyo social:

En principio, House, Landing y Umberson (1988), establecieron que una teoría más amplia del apoyo social debe contener los siguientes factores:

1. Cantidad de relaciones sociales. 2. Su estructura formal (densidad y reciprocidad) y 3. El contenido de estas relaciones y cómo se refleja el apoyo social en otras variables. Más adelante, aseguran que para entender mejor las asociaciones en estas variables, los investigadores deben examinar estas características en un mismo estudio.

Una definición con implicaciones claras para la medición es la de House (1981; cit. en Sarason, 1990), quien ha definido el apoyo social como una transacción interpersonal que involucra uno ó más de los siguientes elementos: 1. Interés emocional (gusto, amor, empatía), 2. Ayuda instrumental (bienes y servicios) 3. Información (acerca del ambiente) y 4. Reconocimiento (información relevante hacia la auto-evaluación).

Turner (1983), esclareció de alguna forma, al separar a la integración social y a la red social del apoyo social. (Sarason, Sarason y Pierce, 1990). House y Kahn (1985), también distinguieron estos aspectos, pero se refirieron a ellos respectivamente como la existencia, estructura y funciones de las relaciones sociales. Así, el apoyo social estaría reservado para las funciones de las interacciones y relaciones sociales.

Thoits (1985), sugirió que el apoyo social más comúnmente se refiere a las funciones de ayuda efectuadas por un individuo para la gente que le es significativa.

Estas definiciones le permiten al investigador operacionalizar y examinar una variedad de dimensiones de apoyo social para la investigación de los efectos. Estas medidas pueden ser cubiertas, ya sea por la provisión de ayuda socio-emocional (afecto, simpatía y comprensión, aceptación y estima de otros), ó la provisión de ayuda instrumental (consejo, información, ayuda con imposibilidades de trabajo ó familiares, ayuda financiera), la cual también implica apoyo emocional, pues a alguien le importa el individuo

V. ESTRÉS, AFRONTAMIENTO Y APOYO SOCIAL.

Dentro del conjunto de factores más estudiados en la investigación sobre la resistencia al estrés, están los recursos de redes sociales ó apoyo social. Esto se debe a que se ha observado que la presencia de recursos sociales está asociada con la salud física y mental (Holahan y Moos, 1987; Heller y Swindle, 1983; Moos y Mitchell, 1982; cit. en Aduna, 1998).

Folkman (1984; cit. en Aduna 1998), define al estrés como una relación entre la persona y el ambiente, la cual es evaluada como rasando ó excediendo sus recursos y dañando su bienestar. Dentro de esta concepción, el estrés emocional se diferencia principalmente de otros estados desagradables por su especificidad, ya que está determinado por circunstancias amenazantes particulares del ambiente y es una condición con límites temporales claros, no permanente.

El estrés también se ha definido como estímulo, como producto de un conflicto intrapsíquico (necesidades, motivos, impulsos ó creencias), ó como una respuesta, tal como la excitación fisiológica ó el distrés subjetivo.

Existen varias clasificaciones del estrés:

1. Estrés orientado al proceso: El ambiente y la persona están en una relación dinámica y bidireccional que cambia constantemente.
2. Estrés ambiental: circunstancias ambientales que demandan cambio y adaptación.
3. Estrés emocional: se distingue de otros estados negativos por su especificidad en relación con dos aspectos: está determinado por circunstancias estresantes amenazantes particulares del ambiente, y que tiene límites claros definidos.

Debe mencionarse que varias teorías del estrés también consideran las conceptualizaciones de apoyo, (Aduna 1998) existiendo tres principales: necesidades, transacciones y transiciones:

1. El modelo de necesidades postula que los individuos tienen necesidades que son cubiertas a través de la interacción con otras personas en una variedad de relaciones, cuya falta ocasiona una fuente de estrés.
2. En el modelo de transacciones el estrés ocurre cuando las demandas percibidas exceden los recursos percibidos, con las subsecuentes consecuencias negativas para el bienestar del individuo. (Mc Grath, 1970; Lazarus, y Launier, 1978; Lazarus y Folkman, 1984).
3. En el modelo de transiciones, el estrés es visto como el resultado de cambios ó transiciones psicosociales, las cuales, de acuerdo con Parkes (1971) se refieren a un cambio radical en una persona ó en su ambiente, que afecta las percepciones del individuo acerca del mundo y su lugar sobre él.

Queda claro que el apoyo social juega un papel importante en situaciones de estrés aliviando la ansiedad, el enojo, la auto-confusión y otros estados negativos, reduciendo así la probabilidad de desórdenes emocionales que se puedan desarrollar. (Thoits, 1984).

En cuanto a eventos estresantes de vida, éstos se han definido como cualquier serie de circunstancias que requieren ó indican un cambio en el patrón de vida básico de un individuo. (Holmes y Rahe, 1967). La evidencia señala que los eventos indeseables se asocian más con un funcionamiento dañado que los eventos deseados (Vinokur y Selzer, 1975, en Aduna, 1998). Sin embargo, la variación individual en la evaluación de y en la respuesta a eventos específicos de vida, ha instigado una búsqueda de recursos personales y sociales que pueden ser factores moderadores de los efectos del estrés. Lazarus y Launier (1978; cit. en Aduna, 1998), mantienen que el rasgo sobresaliente de una respuesta a un estresor es la evaluación del individuo acerca de una situación, pudiendo ser considerado el evento como una pérdida, una amenaza ó un desafío. Lazarus y Folkman (1984; cit. en Aduna, 1998) indican que los eventos indeseables se asocian más con un funcionamiento deficiente que los eventos positivos. Por su parte, Casell (1976), Cobb (1976) y Caplan et al. (1977; cit. en Thoits, 1982) han establecido que el apoyo social tiene un efecto en los individuos, sólo si ciertos eventos estresantes de vida existen. Con la ausencia de esos eventos, el grado de apoyo social del individuo no influye en su estado psicológico. Hay que aclarar que esta conclusión es una

generalización de estudios seleccionados, la cual no representa una hipótesis derivada de la teoría. Es por ello, que la investigación de los últimos veinte años, se ha dirigido hacia la documentación de una relación positiva entre los principales eventos de vida y la perturbación psicológica. Esta relación estaría en función de los efectos estresantes de eventos de vida negativos. (Mueller et al., 1977; Rabkin y Struenin, 1976; cit. en Thoits, 1982).

Es claro que algunos individuos que experimentan muchos eventos estresantes no llegan a estar perturbados, mientras que otros que experimentan pocos de estos eventos resultan altamente afectados (Hinkle, 1974; cit. en Thoits, 1982). Un número de investigadores (Lazarus, 1980, Billings y Moos, 1981; Folkman, 1984; cit. en Cárdenas, 1995), han propuesto que la manera en que la gente maneja las circunstancias estresantes cotidianas representa un conjunto importante de moderadores, al enfatizar las estrategias de afrontamiento y el apoyo social que utiliza, como de relevancia en la moderación del impacto del estrés. Las estrategias de afrontamiento se han definido como conductas, cogniciones y percepciones que emplea el individuo cuando confronta los problemas de la vida cotidiana (Parling y Scooler, 1978; cit. en Cárdenas, 1995), así como los intentos del individuo para utilizar recursos personales y sociales que lo ayuden a manejar las reacciones generadas por el estrés y a realizar las acciones específicas para modificar los aspectos problemáticos en su medio ambiente (Billings y Moos, 1981). Asimismo, una diversidad de estudios (Wethington y Kessler, 1986, Silver y Wortman, 1980, Holmes y Rahe, 1967) se han realizado con el objeto de determinar y analizar los factores que mitigan el impacto del estrés.

Así, se ha encontrado que el apoyo social es un recurso que conforma un sistema en el cual los individuos se ayudan entre sí para movilizar sus recursos psicológicos y dominar sus emociones ante el estrés y/o compartir estas tareas proporcionándose recursos tangibles y orientación para mejorar su situación. (Holahan y Moos, 1987 en Cárdenas, 1995).

Recientemente, algunos investigadores han propuesto la hipótesis de que el sistema de apoyo social del individuo ayuda a moderar ó mitigar los efectos de los eventos de vida en su estado psicológico. (Antonovsky, 1974 y 1979; Caplan, 1974,

Cassel, 1976; Cobb, 1976; Henderson et al., 1978; Caplan, et al., Liem y Kiem, 1978; cit. en Thoits, 1982). Los eventos estresantes generalmente producen reacciones emocionales en su red, tales como miedo, culpa, frustración y vergüenza. Esto obstaculiza el brindar un apoyo efectivo. (Coates, Wortman, 1980; Dunkel, Cetter y Wortman, 1982; Wortman y Lehman, 1985). Así, cuando las víctimas hablan sobre sus experiencias y sentimientos negativos, muy probablemente encuentren rechazo de los que supuestamente deben ofrecer apoyo (Coates et al. 1979). Puede darse inclusive el hecho de que éstos culpen a la víctima. (Lerner, 1970, 1971; Lerner y Simmons, 1966; Walster, 1966).

De acuerdo con la hipótesis reguladora (Cassel, 1974) los efectos positivos del apoyo social aparecen principalmente bajo condiciones estresantes. Otra perspectiva mantiene que las personas que tienen relaciones sociales reforzantes exhiben mayor bienestar sin importar los niveles de estrés (Cutrona, 1984; cit. en Aduna, 1998). Esto sustentaría la hipótesis del apoyo social como "amortiguador": Los individuos con un apoyo social fuerte pueden enfrentarse mejor a los cambios de vida; aquéllos que no tienen ó tienen poco apoyo social son más vulnerables a los cambios de vida, particularmente a los no deseados. Así, la ocurrencia de eventos negativos, en la presencia del apoyo social, produciría menor perturbación que con la carencia de éste. (Thoits, 1982).

Es así como el estudio del apoyo social y redes sociales se ha incrementado. El interés se ha expandido desde la descripción de aspectos de redes sociales (Barnes, 1954, Bott, 1957; cit. en Monroe, 1983) hasta el análisis del significado de los sistemas de apoyo en el bienestar psicológico y físico del individuo. (Caplan, 1974 y 1981; Cobb, 1976; Mitchell y Trickett, 1980; Mueller, 1980; Mueller y Sarason, 1974; cit en Monroe, 1983). Caplan (1974, op.cit.) define los sistemas de apoyo social como conjuntos sociales continuos (principalmente interacciones continuas con otro individuo, una red, un grupo ó una organización) que proporcionan a los individuos oportunidades de retroinformación acerca de ellos mismos.

Con respecto a la asociación entre apoyo social y bienestar emocional, Turner (1981), la evaluó mediante cuatro estudios, encontrando una asociación confiable

La evaluación de los efectos del nivel de estrés sobre la relación apoyo/bienestar demostró que el apoyo social tiene efectos significativos e importantes en situaciones de estrés.

Algunos estudios han examinado la red entre apoyo social y bienestar psicológico, sin la referencia de eventos de vida mayores. Cada uno de ellos documenta una relación positiva y directa entre el apoyo y el bienestar. (Berkman y Syme, 1979; Brown, et al., 1977; Henderson et al., 1978, 1978b; Miller e Ingham, 1976; Morawaki, 1973; Roy, 1978; cit. en Thoits, 1982).

Jacobson(1986; cit. en Aduna, 1998) propone una clasificación de tipos de apoyo social: apoyo emocional, apoyo cognoscitivo y apoyo material.

Podemos concluir que el término apoyo social no se refiere al sentimiento general de sentirse apoyado ó importante para otros, sino a las transacciones interpersonales en las que la ayuda sea enfocada hacia un problema y el ánimo sea mutuo.

VI. INVESTIGACIONES SOBRE APOYO SOCIAL.

Cárdenas (1995), reporta diferentes estudios con población universitaria, asumiendo que los estudiantes de nivel superior presentan un alto grado de dificultad para manejar los problemas cotidianos que se les presentan, por lo que se ha observado un incremento en el estudio e investigación de estas relaciones. Tres estudios son representativos en la evaluación de niveles de estrés en estudiantes universitarios:

Anderson y Anderson (1993), encontraron que la frecuencia de eventos estresantes reportados decrementó con el transcurso del tiempo, estabilizándose su rendimiento escolar; esto sugiere una mayor adaptación al medio escolar conforme se avanza en la carrera académica. En un segundo estudio, Campbell, Svenson y Jarvis (1992), evaluaron el nivel de estrés percibido en una muestra de 177 hombres y 280 mujeres canadienses de nivel universitario; al medir el estrés percibido y estrategias de afrontamiento, se encontró un alto nivel de estrés y escasas habilidades para reducirlo. Por su parte, Epstein y Katz (1992), en una muestra de 450 estudiantes universitarios, demostraron la importancia de distinguir entre estresores generados externamente y autogenerados. Con base en los resultados, concluyeron que el total de estresores experimentados en esta muestra, son en su mayoría autogenerados, lo que refleja niveles de estrés percibido que no necesariamente muestran concordancia con respuestas a estímulos externos.

Con respecto a las relaciones entre niveles de estrés generados por ejecución académica y estados fisiológicos, Sloboda (1990), reportó que una muestra de 169 estudiantes británicos fue evaluada inmediatamente después de presentar sus exámenes finales; una importante minoría reportó haber experimentado durante su último año de universidad, niveles de estrés que iban desde "muy moderado" a "muy estresante". Al correlacionar las principales fuentes del estrés universitario (sobrecarga de trabajo, dificultades en el estudio e incertidumbre acerca de los contenidos de los exámenes) con estados fisiológicos ocurridos durante el año previo a la evaluación tales como ansiedad, depresión e insomnio, los sujetos reportaron diversos tipos de afrontamiento, incluyendo el apoyo de compañeros.

En la percepción de otros, Sarason, (1989), encontró que los estudiantes que puntuaban alto en el apoyo percibido, calificaban al típico estudiante como alguien con un mejor apoyo social que el promedio; aquéllos que puntuaban bajo veían a sus compañeros como personas con un nivel de apoyo social inferior a la media. Esto sugiere que la percepción de los estudiantes sobre su propio apoyo social sirve como referencia para evaluar el apoyo percibido que recibe el típico estudiante

Incluso, más interesantes fueron los resultados de evaluar la interferencia cognitiva durante la tarea. Los sujetos con un apoyo social alto, reportaron menos interferencias que los otros. Esto significa que los primeros pueden concentrarse más al ejecutar la tarea, reportando menos pensamientos de interferencia y preocupaciones. (Sarason, 1983).

Una investigación sobre la ejecución cognitiva confirmó que era mayor la eficiencia en aquéllos con un alto apoyo social. En un estudio de solución de anagramas complejos, los sujetos con una percepción alta de apoyo social ejecutaron las tareas significativamente mejor que aquéllos con un bajo soporte social. El bajo apoyo social se relaciona a un locus de control externo, dificultad en persistir en tareas que demandan esfuerzo, altos niveles de interferencia cognitiva y una relativa insatisfacción con la vida. (Sarason et al. 1987).

Con respecto al auto-concepto, la gente que difiere en apoyo social, diferirá en auto-imagen, y en cómo enfocan la percepción que otros tienen de ellos.

Por otro lado, el apoyo social se relaciona también a ciertos rasgos de personalidad, pudiendo a veces ser influido por estados de ánimo. (Procidano, 1983). Tomando a la soledad como un rasgo de personalidad, Jones, Cavert, Swider y Bruce (1985; en Sarason 1990), encontraron en un estudio que relacionaba estrés y soledad entre estudiantes universitarios, que aquéllos que experimentaban numerosas tensiones interpersonales, exhibían por un lado un intenso deseo de asociarse a los otros, y por el otro, paradójicamente, una gran tendencia a evitarlos

Shaver, Furman y Buhrmester (1985; en Sarason, 1990) encontraron que aquellos estudiantes con soledad crónica (la cual ya era tomada como un rasgo de personalidad), tenían necesidades sociales intensas, pero ninguno llevaba a cabo estrategias que incluyeran a otros.

En datos preliminares, recolectados entre estudiantes de la Universidad de California en Irvine, estos autores encontraron una ambivalencia de sentimientos entre las escalas de las respuestas que medían la actitud hacia la soledad. Estas respuestas mostraban que el estudiante solitario no gustaba de actividades unitarias, e incluso criticaban a quienes las desempeñaban. No obstante, sus conductas indicaban que deseaban proteger más su privacidad, manifestando bienestar al estar solos.

Por su parte, Bowlby (1969, 1979, 1980; cit. en Sarason, 1983), da las bases para pensar en el apoyo social como una variable de personalidad que tiene sus fuentes en las relaciones establecidas tempranamente. Esto demuestra su estabilidad a lo largo del tiempo y cuya percepción es de disponibilidad al acceso de los individuos, sirviendo como una fuente de apoyo.

Concerniente a la interpretación de correlaciones entre apoyo y depresión, (Procidano, 1983), establece que hay un patrón general en estudios correlacionales al reportar una relación inversa entre apoyo social y depresión, interpretando estos hallazgos como indicadores de que el apoyo social es un factor causal en la depresión. Los individuos deprimidos pueden simplemente percibir menos apoyo como parte de su estima negativa.

Así, dentro del conjunto de factores más estudiados y complejos, está el apoyo social, el cual debe ser considerado para intentar lograr un mejor entendimiento de los individuos, sobretodo porque su interacción con variables de tipo personal muestra distintos resultados en el funcionamiento y logro de las personas (Aduna 1998).

VII. APOYO SOCIAL PERCIBIDO.

Hemos llegado a un punto en que resulta necesario revisar el concepto de apoyo social con respecto a los aspectos cognitivos y conductuales del mismo. Se ha hecho una distinción por diversos investigadores con respecto a los aspectos funcionales de las relaciones sociales, las cuales serían entre el apoyo disponible y el apoyo recibido. (Barrera, 1986; Gottlieb, 1985; Sarason, Schearin, Pierce y Sarason, 1987; Wethington y Kessler, 1986). El apoyo disponible se refiere a la percepción de apoyo que se cree disponible cuando se necesita, lo cual se considera como protector de la salud. El apoyo recibido se refiere a la percepción de eventos pasados. Cobb (1976) y Wethington y Kessler (1986) han encontrado que la variable apoyo social percibido es más predictiva del ajuste a los eventos estresantes que el apoyo social recibido.

Se cree, no obstante, que hay implicaciones importantes en la distinción entre el apoyo percibido como disponible, y el que es actualmente recibido. Una posible explicación puede ser que el individuo cree tener más apoyo disponible del que realmente tiene, lo cual es demostrado en una situación de estrés ó al contrario, al momento de necesitar apoyo, recibe más del que cree tener. (Sarason, 1983).

Cobb (1976) y Wethington y Kessler (1986) han encontrado que la variable apoyo social percibido es más predictiva del ajuste a los eventos estresantes que el apoyo social recibido. Existe evidencia de que la efectividad de los recursos, los cuales son centrales para determinar su importancia. (Procidano y Heller, 1983)

La diferencia del apoyo social percibido por la gente, difiere también en las habilidades sociales (Sarason, et al. 1985). Así se acordaría claramente que las personas que difieren en el apoyo social difieren en sus ligas establecidas. Más aún, parece que la respuesta general efectiva (a aquéllos individuos cuya compañía es placentera), y la impresión de competencia que crean, es lo que distingue a las personas que difieren en la auto-descripción del apoyo social percibido. (Sarason, 1987).

Con el tiempo, las expectativas del apoyo pueden declinar debido al apoyo que ha recibido en el pasado. La calidad del apoyo recibido también influye en esta débil

asociación entre ambos; el individuo puede creer que las relaciones íntimas y de amistad pueden estar disponibles, cuando de hecho el apoyo es decepcionante, inepto e inútil. Podría ser que este ámbito social encuentre difícil proveer su apoyo, ya que ellos mismos pueden sentirse amenazados, ó inciertos sobre la forma de ayudar.

Aparentemente, las personas reciben apoyo social si los demás los perciben pasando por un momento difícil; pero si la persona es percibida como alguien que está haciendo bien las cosas frente a una adversidad, no parece despertar conductas de apoyo social en los demás.

A pesar de la diversidad en las definiciones del concepto de apoyo social y de las variables dependientes que se han medido, existe algún grado de acuerdo respecto a la categorización de Sarason, Schearín, et al. (1987) y de Wethington y Kessler (1986) del apoyo que el sujeto ha recibido en el pasado y el que el sujeto percibe que tiene ó puede tener. Se ha encontrado que el apoyo percibido correlaciona más frecuentemente que el apoyo recibido con la salud. (Bolger y Eckenrode, 1991; Dunkel-Schetter, Folkman y Lazarus, 1987; Wethington y Kessler, 1986; cit. en Cárdenas, 1995). Los datos de las investigaciones mencionadas muestran que la percepción de apoyo social puede ser un mitigador de los efectos nocivos del estrés sobre la salud física y psicológica. Aún cuando ni el efecto mitigador, ni la relación directa entre el apoyo social percibido y la salud han sido muy altos, es sorprendente la consistencia de resultados entre diferentes estudios. (Acuña, 1998).

VIII. MEDICION DEL APOYO SOCIAL.

Generalmente, la información sobre el apoyo dado por otros es dada por el auto-reporte del receptor. Así, pareciera ser que el término "apoyo recibido" es más apropiado con respecto a los datos disponibles. Un estudio que evalúa el factor global de la estructura de la medida del apoyo recibido mediante el Inventario de Conductas Sociales de Apoyo (Barrera, Sandler y Ramsey, 1981), junto con una medición de apoyo percibido como disponible mediante el Cuestionario de Apoyo Social, (Sarason, Levine, Bashman y Sarason, 1983), encontró que ambas medidas eran distintas y separadas. (Mc Cormick, Siegert y Wal Key, 1987).

Aunque la medida de apoyo recibido se deriva de los reportes de lo que los receptores perciben como lo que otros les han dado, es claramente diferente a su percepción que tienen del apoyo disponible con que cuentan al desearlo ó necesitarlo.

Las medidas disponibles del apoyo social pueden dividirse en tres categorías: 1. El modelo de red, que enfoca integración social del individuo en un grupo y la interconexión entre los que forman el grupo. 2. El modelo de apoyo recibido, que se enfoca a lo que la persona recibe actualmente ó reporta que ha recibido, y 3. El modelo de apoyo percibido, que se enfoca al apoyo que la persona cree que está disponible en caso de necesitarlo. (Sarason, Sarason y Pierce, 1990).

Algunas mediciones se concentran en poblaciones particulares, mientras que otras se refieren a la población en general. Ciertas mediciones también difieren en cuanto que si limitan ó no el número de miembros en la red a quienes los encuestados deben identificar; esto es, preguntar sobre un número particular de "apoyadores". Otras especifican las relaciones con sus "apoyadores", como por ejemplo, al limitar la pregunta solicitando que enlisten a aquéllos que juzgan como los "apoyadores" más significativos en su vida. La investigación sugiere que no debemos movernos sólo hacia el número de personas que representan las relaciones más estrechas; House y Khan (1985), recomendaron que obtener datos entre 5 y 10 individuos en la red del sujeto permite avanzar rápidamente sin tener que regresar.

Ciertas medidas sobre el tamaño y disponibilidad del apoyo han demostrado una débil asociación. Esto puede deberse a que ni el tamaño de la red, ni el tamaño del grupo a quienes la persona siente cercana, pueden indicar qué tanto apoyo recibe. Una relación curvilínea se ha encontrado entre el número de confidentes y la satisfacción con el apoyo entre estudiantes universitarios, (Stokes, 1983). De aquí que las medidas, tales como el tamaño de la red y la satisfacción, puedan ser obtenidas más fácilmente mediante otras aproximaciones, como los cuestionarios.

Sarason, Sarason y Schearin (1986), presentaron los resultados de tres estudios examinando la estabilidad, orígenes y aspectos relacionales del apoyo social en estudiantes universitarios. Dichos resultados sugieren que al menos en jóvenes adultos, el apoyo social parece ser más una variable individual de diferencia, que una provisión del ambiente. Más específicamente, los índices de apoyo social mostraron una gran globalidad a lo largo de tres años, y que aquellos individuos que reportaron altos niveles de apoyo durante los años de universidad, reportaron haber tenido más atención parental que aquéllos que reportaban bajos niveles de apoyo social; concluyéndose que la habilidad para percibir una red de apoyo y sentirse satisfechos con esta percepción, podía estar relacionada a un tipo específico de experiencias tempranas.

Podemos concluir que aquellas mediciones que enfatizan la experiencia del individuo de ser aceptado y amado, permiten establecer asociaciones poderosas que posibiliten el hacer predicciones.

Sarason, Schearin et al. (1987) compararon varios inventarios de apoyo social. Estos inventarios fueron seleccionados, tanto por representar diferentes perspectivas teóricas, como por sus propiedades psicométricas, así como por su prevalencia en la literatura. Acuña (1998) demostró que el Cuestionario de Apoyo Social (SSQ) de Sarason y cols. (1983), fue el que mejor predijo el grado de soledad y ansiedad de los sujetos, siendo el que tuvo correlaciones consistentemente más altas con otros cuestionarios que median apoyo social percibido.

Con base en lo anterior, se retomó para este estudio la definición de Sarason (1990), con respecto al apoyo social percibido como el modelo que se enfoca al apoyo

que la persona cree que está disponible en caso de necesitarlo, intentando demostrar que, de existir un apoyo percibido elevado en nuestra población, tanto la farmacodependencia como el rendimiento escolar tendrán una asociación inversa y directamente proporcional, en forma respectiva, con el apoyo social percibido en nuestra población.

IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Dentro del amplio espectro de la educación superior, en particular en la ENEP Campus Iztacala la eficiencia terminal es demasiado baja. En 1993 en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala hubo 1,118 egresados y 986 titulados, de una población total de 7691 alumnos de primer ingreso y reingreso.

En 1994, de un total de 8,079 alumnos de primer ingreso y reingreso (siendo 2,039 de primer ingreso), egresaron 873, habiéndose titulado 274 (ANUIES, 1995).

En 1995, hubo un total de 8056 alumnos de primer ingreso y reingreso, egresando 623, con 837 titulados. (ANUIES, 1996, Anuario Estadístico).

Para 1996, el director de la ENEP-I reportó en su Segundo Informe de Actividades (Gaceta Iztacala No. 88-89), que los titulados en licenciatura por carrera fueron de 82 en Biología con una matrícula de 1006; 196 en Enfermería con una matrícula de 1192; 660 en Medicina de una matrícula de 3055; 309 en Odontología con una matrícula de 2165 y 185 en Psicología con una matrícula de 2046.

En 1997, la ANUIES en su Anuario Estadístico reporta que en la ENEP Iztacala, de 8248 alumnos de primer ingreso y reingreso, egresaron 1063, con un total de 510 titulados. Estos datos muestran la necesidad de acercarse a la búsqueda de posibles factores que incidan en la baja eficiencia terminal.

Contreras y Cols. (1992), recopilaron la información de 10 generaciones de la carrera de Psicología de la ENEP Iztacala, revisando:

- 1.- Las listas de alumnos inscritos a la licenciatura de Psicología en todos los semestres de 1978 a 1990.
- 2.- El estado de alumnos que señala el número de alumnos reprobados por asignatura en todos los semestres, durante el mismo período.
- 3.- El número de alumnos inscritos a exámenes extraordinarios en todas las asignaturas del plan de estudios, en el mismo período.

A partir de esto se llevó a cabo un análisis correlacional de los índices de deserción, reprobación y eficiencia terminal.

Se encontró que la eficiencia terminal utilizando como indicador la relación ingreso-egreso, fue de 50.86% para la generación 78-81 con un ingreso de 580 y egreso de 295, aumentando ésta paulatinamente a través de las generaciones posteriores, hasta ser del 69.74% para la generación 87-90, donde el ingreso fue de 476 y el egreso de 332.

Los datos al respecto señalan una correlación directa entre el índice de eficiencia terminal y el de reprobación. El índice de reprobación más alto corresponde a los 2 primeros años de la carrera (34.16%), localizando el punto más alto de la reprobación en el primer semestre (35.27%), que es el punto donde se encuentra el nivel más alto de deserción escolar, porcentaje que disminuye al 20.51% en la segunda mitad de la carrera (Ver tabla 1).

Tabla 1. Índices de eficiencia terminal ENEPI

Generación	Ingreso	Egreso	Titulados	Relación Ingreso-Egreso Porcentaje	Relación Ingreso- Titulados Porcentaje
92-95	2392	1616	1044	67.5	43.6
93-96	2637	1565	1461	59.3	55.4
94-97	2759	1723	1596	62.4	57.8
95-98	2818	1649	1038	58.5	36.8

A partir de la generación 93-96, se incluyen los datos de la carrera de Optometría.

Por otro lado, los índices más altos de deserción escolar se encuentran en los dos primeros semestres de la carrera.

Con base en las investigaciones antes citadas, que demuestran que factores extraescolares influyen en el bajo rendimiento académico, en la investigación actual se pretende seguir una línea de análisis similar para la educación superior. Es decir, se

postula que existen variables extraescolares estrechamente vinculadas al aprovechamiento escolar y la deserción.

En el presente estudio se pretenderá determinar el grado de correlación entre el apoyo social y la farmacodependencia, así como el bajo rendimiento escolar en estudiantes universitarios, como posibles variables que den cuenta de la alta deserción escolar, así como la baja eficiencia terminal en alumnos de la ENEP CAMPUS IZTACALA, UNAM.

Derivándose las siguientes preguntas de estudio:

1. ¿En qué medida están asociados el rendimiento académico de los alumnos y el consumo de drogas o alcohol?
2. ¿En qué medida los alumnos que perciben contar con el apoyo disponible, consumen algún tipo de drogas o alcohol?
- 3.- ¿En qué medida están asociados el rendimiento académico de los alumnos y el apoyo social percibido?

X. METODO.

Población

Del total de carreras impartidas en la ENEP IZTACALA, (Odontología, Psicología, Biología, Medicina, Optometría y Enfermería a nivel técnico), se seleccionará una muestra de alumnos del turno matutino.

Muestra de Estudio

El estudio comprendió a un total de 218 alumnos del 3er y 4° semestres distribuidos de la siguiente manera; Odontología, Psicología, Biología, Medicina, Optometría y Enfermería. La muestra fue no aleatoria de tipo intencional.

Características de la muestra

Con respecto a las características socio-demográficas de la muestra, se presenta una descripción general de las características de la población de acuerdo a las variables SEXO y EDAD, con el fin de conocer el tipo de muestra empleada. Vemos que la muestra estuvo conformada por 65 hombres, cuya edad promedio fue de 21 años y 151 mujeres, cuya edad promedio fue de 20 años. (TABLA 1). Las muestras resultaron ser homogéneas con base en el análisis de varianza obtenido ($F = .01$ $gl = 2, 212$ $P = .98$).

TABLA 1. DEMOGRAFICOS DE LA MUESTRA

SEXO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	EDAD	MIN - MAX
HOMBRES	65	M= 21.20 S= 1.90	18-27
MUJERES	151	M= 20.053 S= 2.46	15-40

Tipo de Estudio

Este estudio se enmarcó en lo que se denomina "Estudios ex post facto, y particularmente los estudios de campo, coincidiendo con Kellinger (1981), en que, "Estos estudios son investigaciones científicas ex post facto tendientes a descubrir las relaciones e interacciones entre las variables de carácter psicológico en las estructuras sociales reales. Se consideran estudios de campo a todos los trabajos científicos, grandes o pequeños, que en forma sistemática busquen relaciones y prueben hipótesis de tipo ex post facto que se lleven a cabo en situaciones vitales, como en comunidades, escuelas, fábricas, organizaciones e instituciones"(pág. 285). Algunas de las ventajas de los estudios de campo son: que estudian los fenómenos en su medio natural, su valor heurístico, retroalimentación a la teoría y significancia. Entre los defectos que se manifiestan están, que no es posible manipular variables, no son tan exactos como los procedimientos experimentales, su costo, etc.

Escenario

Escuela Nacional de Estudios Profesionales Campus Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

VARIABLES

Las variables a estudiar en esta investigación fueron:

I) Rendimiento Escolar: El indicador del rendimiento escolar fue evaluado por el promedio que habían obtenido los sujetos hasta el semestre en que se realizó esta investigación, el cual fue proporcionado por los alumnos, solicitando a la Unidad de Servicios Escolares del Campus el promedio de 58 alumnos con el fin de sacar confiabilidad del autoreporte, la cual se consideró alta (93%).

II) Apoyo social: Esta variable se midió a través de los indicadores del apoyo social percibido. El apoyo social percibido parece componerse de dos elementos básicos: a) la percepción de que existe un número suficiente de personas a quienes podemos acudir en caso de necesitarlas y b) el grado de satisfacción con este apoyo disponible.

III) Adicciones (alcohol y drogas): Será definida como el consumo de cualquier sustancia química que produce en la persona cambios fisiológicos, emocionales o del comportamiento. (v.g. alcohol, cemento, anfetaminas, mariguana)

Los indicadores fueron dados con base en la siguiente clasificación:

No usuarios: los sujetos que reportan no haber consumido algún tipo de drogas o alcohol en toda su vida.

Experimentadores: aquellos sujetos que hayan consumido drogas o alcohol de 1 a 5 veces en toda su vida.

Usuarios: todos los sujetos que han consumido cualquier tipo de droga o alcohol en más de 5 ocasiones en toda su vida.

Instrumentos:

Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:(ver anexos)

Para evaluar adicciones y el rendimiento escolar, se empleó el cuestionario desarrollado por López Lugo (1995) el cual es un instrumento estandarizado, basado en la Encuesta Nacional de Adicciones, que consta de 28 reactivos, y se encuentra dividido en dos secciones, una en donde se abordan preguntas relacionadas con el uso y abuso de fármacos a la cual se le agregaron otras preguntas sobre el consumo de alcohol y una segunda sección que contiene un total de 5 preguntas relacionadas con la auto percepción del rendimiento académico. Este instrumento se ha venido utilizando en diversas muestras de estudiantes y ha sido sometido a pruebas de confiabilidad y validez en los siguientes aspectos: a) estimación de la bajo- respuesta, b) consistencia de las respuestas(diferencias que oscilaron del 1% al 3% entre una primera y segunda aplicaciones), c) preguntas en blanco (en la muestra nacional de 1986, el rango sin respuesta osciló entre 1.1% y 6.9%), d) grado de confianza del estudiante para reportar su consumo de drogas (en un estudio coordinado por la Organización Mundial de la Salud en 1980, y en otro de Castro, 1987, señalan que la mayoría de los sujetos contestaban que se sentían confiados de reportar su consumo de drogas), e) respuestas del cuestionario mediante la comparación entre consumidores y no consumidores y f) influencia de la deseabilidad social en el auto- reporte de consumo. Todas las observaciones anteriores llevan a suponer un grado de confianza aceptable en el cuestionario, comprensión del lenguaje utilizado, estructura funcional del mismo y la validez del autoreporte.

Para la evaluación del apoyo social, se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social (Sarason, I., Levine, H., Bashman, R., y Sarason, B., 1983), que mide el apoyo percibido como disponible mediante 27 ítems. Cada ítem tiene dos partes: la primera evalúa el número de personas disponibles a quienes puede dirigirse el sujeto en momentos de necesidad y en cada una de una variedad de situaciones (N). La segunda parte de cada ítem mide, en una escala de hasta 6 puntos, rangos que van desde "muy insatisfecho" hasta "muy satisfecho", lo cual da el grado de satisfacción de la persona con el apoyo percibido como disponible (S). Así, este cuestionario arroja dos puntajes: el promedio de proveedores de apoyo disponible y el promedio del nivel de satisfacción con la cantidad de apoyo disponible. Asimismo, demostraron que la confiabilidad de este instrumento es muy alta. Este cuestionario fue desarrollado con estudiantes universitarios como sujetos. Con el objeto de evaluar las propiedades psicométricas del SSQ, realizaron análisis factoriales de componentes principales (sin rotación), por separado de las calificaciones N y S. Encontraron que todos los reactivos N tuvieron cargas factoriales mayores a .60 y todos los reactivos S tuvieron cargas factoriales mayores a .30 en el primer factor de componentes principales. El primer factor explicó el 82% de la varianza, en el caso de los puntajes N y el 72% de la varianza, en el caso de los puntajes S. El alpha de Cronbach que encontraron para la escala N fue de .97 y para la escala S de .94. Las intercorrelaciones entre los reactivos N variaron entre .35 y .71, y entre los reactivos S entre .21 y .74. Las correlaciones entre los 27 reactivos N y el puntaje N global, variaron entre .51 y .79. Para los reactivos S y el puntaje S global, las correlaciones variaron entre .48 y .72. Las medias de las escalas fueron de 4.25 para el puntaje N y de 5.38 para el puntaje S. Asimismo, se encontró una correlación de .34 entre la escala N y la escala S. Esta correlación fue interpretada como evidencia de que las dos escalas de este inventario miden dos diferentes dimensiones del apoyo social, una cuantitativa (puntaje N) y otra cualitativa (puntaje S). En un estudio posterior, Sarason, Sarason y Schearin (1986) mostraron confiabilidad test-retest del SSQ, durante 4 años consecutivos. Las intercorrelaciones de los puntajes N entre las diferentes aplicaciones variaron de .67 a .78, mientras que las intercorrelaciones de los puntajes S entre las diferentes aplicaciones variaron de .55 a .86 (Acuña, 1998)

XI. PROCEDIMIENTO.

Debido a que las diferentes carreras que conforman la ENEP CAMPUS IZTACALA, a saber: Odontología, Medicina, Biología, Psicología, Optometría y Enfermería, contienen diferentes ciclos académicos, ya que mientras unas se encuentran recibiendo sus clases en el Campus, otras se encuentran siguiendo sus prácticas escolares en espacios externos al Campus, como lo son las Clínicas y Hospitales, se decidió solicitar a las diferentes Jefaturas de Carrera los grupos correspondientes a tercero y cuarto semestres que pudieran estar disponibles durante el turno matutino, procurando que se encontraran en el Campus. No obstante cabe mencionar que las carreras de Medicina y Enfermería se contactaron fuera del Campus.

De esta forma, la muestra se seleccionó conforme a la colaboración de maestros en las diferentes carreras, así como a la disposición de los alumnos por participar.

De manera específica el procedimiento de evaluación se llevó a cabo en los salones de clase respectivos, de la siguiente manera: se procedió a repartir los instrumentos, los cuales lo conformaron un cuadernillo que contenía las instrucciones de cada uno, y la solicitud en la primera hoja en el margen superior derecho de anotar sus promedios escolares. El aplicador leía en voz alta dichas instrucciones y estuvo presente durante todo el tiempo que tomara su contestación, aclarando las dudas que los sujetos formulaban individualmente. Estas dudas se referían más a la forma que al contenido de los instrumentos. Cabe mencionar que en ningún caso hubo límite de tiempo, y que el tiempo promedio de respuesta fue de 25 minutos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Las pruebas estadísticas utilizadas durante el desarrollo de los análisis de datos, fueron: r de Pearson, ANOVA, TUKEY y REGRESIÓN.

XII. ANALISIS DE RESULTADOS.

Considerando que los objetivos del presente trabajo son identificar la asociación entre el rendimiento académico de los alumnos y el consumo de drogas y alcohol, identificar el apoyo percibido por parte de los alumnos y su relación con el consumo de algún tipo de droga, y por último identificar la posible asociación entre rendimiento académico y apoyo social percibido, la estrategia de análisis de resultados incluyó tanto los demográficos de la muestra como los datos obtenidos a través de los instrumentos antes mencionados.

a) promedio escolar por carrera

Asimismo se presenta en la tabla 2 se presenta, con base en el autoreporte de los alumnos, el promedio de la variable promedio escolar por carrera. Para la muestra en general la calificación mínima es de 6 y máxima de 9.75, con un promedio de 7.74 y una desviación de .84. Además se observa que son los psicólogos los de más alto promedio.

Tabla 2. Descriptivos del promedio escolar por carrera

CARRERAS		N	Mínimo	Máximo	Media	S
MEDICINA	PROMEDIO	54	6.00	9.12	7.4524	.5819
		54				
BIOLOGIA	PROMEDIO	49	6.00	9.75	7.7624	.8952
		49				
ENFERMERIA	PROMEDIO	20	6.20	9.00	7.1350	.6746
		20				
ODONTOLOGIA	PROMEDIO	15	6.40	8.45	7.4273	.5614
		15				
OPTOMETRIA	PROMEDIO	29	6.00	9.70	7.8383	.9589
		29				
PSICOLOGIA	PROMEDIO	47	7.00	9.75	8.3621	.7550
		47				

b) Prevalencia de uso de drogas y su relación con otras variables.

En la tabla 3, se observa la prevalencia del uso de drogas en relación con la frecuencia de su uso; en este caso tenemos tres indicadores, usó alguna vez, usó los últimos 12 meses y usó los últimos 30 días.

TABLA 3. PREVALENCIA DEL USO DE DROGAS

Tipo de droga	Usó alguna vez		Usó últimos 12 meses		Usó últimos 30 días	
	F	%	f	%	F	%
Inhalantes	3	1.4	0	0	0	0
Anfetaminas	16	7.4	8	3.7	2	.9
Tranquilizantes	9	4.1	3	1.4	1	.5
Marihuana	22	10.1	12	5.5	7	3.3
Cocaína	14	6.5	7	3.2	4	1.9
Sedantes	6	2.8	4	1.8	3	1.4
Alucinógenos	3	1.4	0	0	0	0
Cocaína crack	2	.10	0	0	0	0
Heroína	6	2.8	3	1.4	4	1.9
Totales	81		37		21	

Como puede observarse en el indicador de usó alguna vez, se tiene que la marihuana ocupa el primer lugar, seguido de las anfetaminas y cocaína, siendo el de menor consumo la cocaína crack. Para los indicadores de usó últimos 12 meses y usó últimos 30 días, la de mayor consumo fue la marihuana y las no usadas fueron los inhalantes y los alucinógenos. En términos de la frecuencia y el porcentaje se tiene que la marihuana es la droga más consumida.

Considerando los criterios establecidos en el método sobre la clasificación del tipo de usuarios (no-usuarios, experimentadores y usuarios), se presenta en la tabla 4, la frecuencia y porcentaje de éstos con relación a las diferentes carreras

TABLA 4 Tipos de usuarios por carrera.

Tipo de Carrera	No usuario		Experimentadores		Usuarios	
	F	%	F	%	F	%
Biología	38	73.1	13	25	0	0
Enfermería	16	80	4	20	0	0
Medicina	42	77.8	11	20.4	1	1.9
Odontología	13	86.7	2	13.3	0	0
Optometría	24	82.8	5	17.2	0	0
Psicología	36	76.6	11	23.4	0	0
Totales	169		46		1	

La muestra en general se compone en su mayoría de no usuarios y en un porcentaje menor de experimentadores, siendo Medicina la única carrera que presenta un solo usuario.

Con base en lo anterior se observó que la marihuana es la droga más utilizada, sin embargo en términos de su consumo se encontró que sólo ha sido utilizada en alguna ocasión, menos en los últimos 12 meses y en menor proporción en los últimos 30 días; de las personas que en alguna ocasión han consumido alguna droga se puede ver representada en los porcentajes de los experimentadores.

c) Cantidad y Calidad del Apoyo Social Disponible.

En términos del número de apoyadores con quien consideran contar (N), y/o la satisfacción con este apoyo (S), se obtuvo el promedio de ambos indicadores por carrera, encontrándose que aunque reportan solo dos personas en general como apoyadores (N), la satisfacción con dicho apoyo (S), puede considerarse alta, de acuerdo a la tabla 5

Tabla 5. Descriptivos por carrera

CARRERAS	n	Mínimo	Máximo	Media	Des. Est.
Medicina N	54	.48	6.00	2.2989	1.3344
S	54	.1	27.6	20.849	6.822
Valid N (listwise)	54				
Biología N	52	.30	8.30	2.8846	1.8223
S	52	4.5	27.0	20.021	6.954
Valid N (listwise)	52				
Enfermería N	20	.30	4.40	1.9350	.8622
S	20	3.0	25.6	20.520	5.388
Valid N (listwise)	20				
Odontología N	15	.90	5.20	2.1733	1.2080
S	15	9.1	27.0	22.727	4.616
Valid N (listwise)	15				
Optometría N	29	.30	4.40	2.4862	1.0927
S	29	2.5	27.0	19.800	6.257
Valid N (listwise)	29				
Psicología N	47	1.20	6.20	3.2277	1.0679
S	47	11.3	42.6	23.423	4.021
Valid N (listwise)	47				

n= número de sujetos

N= número de sujetos apoyadores

S= grado de satisfacción con el apoyo

Valid N= casos válidos

d) Correlaciones del promedio escolar con otras variables

Tomando la variable promedio escolar, se realizó un cruce con la variable frecuencia de consumo de alcohol, mediante la prueba r de Pearson, en el cual no se encontró ninguna correlación significativa, ($r = .065$ $n = 213$ $p = .346$). Considerando las mismas variables, pero dividiendo la muestra por carreras, tampoco se encontró ninguna correlación significativa.

Por otra parte, se correlacionó la variable promedio escolar con grado de satisfacción del apoyo percibido (S), encontrándose que no fue significativa la correlación ($r = .05$ $n = 214$ $p = .467$). Asimismo, no se encontraron correlaciones significativas al cruzar las mismas variables, considerando a la muestra total pero por carreras.

La correlación entre promedio escolar y número de apoyadores percibidos (N) la correlación fue de .198, que aunque baja es significativa al .004. Tomando en cuenta las mismas variables pero por carrera se tiene que sólo en los optometristas es significativa la correlación ($r = .398$ $n = 29$ $p = .032$).

En relación a las variables promedio escolar y uso de drogas últimos 12 meses la correlación obtenida es no significativa ($r = .1066$ $n = 211$ $p = .123$), en el caso de los biólogos la correlación es baja y significativa ($r = .3085$ $n = 49$ $p = .031$).

Al correlacionar grado de satisfacción del apoyo percibido y uso de drogas los últimos 12 meses el resultado fue no significativo ($r = .02$ $n = 213$ $p = .772$), por carrera no se encontró ninguna correlación significativa.

Por otro lado, se correlacionó uso de drogas los últimos 12 meses con el número de apoyadores percibidos (N) no siendo significativa su correlación ($r = .0553$ $n = 213$ $p = .42$). Por carrera tampoco se obtuvo ningún valor significativo.

Con respecto a la correlación entre frecuencia de consumo de alcohol y N, no hubo una correlación significativa en la muestra total ($r = .0437$ $n = 213$ $P = .52$). Sin embargo con relación a las carreras se obtuvo que en Odontología esta relación es alta y significativa ($r = .88$ $n = 15$ $p = .000$).

Asimismo, al correlacionar S con la frecuencia de consumo de alcohol, tampoco se encontró correlación alguna ($r = -.032$ $n = 213$ $p = .642$). No obstante para el caso de las enfermeras se encontró una correlación significativa y negativa ($r = -.52$ $n = 20$ $p = .018$).

e) Diferencias entre las carreras y otras variables

Para identificar posibles diferencias entre la muestra y las variables, número de apoyadores (N), y satisfacción con el apoyo percibido (S), consumo de alcohol y uso de drogas últimos 12 meses, se aplicó un análisis de varianza de un factor y en el caso de encontrar diferencias significativas se aplicó la prueba de Tukey.

Para el caso del grado de **satisfacción del apoyo (S) y la muestra** los resultados muestran que sí existen diferencias significativas ($f = 2.128$ $gl = 5$, 211 $P = .048$), encontrándose éstas principalmente entre los **psicólogos** (promedio más alto entre carreras) y los **biólogos** (tercer promedio más alto entre carreras). Se asume que la satisfacción con el apoyo percibido pueda estar asociada con la obtención de buenas calificaciones.

En el caso de la variable N (número de apoyadores percibidos), la diferencia obtenida fue significativa ($F = 4.33$ $gl = 5$, 211 $p = .001$) encontrándose las diferencias entre los médicos y los psicólogos, los biólogos y las enfermeras, y las enfermeras y los psicólogos.

Por su parte, en el consumo de alcohol en las diferentes carreras se encontraron diferencias significativas ($f = 4.40$ $gl = 5$, 211 $P = .001$), las cuales estuvieron con los médicos y las enfermeras, biólogos y enfermeras, biólogos y optómetras.

Por último con la variable uso de drogas últimos 12 meses las diferencias obtenidas fueron significativas ($F = 2.23$ $gl = 5$, 211 $P = .052$). Sin embargo, en la aplicación de la prueba Tukey ninguna diferencia resultó importante.

Por otra parte, considerando los resultados antes expuestos, en esta muestra no existe una correlación entre las variables de farmacodependencia y bajo rendimiento escolar (promedio), lo cual nos lleva a pensar que el apoyo social pueda resultar elevado. Para demostrar lo anterior, se obtuvo la correlación del promedio escolar con la variable satisfacción con el apoyo (S), encontrándose que aunque la media reportada fue de dos personas, como apoyadores (N), la satisfacción es alta (ver tabla 5).

f) Correlaciones entre promedios alto y bajo con las diferentes variables.

Con el fin de llevar a cabo un análisis correlacional más preciso entre las variables promedio, farmacodependencia y apoyo social, se hizo un corte en la primera, tomando como promedio alto a todos aquellos que comprendían el rango de 7.6 a 10, y como promedio bajo a todos aquellos que se encontraban en el rango de 5 a 7.5.

De este modo, se encontró que al correlacionar consumo de alcohol y uso de drogas, tanto con promedio alto como con promedio bajo, la correlación no fue significativa en ningún caso.

Asimismo, se tomó en cuenta el riesgo de consumo de alcohol. Este se obtuvo con base en la frecuencia de ingesta de alcohol, siendo el puntaje máximo obtenido de 16 en ese reactivo, el cual correspondía a tomar diariamente, y el mínimo de 0, que indicaba que nunca se consumía alcohol. Se consideró como de bajo riesgo aquellos casos cuya puntuación iba de 1 a 7, y como de alto riesgo aquellos casos cuya puntuación en el reactivo fue de 8 a 16. Al correlacionar ambos indicadores de riesgo con promedio alto y con promedio bajo, no se encontró ninguna correlación significativa en ningún caso.

Con respecto a la correlación de promedio alto y bajo con apoyo social, en términos de N (número de apoyadores reportados) y S (grado de satisfacción con el apoyo), se encontró que:

La correlación entre N y promedio alto fue significativa (.21) al .033.

La correlación entre N con promedio bajo fue baja (.10) y no significativa al .303.

La correlación entre S con promedio alto fue de .1557, no siendo significativa al

.111

La correlación entre S y promedio bajo fue de .1727, siendo no significativa al .077

Con el fin de establecer otras aproximaciones hacia el análisis de los datos, se decidió correlacionar los siguientes rangos de calificación: 9-10, 8-8.9, 7-7.9 y 6-6.9, con consumo de alcohol y drogas, así como con el número de apoyadores (N) y el grado de satisfacción con el apoyo (S). No se establecieron rangos de calificaciones inferiores, ya que en ningún caso existía un promedio escolar inferior. Estas correlaciones se llevaron a cabo por carrera, encontrando:

Para el rango 9-10 no se pudo realizar la correlación por el bajo número de sujetos.

Para el rango 8-8.9 no se encontró ninguna correlación en ningún sujeto.

Para el rango 7-7.9 sí se encontró correlación con consumo de alcohol en los últimos doce meses y uso de drogas en la carrera de Biología. (.592 con $p=.018$).

Para el rango 6-6.9, se encontró una correlación negativa entre el número de apoyadores (N) con consumo de alcohol en los últimos doce meses y uso de drogas en la carrera de Enfermería. (-.796 con $p=.018$)

XIII. DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Con respecto a la prevalencia del uso de drogas, el análisis realizado lleva de manera general, a señalar que entre los estudiantes universitarios de la ENEP Iztacala, la droga más usada alguna vez es la marihuana, seguida por las anfetaminas y la cocaína; las drogas menos usadas son los inhalantes, los alucinógenos y la cocaína crack. En los últimos doce meses, reportan haber consumido más la marihuana, anfetaminas y cocaína. Esto es importante en cuanto a que si el promedio escolar es nuestra variable dependiente, y el promedio escolar se da en forma anual, este lapso permite observar el consumo y su posible influencia en el promedio actual.

Las drogas menos consumidas en este lapso son los sedantes, los tranquilizantes y la heroína. Cabe destacar que los inhalantes y alucinógenos no los consumen. Podría ser que, de acuerdo a los estudios reportados por López (1994) y Medina-Mora (1993), el consumo de estas drogas se asocie a una población de educación básica y media superior.. Es decir, los consumidores de estas drogas, lo hacen en etapas previas a su educación superior, pudiendo originar que no continúen con una carrera universitaria, lo cual a su vez concuerda con los estudios sobre factores de riesgo ligados al compromiso escolar, (Johnson et al., 1982; cit. en Hawkins y cols., 1992), donde se establece que los estudiantes de enseñanza media superior que no aspiran a una carrera universitaria, consumen en mayor grado este tipo de drogas.

Por otro lado, estos datos sobre la prevalencia de drogas en estudiantes universitarios, demuestra que a mayor edad, la prevalencia y uso de determinadas drogas es casi contraria a etapas anteriores, donde la prevalencia mayor se refiere a inhalantes, seguida de anfetaminas y marihuana. (Castro y cols. 1986).

Con respecto al consumo en los últimos 30 días, el mayor consumo(indicadores) se da con la marihuana, seguida por la cocaína, no consumiéndose inhalantes y alucinógenos. Esto confirma el no consumo de estas drogas, señalado antes, eliminando el que los sujetos hayan mentido al contestar los reactivos referentes a estas drogas. Así, las drogas de mayor prevalencia en el Campus Iztacala, en este lapso, serian la

marihuana, las anfetaminas y la cocaína. Tomando en cuenta que el consumo respecto a las drogas más utilizadas en etapas anteriores de estudio (nivel de enseñanza media superior), es más bien diario, se establece que, además del cambio en la prevalencia (Medina-Mora, 1989), también la frecuencia disminuye en la etapa de estudios superiores. (Castro, 1988).

Con respecto a los indicadores de este estudio, es importante establecer que con base en los reactivos del instrumento que señalaban la frecuencia de consumo por droga, los experimentadores reportaban a la marihuana como la droga principalmente consumida. Vemos que aún cuando existen porcentajes distintos en todas las carreras, sólo se reporta un usuario actual. Es difícil concluir que ese mismo usuario sea el que consuma las drogas mencionadas en el apartado anterior con respecto al uso los últimos 30 días. Es posible que aquí sí se haya ocultado el consumo real en la actualidad tanto por frecuencia como por las diferentes drogas. Es decir, debe haber más usuarios consuetudinarios. No obstante, los resultados arrojan carencia de usuarios. Tomando al único usuario como perteneciente a la carrera de Medicina, el promedio escolar reportado en esta carrera cae dentro de la media con respecto a las demás carreras.

Así, podemos concluir que en caso de existir más usuarios, éstos se encuentran repartidos en las demás carreras, ya que no se encuentra una variación importante en los promedios por carrera.

En cuanto a las correlaciones llevadas a cabo, se observa, que el consumo de alcohol no afectó a la variable dependiente, promedio escolar en ningún caso. Sin embargo, si se encontró una correlación entre el consumo de alcohol y el rango de promedios 7-7.9 para la carrera de **Biología**. No obstante, cabe mencionar que en la muestra total de este estudio, el consumo de alcohol fue menor al esperado. (Solache, 1990, Rojas, 1995). Asimismo, tomando uso de drogas últimos doce meses y correlacionándolo con el promedio escolar, tampoco se encontró una correlación significativa. Esto nos lleva a pensar que en esta población en general, el promedio escolar no es en principio afectado por la farmacodependencia o el alcohol, aún cuando aceptan su consumo. Cabe destacar que en el caso de **Biología**, donde sí se encontró una correlación significativa, se ve que el promedio escolar de esta carrera es el tercero

más bajo. Aquí si se infiere una relación probable entre el consumo de drogas en el último año, lo cual pudo afectar el promedio anual. Debido a que este estudio se llevó a cabo al principio del semestre escolar, el consumo durante los últimos 30 días abarcaría el periodo vacacional de los alumnos. Sería interesante aplicar en un estudio futuro los instrumentos al final del semestre, donde el consumo en el mismo periodo podría afectar la calificación en los exámenes y de igual modo el promedio.

Al correlacionar la variable dependiente, **promedio escolar en general** con el **apoyo social percibido**, (Sarason et al, 1987), en términos del número de apoyadores percibidos (N), y el grado de satisfacción con este apoyo (S), no existió en general una correlación significativa, aunque para el caso de N (**número de apoyadores**), se encontró una correlación baja significativa en la carrera de **Optometría**, observándose que esta carrera presenta el segundo promedio más alto, así como el segundo porcentaje de no usuarios. Esto indica que el número de apoyadores podría estar relacionado con la obtención de promedios altos.

Asimismo, al llevar a cabo un análisis más fino tomando en cuenta ya no el promedio general de la muestra, sino estableciendo puntajes para diferenciar promedios altos (7.6 a 10), bajos (5 a 7.5), se encontró también, al correlacionarlos con el número de **apoyadores (N)**, que en el caso de los **promedios altos** sí se correlacionaban de manera significativa. Esto hace suponer, que al menos en esta muestra, perteneciente a los primeros semestres de la carrera, el número de apoyadores con quienes cree contar el estudiante (N) es importante para su ejecución académica. Esto podría relacionarse de alguna forma con la cita de Cárdenas (1995), referente a Anderson y Anderson (1993), donde se sugiere que conforme se avanza en la carrera, existe una mayor adaptación al medio escolar y a Sloboda(1990), en la que se demuestra que uno de los tipos de afrontamiento que utilizan los estudiantes ante eventos estresores es el apoyo de los compañeros.

Con respecto a la correlación entre N (**número de apoyadores**), y S (**grado de satisfacción con el apoyo**), con **uso de drogas los últimos doce meses**, no se encontró una correlación significativa, lo cual demuestra que el apoyo percibido no influye en el consumo de drogas

Al correlacionar el consumo de alcohol con el número de apoyadores percibidos (N), no se encontró en la muestra total una correlación positiva, aunque en Odontología si se encontró una correlación alta. Esto nos lleva a pensar que si a mayor apoyo percibido, en términos del número de apoyadores con que cree contar el estudiante, existe mayor consumo de alcohol, entonces una forma de relacionarse en esta carrera en el Campus Iztacalá es a través del alcohol, al menos en los primeros años de la carrera, facilitándose así la aceptación por parte de los compañeros del grupo. (Margolis, 1992). Esto refuerza el supuesto que establece como factor de riesgo la pertenencia a un grupo de consumidores. (Hawkins, 1992).

Al correlacionar S (grado de satisfacción con el apoyo percibido), con el consumo de alcohol, no existió correlación alguna en la muestra total. Sin embargo en el caso de Enfermería, se observó una correlación significativa negativa. Cabe aclarar que dado que esta carrera es a nivel técnico, y no requiere de estudios de Preparatoria, las edades más bajas se presentaron en esta carrera, por lo cual puede ser que todavía dependen más de la satisfacción que obtengan al sentirse apoyados por otros. (López, 1994).

Un hecho importante es el resaltar que aunque no hubo una correlación significativa entre el número de apoyadores (N) y el promedio escolar, la correlación fue de .2, superior a la del grado de satisfacción con el apoyo (S) y el promedio escolar. Esto comprobaría lo expresado por Sarason (1990), donde se hace ver que es más importante el apoyo que se considera como disponible en caso de necesitarlo, en términos del número de apoyadores con que se cree contar, (N), que la satisfacción con el apoyo (S) que éstos puedan ofrecer. De esta forma, se explicaría que al sentirse el estudiante universitario seguro en términos del apoyo disponible, su rendimiento escolar se vea afectado. (Gómez, 1990).

Al parecer no existe en general una correlación significativa entre la farmacodependencia, el apoyo social y el rendimiento escolar en la presente muestra. No obstante al cruzar los datos de las variables por carrera, encontramos que el apoyo social, tanto en términos del número de apoyadores (N), como del grado de satisfacción (S), fue

lo que estableció correlaciones significativas con el promedio escolar. Esto se corrobora al llevar a cabo análisis más finos con respecto a promedios altos, ya que nuevamente encontramos una correlación significativa entre el número de apoyadores (N) y la obtención de calificaciones superiores al 7.5, así como una correlación negativa entre el número de apoyadores (N) y consumo de alcohol con los promedios más bajos de la muestra (6-6.9).

Podríamos pensar entonces, que quizá las diferentes posturas revisadas en el presente estudio (Pallán, 1995; López, 1994; Pascarella y Terenzini, 1991), con respecto a la selección errónea de la carrera, ó a la no-satisfacción de expectativas al cursarla, influirían más hacia el abandono de la misma. (Muñoz-Izquierdo, 1991). Podría también plantearse el estudio de otros factores externos, quizá más ligados en forma directa hacia el logro académico, tales como curriculum, calidad de la docencia, facilidades institucionales, habilidades básicas para el inicio de una educación universitaria, etc. Aquí es importante mencionar, que al menos en esta muestra, los promedios altos (7.6 a 10) y los bajos (5 a 7.5) casi se encuentran repartidos entre el 50 y 50% de los alumnos en la mayoría de las carreras. Esto hace pensar que si en los primeros semestres un alto porcentaje de alumnos se ubica en los promedios bajos, no es difícil que a medida que avancen en la carrera, sus calificaciones irán decrementando con base en la complejidad del curriculum. Una propuesta sería establecer cursos adicionales desde los primeros semestres en aquellas materias seriadas ó básicas para los siguientes semestres, así como talleres que permitan el desarrollo de habilidades mínimas que requiere un estudiante para alcanzar el éxito en los semestres posteriores.

Siendo la población estudiantil universitaria una población adulta, más independiente de las ligas ó provisiones sociales a las que estuvo expuesta en la adolescencia, debe buscar más los satisfactores internos que la motiven hacia el establecimiento de metas personales, lo cual puede obviamente alejarlo de la satisfacción que la farmacodependencia pueda ofrecerle. No debemos olvidar que ciertas características propias del estudiante, tales como su personalidad, guían dicha búsqueda (Tinto, 1992) Asimismo, es posible que en caso de no ser la farmacodependencia una causa directa en esta población para la deserción, sí pueda serlo el hecho de que

carezcan de las habilidades necesarias para la solución de problemas, cada vez más complejos en el proceso de la educación superior. (Bandura, 1977; Lazarus, 1978).

Por otra parte, es importante resaltar que en esta muestra, cuyos promedios escolares por carrera no son reprobatorios, sino más bien regulares y buenos, el apoyo social fue más alto por carrera, en términos del grado de satisfacción con éste (S). Asimismo, las correlaciones significativas fueron con respecto al número de apoyadores (N). Esto habla de que el apoyo social, en esta muestra, es quizá lo suficientemente alto como para mantener bajos los niveles de farmacodependencia y alto el rendimiento escolar en general. Es posible que de acuerdo a Husband (1976), esta muestra no desertará de la carrera, ya que lo hacen aquéllos que obtienen escasas satisfacciones de sus reducidas interacciones personales.

Con respecto a las limitaciones del presente estudio se observaron las siguientes: la falta de colaboración por parte de diferentes Jefaturas de Carrera para la realización de este estudio, ya que no se proporcionaron grupos que cubrieran algunos requisitos, como el turno al que pertenecían; la falta de colaboración por parte de algunos maestros; la mortalidad de sujetos al negarse al contestar los cuestionarios, a pesar de quedar garantizado su anonimato, la falta de algunos datos proporcionados por la Unidad de Servicios Escolares y la posible falsedad en las respuestas.

Existen otras limitantes con respecto a la realización de este estudio, tales como la no selección a-priori de una muestra de estudiantes que de facto presentara consumo de alcohol y drogas, así como el hecho de no contemplar sujetos con promedios reprobatorios. Este tipo de selección hubiera permitido encontrar una aproximación más exacta con respecto a la posible relación de la farmacodependencia y el apoyo social con el rendimiento escolar.

Con base en los resultados obtenidos, una propuesta de aproximación a los factores que puedan influir en el desempeño académico de estudiantes universitarios, deberá contemplar como blancos de estudio al apoyo social percibido, así como el estrés y las estrategias de afrontamiento con que cuenta el estudiante.

Asimismo, sería recomendable profundizar en otros estudios acerca de los posibles factores, como los institucionales y pedagógicos, que pudieran influir en los logros académicos, tales como la influencia de la historia de fracaso previa en la motivación actual, cumplimiento de expectativas hacia la formación universitaria, promedio obtenido en el nivel anterior, etc., con el fin de establecer otras posibles influencias tanto en el proceso académico de la vida universitaria de los estudiantes, como en problemas a los que se enfrenta la educación en el país, tales como la deserción, consecuencia inevitable del bajo rendimiento escolar. (Sagols, 1995).

Es importante destacar que el hecho de que en una muestra, aunque no aleatoria, no se hayan encontrado niveles altos de consumo de alcohol y drogas, así como un promedio escolar no reprobatorio, es alentador. Asimismo, los sujetos reportados como apoyadores por la mayoría de los estudiantes, son en primer lugar, el padre ó la madre. Esto rescata la importancia del apoyo familiar percibido por los alumnos para continuar con sus estudios universitarios.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Acuña, L., (1998). Apoyo Social, Roles Sexuales y Estrategias de Afrontamiento de los Problemas, como Moduladores de los efectos Nocivos del estrés Vital, sobre la Salud de estudiantes Universitarios. *Tesis de Doctorado*. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Psicología. UNAM. Capítulos I y II.
- Aduna, P. (1998). Afrontamiento, Apoyo Social y Solución de Problemas en Estudiantes Universitarios. Estudio Experimental. *Tesis de Maestría*. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Psicología. UNAM. Capítulos I a III.
- ANUIES. (1994). *Anuario estadístico*: Licenciatura en Universidades e Institutos Tecnológicos. ANUIES. México.
- ANUIES. (1995). *Anuario estadístico*: Población Escolar de Nivel Licenciatura en Universidades e Institutos Tecnológicos. ANUIES. México.
- ANUIES. (1996). *Anuario estadístico*: Población Escolar de Nivel Licenciatura en Universidades e Institutos Tecnológicos. ANUIES. México.
- ANUIES. (1997). *Anuario estadístico*: Población Escolar de Nivel Licenciatura en Universidades e Institutos Tecnológicos. ANUIES. México.
- Aranda, A.V. (1987). Estudio Correlacional entre Autoconcepto y Rendimiento escolar en alumnos de nivel Licenciatura de la UPIICSA. *Tesis de Licenciatura*. Escuela de Pedagogía. Facultad de Filosofía y Letras. UNAM. p. 4-6.
- Barrera, M., Sandler, Y., y Ramsay, T. (1981). Preliminary Development of a Scale of Social Support: Studies on College Students. *American Journal of Community Psychology*, 9 (4).

- Cárdenas, M. G. (1995). Estrés y Vida Cotidiana en Estudiantes Universitarios. *Tesis de Maestría en Enseñanza Superior*. Escuela de Pedagogía. Facultad de Filosofía y Letras UNAM. p. 18-21.
- Castro, M. E., 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 Colegios de Bachilleres. *Salud Mental*. **11** (1): 35 a 47.
- Castro, M. E., Valencia, M. (1979). Estudio sobre el uso de drogas y problemas asociados en una muestra de estudiantes del Estado de Morelos. *Salud Mental* **2** (3): 2 - 8.
- Castro, M.E. y Valencia, M, (1979). Problemas asociados al uso de drogas y alcohol en jóvenes estudiantes. *Epoca V. XXI*. (5): 559- 567.
- Castro, M.E. (1987). El uso de drogas entre los estudiantes. Resultados de una investigación llevada a cabo durante el periodo de 1975 a 1986. *Salud Mental*. **10** (4): 30-38.
- Castro, M.E., Rojas, E. y Garcia, G., De la Serna, J. (1986). Epidemiología del uso de Drogas en la Población Estudiantil. *Salud Mental*. **9** (4): 80 a 86
- Castro, M.E. y Maya, M A.(1986) El consumo de alcohol en la población estudiantil, *Salud Mental* **10** (4). 52 a 58.
- Clifford, M. M. (1982). *Enciclopedia Práctica de la Pedagogía*. Tomo I. Barcelona Océano
- Contreras, O , Dorantes, M. A, Ramírez, M. y Velazco, J (1992) En Memorias del III Congreso Nacional de Investigadores de la Educación. p 716-722
- De la Fuente, R., (1987) El alcoholismo y el abuso de alcohol. Visión de Conjunto *Salud Mental* **10** (4): 45 a 51

- Gómez, J. (1990). El rezago escolar en la educación superior. *Perfiles Educativos*, 59, 14-26.
- Hawkins, D., Catalano, R. F., Miller, J.Y., (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin* (112) No. 1: 64-86.
- Kellinger, F. (1981). *Investigación del comportamiento. Técnicas y Metodología*. México, Interamericana.
- Lara, M.A., Romero, M., Dallal, C., Stern, R., Molina, K. (1998) Percepción que tiene una Comunidad sobre el uso de Solventes Inhalables. *Salud Mental*. 21 (2): 21-23.
- Larroyo, F. (1978). *La Ciencia de la Educación*. México: Porrúa.
- Ledezma, M. (1992): Rendimiento Escolar y depresión en adolescentes, estudio comparativo. *Tesis de Licenciatura*, Facultad de Psicología UNAM. p. 4-16
- López, E., (1994). Relación entre la autopercepción del rendimiento académico y el consumo de drogas en estudiantes de educación media y media superior. *Tesis de Maestría*. Facultad de Psicología. UNAM.
- Medina-Mora, M. E., (1989). Extensión del Consumo de Drogas en México: Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados Nacionales. *Salud Mental*. 12 (2): 7 a 12.
- Medina-Mora, M.E. De la Parra, C.A. y Terroba, G. G.17 (1980). El consumo de Alcohol en la población del Distrito Federal. *Epoca V. XXII*. (3): 281 a 288.
- Medina-Mora, M.E., Rojas, E., Juárez, F., Berenzon, S., Carreño, S., Galván, J., Villatoro, J., Olmedo, R., Ortiz, E., Nequis, G., (1993) Consumo de Sustancias con Efectos psicotrópicos en la población estudiantil de Enseñanza media y Media Superior de la República Mexicana. *Salud Mental* 16.(3): 3-5

- Monroe, S.M. (1983). Social Support and Disorder: Toward and Untangling of Cause and Effect. *American Journal of Community Psychology*. 11, (1), 81-95.
- Muñoz-Izquierdo, A. (1991). Calidad de la Educación Superior en México. *Perfiles Educativos*, 51-52, 38-45.
- Pallán, C., López, R., Mungarary, A., Mendoza, J., Marúm, E., Montenegro, J., Noriega, M., Díaz G. (1995). *La Educación Superior en México*. México: ANUIES.
- Pascarella, E., Terenzini, P. (1991). *How College Affects Students. Findings and insights from Twenty years of research*. Jossey- bass Publishers. San Francisco. Oxford. 1991.
- Procidano, M. (1983). Measures of Perceived Social Support From Friends and From Family: Three Validation Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, (1), 1- 24.
- Rojas, E. Medina.Mora, M. E. , Galván J., Juárez, F. , Carreño, S., Berenzon,S., Olmedo,R., Ortiz, E., Nequis, G.(1993). Prevalencia del consumo de drogas en la población escolar. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 4:192-197.
- Sarason,B., Sarason, I., Pierce, G. (1990). *Social Support: An Interactional View*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Sarason, B., Schearin, E., Pierce, G. y Sarason, Y. (1987). Interrelations of Social Support Measures: Theoretical and Practical Implications. *Journal of Personality and Social Psychology* . 52, (4), 813-832.
- Sagols, M. L. (1995). Tesis: Rezago, Deserción y Fracaso Escolar: Una aproximación analítica. *Tesis de Licenciatura* Escuela de Pedagogía. Facultad de Filosofía y Letras. UNAM.

- Solache, G., Tapia, R., León, G., Lazcano, F., Borja, V. y Sepúlveda, J., (1990). Encuesta Nacional de Salud: El consumo de bebidas alcohólicas. *Salud Mental*, **13**, 3, 13-19.
- Stokes, J.P. y Wilson, D. G. (1984). The Inventory of Socially Supportive Behaviors: Dimensionality, Prediction, and Gender Differences. *American Journal of Community Psychology*, **12**, (1), 53-69
- Stokes, J.P. (1983). Predicting Satisfaction With Social Support from Social Network Structure. *American Journal of Community Psychology*, **11**, (2), 141-152.
- Tinto, V., (1992). El Abandono de los Estudios Superiores: Una Nueva Perspectiva de las Causas del Abandono y su Tratamiento. Cuadernos de Planeación Universitaria. México: UNAM-ANUIES
- Thoits, P. (1982). Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, **23** (June): 145-159.
- Turner, J.R. (1981). Social Support as a Contingency in Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, **22** (December): 357-367.
- Vaux, A., Phillips, J., Holli, L., Thomson, B., Williams, D. y Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. *American Journal of Community Psychology*, **14**, (2), 195-219
- Wilcox, B.L. (1981) Social Support, Life Stress, and Psychological Adjustment: A Test of the Buffering Hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, **9** (4). 371-386.
- Williams, A., Ware, J. y Donald, C. (1981). A Model of Mental Health, Life Events, and Social Supports Applicable to General Populations. *Journal of Health and Social Behavior*, **22** (December): 324- 336.

INSTRUMENTO DERIVADO DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES

INTRODUCCION

Este cuestionario es parte de un amplio estudio que se está realizando en varios países del mundo. Las preguntas son acerca del uso de drogas y aspectos relacionados a éste. También se preguntan otros datos como son: Edad, sexo, etc...

Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posibles. Todas las respuestas serán estrictamente confidenciales, y ninguna persona podrá ser identificada. Por esto no preguntamos ni tu nombre, ni el nombre de tu escuela.

Muchos jóvenes han contestado el cuestionario y les ha gustado cooperar con nosotros, esperamos que a ti te guste también.

Asegúrate de leer las instrucciones antes de empezar a contestar las preguntas.

Tus respuestas serán comparadas con las de otros jóvenes en otras partes del mundo, por personas que están tratando de aprender más acerca de estos temas.

GRACIAS POR TU COOPERACION

INSTRUCCIONES

Esto NO es un examen. NO hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado.

Para cada pregunta busca la respuesta que para ti sea la mejor. Coloca una "X" en el paréntesis al lado de la respuesta que hayas escogido.

En la mayoría de las preguntas deberás escoger solo una opción. Hay otras en las que puedes elegir más de una respuesta; en estos casos se te hace una indicación. No hagas ninguna anotación en los cuadros colocados al margen izquierdo.

No hagas anotaciones en este cuadro Por ejemplo:

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?

- () 1 No
- () 2 Si, durante 1 a 5 días
- () 3 Si, durante 6 a 19 días
- (X) 4 Si, durante 20 días o más

La respuesta escogida fue "4" indicando que la persona que contestó la pregunta tomó agua durante 20 días o más en los últimos 30 días.

Si no sabes la respuesta a alguna pregunta o si sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y pregunta a los encuestadores tus dudas

1. SEXO:
¿Eres?
 1 Hombre 2 Mujer
2. ¿Cuántos años tienes?
_____ años
3. ¿Cuál es el año que estás cursando en la escuela?
_____ año
4. ¿La mayor parte del año pasado fuiste estudiante de tiempo completo o de medio tiempo?
 1 No fui estudiante
 2 Fui estudiante de medio tiempo
 3 Fui estudiante de tiempo completo
5. ¿Durante la mayor parte del año pasado trabajaste recibiendo sueldo?
 1 No trabajé
 2 Trabajé medio tiempo (4 horas)
 3 Trabajé tiempo completo (8 horas)

AHORA DEBERAS RESPONDER A CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
POR FAVOR NO DEJES EN BLANCO NINGUNA

- 6.a. ¿Toma usted alguna bebida alcohólica?
 1 No 2 Si
- 6.b. Si respondió Sí, ¿Ha consumido usted alcohol en los últimos doce meses?
 1 No 2 Si

6.c. ¿Con qué frecuencia tomó usted durante el mes pasado?

	Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2 ó 3 veces a la semana	3 ó 4 veces a la semana	Diario
	1	2	3	4	5	6
Pulque ó tequila	()	()	()	()	()	()
Cerveza	()	()	()	()	()	()
Brandy ó Ron	()	()	()	()	()	()
Vino de mesa	()	()	()	()	()	()

6.d. Cuándo usted bebe, ¿Qué tanto bebe en un día normal?

Pulque o Tequila ()

1 vaso	De 1 a 2 vasos	1 litro	2 litros	3 litros ó más
1	2	3	4	5

Cerveza ()

1 vaso	De 2 a 3 botellas	De 4 a 8 botellas	De 9 a 12 botellas	15 botellas ó más
1	2	3	4	5

Brandy o Ron ()

1 copa	De 2 a 3 copas	½ litro	1 litro	1 ½ litros ó más
1	2	3	4	5

Vino de mesa ()

1 copa	De 2 a 3 copas	½ litro	1 litro	1 ½ litros ó más
1	2	3	4	5

6.e. ¿Ha tenido alguna dificultad durante el último año por beber demasiado?

() 1 Si

() 2 No

6.f. Si contesto Sí, ¿Qué clase de dificultad tuvo? Puede contestar más de una opción.

() a Su salud

() e Golpeó a alguien

() b Su trabajo

() f Dificultades con vecinos

() c Problemas de dinero

() g Dificultades con la policía

() d Discusiones familiares

() h Dificultades con amigos

6.g. ¿Cuántos años tenía cuando consumió alcohol por primera vez?

- 1 Nunca he consumido alcohol
- 2 10 años o menos
- 3 De 11 a 12 años
- 4 De 13 a 14 años
- 5 De 15 a 16 años
- 6 De 17 a 18 años
- 7 De 19 ó más

6.h. ¿En qué lugar obtuviste alcohol por primera vez?

- 01 Nunca he consumido alcohol
- 02 En tu casa ó en la de alguien más
- 03 En la escuela
- 04 En el trabajo
- 05 En tu club Social
- 06 En fiestas
- 07 En un bar, cantina ó discotheque
- 08 En la calle, o en un parque
- 09 En otro lugar, especifica _____

7.a. ¿Has usado alguna vez en tu vida marihuana (Hashish)?

- 1 No
- 2 Si

7.b. ¿Has usado marihuana en los últimos 12 meses?

- 1 No
- 2 Si

7.c. ¿Has usado marihuana durante los últimos 30 días?

- 1 No
- 2 Si, durante 1 a 5 días
- 3 Si, durante 6 a 19 días
- 4 Si, durante 20 días o más

7.d. ¿Cuántos años tenías cuando usaste marihuana por primera vez?

- 1 Nunca he usado marihuana
- 2 10 años o menos
- 3 De 11 a 12 años
- 4 De 13 a 14 años
- 5 De 15 a 16 años
- 6 De 17 a 18 años
- 7 19 o más

7.e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado marihuana?

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

7.f. ¿Hace cuánto tiempo usaste marihuana por primera vez?

- 1 Nunca he usado marihuana
- 2 Hace menos de un mes
- 3 De 2 a 6 meses
- 4 De 7 a 12 meses
- 5 Hace mas de un año

7.g. ¿En que lugar obtuviste marihuana por primera vez?

- 01 Nunca he usado marihuana
- 02 En tu casa o en la de alguien mas
- 03 En la escuela
- 04 En el trabajo
- 05 En tu club social
- 06 En fiestas
- 07 En bar, cantina o Discotheque
- 08 En la calle o en un parque
- 09 En otro lugar, especifica _____

8.a. ¿Has usado alguna vez en tu vida anfetaminas (pildoras para elevarse, pastillas para quitar el sueño, para la dieta, redotex, pastas, aceleradores), sin que un médico te lo indique?

- 1 No
- 2 Si

8.b. ¿Has usado anfetaminas en los últimos 12 meses sin que un médico te lo indicara?

- 1 No
- 2 Si

8.c. ¿Has usado anfetaminas durante los últimos 30 días sin que un médico te lo indicara?

- 1 No
- 2 Si, durante 1 a 5 días
- 3 Si, durante 6 a 19 días
- 4 Si, durante 20 días o más

8.d. ¿Cuántos años tenías cuando usaste anfetaminas u otro estimulante por primera vez, sin que un médico te lo indicara?

- 1 Nunca he usado anfetaminas
- 2 10 años o menos
- 3 De 11 a 12 años
- 4 De 13 a 14 años
- 5 De 15 a 16 años
- 6 De 17 a 18 años
- 7 19 o más

8.e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado anfetaminas sin que un médico te lo indicara?

- 1 Nunca he usado anfetaminas
- 2 De 1 a 2 veces
- 3 De 3 a 5 veces
- 4 De 6 a 10 veces
- 5 De 11 a 40 veces
- 6 50 veces o más

8.f. ¿Hace cuánto tiempo usaste anfetaminas por primera vez sin que un médico te lo indicara?

- 1 Nunca he usado anfetaminas
- 2 Hace menos de un mes
- 3 De 2 a 6 meses
- 4 De 7 a 12 meses
- 5 Hace más de un año

8.g. Escribe el nombre de las anfetaminas que hayas usado.

9.a. ¿Has usado cocaína o alguno de sus derivados alguna vez en tu vida?

- 1 No
- 2 Si

9.b. ¿Cómo la has usado? (Puedes marcar más de una opción).

- 1 Nunca he usado cocaína
- 2 Fumada
- 3 Inyectada
- 4 Inhalada
- 5 Tomada o Tragada

9.c. ¿Has usado cocaína en los últimos doce meses?

- 1 No
- 2 Si

9.d. ¿Has usado cocaína durante los últimos 30 días?

- 1 No
- 2 Si, durante 1 a 5 días
- 3 Si, durante 6 a 19 días
- 4 Si, durante 20 días o más

9.e. ¿Cuántos años tenías cuando usaste cocaína por primera vez?

- 1 Nunca he usado cocaína
- 2 10 años ó menos
- 3 De 11 a 12 años
- 4 De 13 a 14 años
- 5 De 15 a 16 años
- 6 De 17 a 18 años
- 7 19 años ó más

9.f. ¿Cuántas veces en tu vida has usado cocaína?

- 1 Nunca he usado cocaína
- 2 De 1 a 2 veces
- 3 De 3 a 5 veces
- 4 De 6 a 10 veces
- 5 De 11 a 49 veces
- 6 50 veces ó más

9.g. ¿Hace cuánto tiempo usaste cocaína por primera vez?

- 1 Nunca he usado cocaína
- 2 Hace menos de un mes
- 3 De 2 a 6 meses
- 4 De 7 a 12 meses
- 5 Hace más de un año

9.h. Escribe el nombre de los tipos de cocaína que hayas usado.

10.a. ¿Has usado alguna vez en tu vida cocaína "crack"?

- 1 No
- 2 Si

10.b. ¿Hace cuánto tiempo usaste cocaína "crack" por primera vez?

- 1 Nunca he usado cocaína "crack"
- 2 Hace menos de un mes
- 3 De 2 a 6 meses
- 4 De 7 a 12 meses
- 5 Hace mas de un año

11.a. ¿Has usado alguna vez en tu vida alucinógenos como LSD, mezcalina, hongos, peyote, psilocibina, PCP, o algunos otros conocidos en tu localidad?

1 No 2 Sí

11.b. ¿Has usado alucinógenos en los últimos doce meses?

1 No 2 Sí

11.c. ¿Has usado alucinógenos en los últimos 30 días?

1 No
 2 Sí, durante 1 a 5 días
 3 Sí, durante 6 a 19 días
 4 Sí, durante 20 días ó más

11.d. ¿Cuántos años tenías cuando usaste alucinógenos por primera vez?

1 Nunca he usado alucinógenos
 2 10 años o menos
 3 De 11 a 12 años
 4 De 13 a 14 años
 5 De 15 a 16 años
 6 De 17 a 18 años
 7 19 años ó más

11.e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado alucinógenos?

1 Nunca he usado alucinógenos
 2 De 1 a 2 veces
 3 De 3 a 5 veces
 4 De 6 a 10 veces
 5 De 11 a 49 veces
 6 50 veces ó más

11.f. ¿Hace cuánto tiempo usaste alucinógenos por primera vez?

1 Nunca he usado alucinógenos
 2 Hace menos de un mes
 3 De 2 a 6 meses
 4 De 7 a 12 meses
 5 Hace más de un año

11.g. ¿En que lugar obtuviste alucinógenos por primera vez?

- () 01 Nunca he usado alucinógenos
- () 02 En tu casa o en la de alguien más
- () 03 En la escuela
- () 04 En el trabajo
- () 05 En tu club social
- () 06 En fiestas
- () 07 En un Bar, Cantina o Discotheque
- () 08 En la calle o en un parque
- () 09 En otro lugar, especifica _____

11.h. Escribe el nombre de los alucinógenos que hayas usado.

12.a. ¿Has aspirado o inhalado alguna vez en tu vida sustancias para elevarte (pegamento, sprays en aerosol, thinner u otros gases)?

- () 1 No
- () 2 Si

12.b. ¿Has aspirado o inhalado sustancias para elevarte en los últimos 12 meses?

- () 1 No
- () 2 Si

12.c. ¿Has aspirado o inhalado sustancias para elevarte en los últimos 30 días?

- () 1 No
- () 2 Sí, durante 1 a 5 días
- () 3 Sí, durante 6 a 19 días
- () 4 Sí, durante 20 días o más

12.d. ¿Cuántos años tenias cuando aspiraste o inhalaste por primera vez sustancias para elevarte?

- () 1 Nunca he aspirado o inhalado sustancias para elevarme
- () 2 10 años o menos
- () 3 11 a 12 años
- () 4 13 a 14 años
- () 5 15 a 16 años
- () 6 17 a 18 años
- () 7 19 años ó más

12.e. ¿Cuántas veces en tu vida has aspirado o inhalado sustancias para elevarte?

- 1 Nunca he aspirado o inhalado sustancias para elevarme
- 2 De 1 a 2 veces
- 3 De 3 a 5 veces
- 4 De 6 a 10 veces
- 5 De 11 a 49 veces
- 6 50 veces o más

12.f. ¿Hace cuánto tiempo aspiraste o inhalaste sustancias para elevarte por primera vez?

- 1 Nunca he aspirado o inhalado sustancias para elevarme
- 2 Hace menos de un mes
- 3 De 2 a 6 meses
- 4 De 7 a 12 meses
- 5 Hace más de un año

12.g. ¿En que lugar obtuviste sustancias para elevarte por primera vez?

- 01 Nunca he aspirado o inhalado sustancias para elevarme
- 02 En tu casa o en la de alguien más
- 03 En la escuela
- 04 En el trabajo
- 05 En tu club social
- 06 En fiestas
- 07 En un Bar, Cantina o Discotheque
- 08 En la calle o en un parque
- 09 En otro lugar, especifica _____

12.h. Escribe el nombre de los inhalantes que hayas usado:

13.a. ¿Has usado alguna vez en la vida tranquilizantes? (librium, valium, million), sin que un médico te lo indicara?.

- 1 No
- 2 Si

13.b. ¿Has usado tranquilizantes en los últimos 12 meses sin que un médico te lo indicara?.

- 1 No
- 2 Si

13.c. ¿Has usado tranquilizantes en los últimos 30 días sin que un médico te lo indicara?

- 1 No
- 2 Si, durante 1 a 5 días
- 3 Si, durante 6 a 19 días
- 4 Si, durante 20 días o más

13.d. ¿Cuántos años tenías cuando usaste tranquilizantes por primera vez sin que un médico te lo indicara?

- 1 Nunca he usado tranquilizantes
- 2 10 años o menos
- 3 De 11 a 12 años.
- 4 De 13 a 14 años
- 5 De 15 a 16 años
- 6 De 17 a 18 años
- 7 19 años o más

13.e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado tranquilizantes sin que un médico te lo indicara?

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

13.f. ¿Hace cuánto tiempo usaste tranquilizantes por primera vez sin que un médico te lo indicara?

- 1 Nunca he usado tranquilizantes
- 2 Hace menos de un mes
- 3 de 2 a 6 meses
- 4 de 7 a 12 meses
- 5 Hace más de un año

13.g. Escribe el nombre del (los) tranquilizante(s) que hayas usado:

14.a. ¿Has usado alguna vez en tu vida sedantes (barbitúricos, ecuanil, mandraz) sin que un médico te lo indicara?

- 1 No
- 2 Si

14.b. ¿Has usado sedantes en los últimos 12 meses sin que un médico te lo indicara?

- 1 No
- 2 Si

14.c. ¿Has usado sedantes los últimos 30 días sin que un médico te lo indicara?

- 1 No
- 2 Si, durante 1 a 5 días
- 3 Si, durante 6 a 19 días
- 4 Si, durante 20 días o más

14.d. ¿Cuántos años tenías cuando usaste sedantes por primera vez sin que un médico te lo indicara?

- 1 Nunca he usado sedantes
- 2 10 años o menos
- 3 De 11 a 12 años
- 4 De 13 a 14 años
- 5 De 15 a 16 años
- 6 De 17 a 18 años
- 7 19 años o más

14.e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado sedantes sin que un médico te lo indicara?

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

14.f. ¿Hace cuánto tiempo usaste sedantes por primera vez sin que un médico te lo indicara?

- 1 Nunca he usado sedantes
- 2 Hace menos de un mes
- 3 de 2 a 6 meses
- 4 de 7 a 12 meses
- 5 Hace más de un año

14.g. Escribe el nombre del (los) sedante(s) que hayas usado:

15.a. ¿Has fumado opio alguna vez en tu vida?

- 1 No
- 2 Si

15.b. ¿Cuántas veces en tu vida has fumado opio?

- 1 Nunca he fumado opio
- 2 De 1 a 2 veces
- 3 De 3 a 5 veces
- 4 De 6 a 10 veces
- 5 De 11 a 49 veces
- 6 50 veces o más

16.a. ¿Has usado alguna vez en tu vida heroína (arpon)?

- 1 No 2 Si

16.b. ¿Cómo la has usado?

- 1 Nunca he usado heroína
 2 Fumada
 3 Inyectada
 4 Inhalada
 5 Tomada o tragada

16.c. ¿Has usado heroína en los últimos 12 meses?

- 1 No 2 Si

16.d. ¿Has usado heroína en los últimos 30 días?

- 1 No
 2 Si, durante 1 a 5 días
 3 Si, durante 6 a 19 días
 4 Si, durante 20 días o más

16.e. ¿Cuántos años tenías cuando usaste heroína por primera vez?

- 1 Nunca he usado heroína
 2 10 años o menos
 3 De 11 a 12 años
 4 De 13 a 14 años
 5 De 15 a 16 años
 6 De 17 a 18 años
 7 19 años o más

16.f. ¿Cuántas veces en tu vida has usado heroína?

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

16.g. ¿Hace cuánto tiempo usaste heroína por primera vez?

- 1 Nunca he usado heroína
 2 Hace menos de un mes
 3 de 2 a 6 meses
 4 de 7 a 12 meses
 5 Hace más de un año

16.h. ¿En qué lugar obtuviste heroína por primera vez?

- 01 Nunca he usado heroína
- 02 En tu casa o en la de alguien más
- 03 En la escuela
- 04 En el trabajo
- 05 En tu club social
- 06 En fiestas
- 07 En un Bar, Cantina o Discotheque
- 08 En la calle o en un parque
- 09 En otro lugar, especifica _____

17.a. ¿Has usado alguna vez en tu vida otros opiáceos (metadona, morfina, codeína, demerol, peregoniil), sin que un médico te lo indicara?

- 1 No
- 2 Sí

17.b. ¿Cuántas veces en tu vida has usado otros opiáceos sin que un médico te lo indicara?

- 1 Nunca he usado otros opiáceos
- 2 De 1 a 2 veces
- 3 De 3 a 5 veces
- 4 De 6 a 10 veces
- 5 De 11 a 49 veces
- 6 50 veces o más

18.a. Si es así, ¿cómo se llaman esas drogas?

19. ¿Si hubieras usado alguna droga, crees que lo hubieras dicho en este cuestionario?

- 1 No
- 2 Sí
- 3 No estoy seguro

20. ¿Crees que tu desempeño en la escuela se ha visto afectado por el uso de drogas?

- 1 No uso drogas
- 2 Sí
- 3 No

21. Marca con una cruz la opción que creas describe tus dificultades o facilidades para las actividades que se mencionan:

	Muy difícil	Difícil	Regular	Fácil	Muy fácil
a) Poner atención a lo que dice el maestro	()	()	()	()	()
b) Memorizar lo más importante	()	()	()	()	()
c) Organizar tu tiempo de manera que puedas cumplir con todas tus actividades escolares	()	()	()	()	()
d) Realizar trabajos escolares en el tiempo que lo requiera el maestro.	()	()	()	()	()
e) Conocer por ti mismo si tus trabajos ó tareas son adecuados	()	()	()	()	()
f) Concentrarte cuando haces tus trabajos escolares	()	()	()	()	()

AHORA QUISIERAMOS SABER ALGUNOS DATOS ACERCA DEL JEFE DE FAMILIA. ESTO ES, DE LA PERSONA QUE APORTA LA MAYOR CANTIDAD DE DINERO EN TU HOGAR

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

- () 01 Nunca ha ido a la escuela y no sabe leer ni escribir
- () 02 Nunca ha ido a la escuela, pero sabe leer y escribir
- () 03 Primaria incompleta
- () 04 Primaria completa
- () 05 Secundaria incompleta
- () 06 Secundaria completa
- () 07 Estudios comerciales, administrativos o técnicos (secretaria auxiliar, adiminitrativo, etc.)
- () 08 Preparatoria, C.C.H., Vocacional, Colegio de Bachilleres, etc.
- () 09 Lic. en Educación Primaria (Normalista o Maestro)
- () 10 Carrera Universitaria
- () 11 Otros (especificar) _____

23. El lugar donde has vivido la mayor parte de tu vida (era) o es:

- () 1 Una gran urbe
- () 2 Una ciudad mediana
- () 3 Una ciudad pequeña
- () 4 Un poblado
- () 5 Una ranchería

24. ¿Cuántos días faltaste a la escuela en los últimos 6 meses?

- () 1 Ninguno
- () 2 De 1 a 2 días
- () 3 De 3 a 5 días
- () 4 6 días o más

25. ¿Has interrumpido tus estudios durante 6 meses?

1 No

2 Sí

26. ¿Qué calificaciones sacas con más frecuencia).

1 9-10

2 8

3 6-7

4 4-5 ó menos

27. En general ¿Cómo consideras tu desempeño en la escuela?

1 Muy bueno

2 Bueno

3 Regular

4 Malo

28. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo al día dedicas a estudiar fuera de clases?

1 Menos de una hora

2 Entre 1 y 2 horas

3 Entre 2 y 3 horas

4 Más de 3 horas.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

INSTRUMENTO II
CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL
INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas son acerca de personas que le brindan ayuda o apoyo. Cada pregunta tiene dos partes.

En la primera parte, enliste a las personas con las que usted cuenta o confía para ayudarlo o apoyarlo en la forma como describe la pregunta. Escriba el tipo de relación que cada persona tiene con usted (Vea el ejemplo). No enliste más de 9 personas por pregunta, ni más de una persona junto a cada número.

En la segunda parte, ponga un círculo o cruz que indique el nivel de satisfacción global que tiene con el apoyo recibido en cada situación.

Si usted no cuenta con apoyo para alguna pregunta, marque "nadie", pero aún así evalúe su nivel de satisfacción.

Todas sus respuestas son confidenciales.

Ejemplo:

¿En quién confía para contarle información que pudiera meterlo a usted en problemas?

Nadie	1) hermano	4) papá	7)
	2) amigo	5) empleado	8)
	3) amigo	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

1. ¿En quién puede realmente confiar cuando necesita a alguien que lo escuche?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

2. ¿Con quién podría contar para ayudarlo, si se peleara con un muy buen amigo y él/ella le dijera que no lo quería volver a ver?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

3. ¿En la vida de quiénes cree usted que es una parte importante o integral?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

4. ¿Quién cree que lo ayudaría si se acabara de separar de su esposo(a) o novio(a)?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

5. ¿Quién cree que lo ayudaría en una situación de crisis, aún cuando implicara un esfuerzo para ellos?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

6. ¿Con quién puede hablar francamente, sin necesidad de cuidarse de lo que dice?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

7. ¿Quién lo ayuda a sentir que usted tiene algo positivo que contribuir a los demás?

Nadie 1) 4) 7)
 2) 5) 8)
 3) 6) 9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho 5) bastante satisfecho 4) un poco satisfecho
 3) un poco insatisfecho 2) bastante insatisfecho 1) muy insatisfecho

8. ¿En quién puede confiar para distraerlo de sus preocupaciones cuando está estresado?

Nadie 1) 4) 7)
 2) 5) 8)
 3) 6) 9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho 5) bastante satisfecho 4) un poco satisfecho
 3) un poco insatisfecho 2) bastante insatisfecho 1) muy insatisfecho

9. ¿Con quién puede realmente contar cuando necesita ayuda?

Nadie 1) 4) 7)
 2) 5) 8)
 3) 6) 9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho 5) bastante satisfecho 4) un poco satisfecho
 3) un poco insatisfecho 2) bastante insatisfecho 1) muy insatisfecho

10. ¿En quién podría realmente confiar para ayudarlo si lo hubieran expulsado de la escuela ó despedido de su trabajo?

Nadie 1) 4) 7)
 2) 5) 8)
 3) 6) 9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho 5) bastante satisfecho 4) un poco satisfecho
 3) un poco insatisfecho 2) bastante insatisfecho 1) muy insatisfecho

11. ¿Con quién puede ser totalmente usted mismo?

Nadie 1) 4) 7)
 2) 5) 8)
 3) 6) 9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho 5) bastante satisfecho 4) un poco satisfecho
 3) un poco insatisfecho 2) bastante insatisfecho 1) muy insatisfecho

12. ¿Quién siente que realmente lo aprecia como persona?

Nadie 1) 4) 7)
 2) 5) 8)
 3) 6) 9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho 5) bastante satisfecho 4) un poco satisfecho
 3) un poco insatisfecho 2) bastante insatisfecho 1) muy insatisfecho

13. ¿Con quién puede realmente contar para darle consejos útiles que eviten que usted cometa errores?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

14. ¿Con quién puede realmente contar para escucharlo abiertamente y sin críticas cuando habla usted de sus sentimientos más íntimos?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

15. ¿Quién lo apoya cuando necesita que lo consuelen o lo apapachen?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

16. ¿Quién lo ayudaría si un buen amigo suyo hubiera tenido un accidente y estuviera en el hospital?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

17. ¿Con quién puede realmente contar para hacerlo sentir más relajado cuando está bajo presión o está tenso?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

18. ¿Quién le ayudaría si un miembro cercano de su familia muriera?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

19. ¿Quién lo acepta totalmente, incluyendo sus mejores y sus peores aspectos?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

20. ¿Con quién puede realmente contar para cuidarlo o apoyarlo, independientemente de lo que le esté sucediendo?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

21. ¿Con quién puede realmente contar para escucharlo cuando está muy enojado con alguien más?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

22. ¿Con quién puede realmente contar para decirle, de forma amable y razonada, aquellos aspectos en los que necesita mejorar?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

23. ¿Con quién cuenta para ayudarlo a sentirse mejor cuando se siente muy deprimido?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

24. ¿Quién siente usted que realmente lo quiere profundamente?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

25. ¿Con quién puede contar para consolarlo cuando se siente muy alterado o preocupado?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

26. ¿En quién puede realmente confiar para apoyarlo cuando tiene que tomar decisiones importantes?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho

27. ¿Con quién puede contar para ayudarlo a sentirse mejor cuando está muy irritable?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo?

6) muy satisfecho	5) bastante satisfecho	4) un poco satisfecho
3) un poco insatisfecho	2) bastante insatisfecho	1) muy insatisfecho