

51



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**LA AUTOESTIMA : UN FACTOR PROTEC-
TOR PARA EL CONSUMO DE DROGAS
EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL
DISTRITO FEDERAL.**

T E S I S

**Para obtener el título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

p r e s e n t a:

ESTHER ESPINOSA ALARCON



**DIRECTORA DE TESIS: LIC. LETICIA ECHEVERRIA SAN VICENTE
ASESOR METODOLOGICO: LIC. JORGE A. VILLATORO VELAZQUEZ**

México, D. F.

2000

277824



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a las siguientes personas su colaboración en la realización de este trabajo:

Al Instituto Mexicano de Psiquiatría

División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales

Por haberme permitido participar, en la Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar 1997. Y muy especialmente al Lic. Jorge A. Villatoro Velázquez por su tiempo, su paciencia, su colaboración y su tolerancia.

A mi directora de tesis Lic. Leticia Echeverría San Vicente por su apoyo incondicional.

A mis padres

A quienes me han heredado el tesoro más valioso que pueda dársele a una hija Amor.

A quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme.

A quienes la ilusión de su vida ha sido convertirme en persona de provecho.

A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos ni aun con las riquezas más grande del mundo.

Por eso y más..... Gracias

Esther

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCION	6
Capítulo 1	
Adolescencia	9
➤ Definición	10
➤ Características Generales	14
Capítulo 2	
Autoestima	15
➤ Posturas Teóricas	17
➤ Desarrollo de la Autoestima	24
➤ Autoestima en la Adolescencia	29
➤ Tipos de Autoestima	32
Capítulo 3	
Consumo de Drogas	36
➤ Datos estadísticos	37
➤ Razones principales de los adolescentes para el consumo de drogas	43
Capítulo 4	
Factores de riesgo que se relacionan con el consumo de drogas	47
➤ Factores Sociales y Culturales o Contextuales	48
➤ Factores del ambiente intraindividual e interpersonal	51

Capítulo 5	
Método	58
➤ Hipótesis	58
➤ Definición de variables	59
➤ Marco Muestral	61
➤ Tamaño de la Muestra	61
➤ Instrumento	63
➤ Procedimiento	64
➤ Análisis de Datos	66
Capítulo 6	
Resultados	68
Capítulo 7	
Discusión y Conclusiones	77
Bibliografía	82
Anexo	
Cuestionario de Estudiantes 1997	90

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar si el nivel de autoestima varía conforme al sexo, la edad, el nivel educativo y el tipo de consumo en adolescentes estudiantes del Distrito Federal.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que ya ha sido estandarizado y validado para esa población (Medina-Mora, Gómez-Mont *et al.* 1996). Dentro de las secciones que conforma el cuestionario se encuentra la escala de autoestima diseñada por Rosenberg (1964) y fue la que permitió evaluar el nivel de autoestima. La muestra quedó integrada por 10,173 estudiantes de los cuales 5279 fueron mujeres y 4894 fueron hombres, con una edad entre los 12 y 22 años y una media de 14 años (IMP,1999). En los resultados se encontró que aquellos adolescentes que no consumen ningún tipo de droga cuentan con una mayor autoestima positiva; en cambio aquellos adolescentes que usan drogas presentan una mayor autoestima negativa. En cuanto a la edad se observó que los adolescentes que cuentan con una edad mayor a los 15 años presentaron una mayor autoestima positiva a diferencia de los adolescentes menores de 15 años; con respecto a la autoestima negativa los adolescentes menores de 15 años presentan una mayor autoestima negativa a diferencia de los adolescentes mayores de 15 años. Por último, en cuanto al nivel escolar, se observó que los adolescentes que cursan el bachillerato y escuelas técnicas mostraron mayor autoestima positiva a diferencia de los adolescentes que cursan la secundaria. Esto también sucedió en cuanto a la autoestima negativa, donde los mismos adolescentes que cursan el bachillerato y escuelas técnicas presentan menor autoestima negativa a diferencia de los que cursan la secundaria.

La información obtenida de esta investigación permitirá profundizar la relación que existe entre la autoestima y el consumo de drogas, y de esta forma considerar a la autoestima como factor protector hacia el uso de drogas en los adolescentes estudiantes del Distrito Federal, además de ayudar a reforzar programas preventivos y hacer partícipes a los padres y maestros ya que a través de ellos se puede desarrollar la autoestima en los hijos.

INTRODUCCION

Hoy en día se ha observado que el consumo de drogas constituye uno de los problemas que enfrenta la sociedad y son los adolescentes la población más afectada.

Durante esta etapa, los adolescentes pasan por una crisis de identidad que los sitúa ante sí mismos como individuos y ante las exigencias de la familia, la escuela y la sociedad en general. En estas condiciones es fácil que, para afrontar tantos problemas, los adolescentes busquen un medio que les permita superarlos: rechazan el pasado, consideran que los valores no tienen sentido y consideran que el futuro es cada vez más incierto, por lo que el experimentar con el uso de drogas les hace creer que pueden, vivir plenamente el presente, superado así la crisis de la adolescencia. En esta etapa, los adolescentes tienden a actuar a través de sus impulsos como: la rabia, el miedo, la ansiedad y sentimientos de inferioridad debido a que no saben como consolidar su sentido de identidad y todas estas emociones que experimentan los llevan a usar drogas con el objetivo ya sea, de olvidar estos sentimientos, de lograr mayor seguridad en sí mismos, de vivir experiencias nuevas, de colmar la curiosidad o simplemente seguir la moda. De esta forma se entra en un círculo vicioso, donde el individuo consume cualquier tipo de droga para "darse valor", pero después siente la necesidad de volver a consumir sin motivo aparente tan sólo para satisfacer una necesidad momentánea así sucede hasta que llega a la verdadera dependencia (física o psicológica) donde esta conducta se vuelve repetitiva e irrenunciable, debido a las consecuencias agradables que provoca, mientras que las consecuencias negativas parecen fáciles de soportar (perder a los amigos, la comprensión de los padres, etc).

Hace años las drogas se conocían, pero con el avance tecnológico se ha venido sintetizando nuevas sustancias. Entre los adolescentes mexicanos el consumo de drogas en las últimas décadas, se ha incrementado tanto en las drogas ilegales como las médicas.

Las investigaciones que se han realizado muestran que son varios los factores de riesgo que llevan al adolescente al uso de drogas tales como: que el adolescente provenga de una familia en la cual ha faltado una verdadera identificación con los padres, la ausencia permanente de uno de los progenitores, la incapacidad de los padres para ofrecerle un modelo estable a sus hijos, además de la falta de autoestima que representa otro de los aspectos peligrosos (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, *et al.*1996).

El adolescente dependiente de la droga es un ser inmaduro que se mira a sí mismo sin poder conocerse y sin encontrar elementos de apoyo; la pregunta "¿Quién soy?" típica de todo adolescente, queda sin respuesta, y esto lo lleva a un estado depresivo del que piensa puede librarse con el uso de las drogas que, según le han dicho, anula tal estado.

Este trabajo que se presenta a continuación se llevó a cabo gracias a las facilidades que proporcionó el Instituto Mexicano de Psiquiatría, quién me permitió participar en la ENCUESTA SOBRE EL USO DE DROGAS ENTRE LA COMUNIDAD ESCOLAR 1997, además de analizar los datos que corresponden a la relación entre autoestima, edad, sexo, nivel escolar y tipo de consumo. De donde se deriva el objetivo de esta tesis de observar si el nivel de autoestima variará conforme al sexo, edad, nivel escolar y tipo de consumo en adolescentes estudiantes del Distrito Federal.

De esta forma, la presente tesis se integra como sigue:

En el Capítulo 1, se describe las características principales del proceso de la adolescencia; **en el Capítulo 2**, se hace una revisión histórica de los diferentes modelos teóricos de la autoestima y cómo se desarrolla en la adolescencia; **en el Capítulo 3**, se hace una revisión de las investigaciones sobre el consumo de drogas que se han realizado en nuestro país; **en el Capítulo 4**, se habla acerca de los factores de riesgo que llevan al consumo de drogas y se plantea específicamente a la autoestima como factor protector; **en el Capítulo 5**, está enfocado a describir el procedimiento metodológico empleado en la investigación; **en el Capítulo 6**, se presentan los resultados obtenidos y **en el Capítulo 7**, se presentan las conclusiones y discusiones de la investigación.

Capítulo 1

Adolescencia

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (1970), la palabra adolescencia proviene de ad: a, hacia y olescere; crecer, es decir significa la condición y el proceso de crecimiento, que implica un proceso de crisis vital; de krisis, que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir o resolver, a partir del cual se logrará la identidad personal.

La adolescencia, que es un fenómeno psicosocial, que ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años y la juventud entre los 19 y los 24 años (OMS, 1989).

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de los órganos sexuales, y reproductivos y de caracteres sexuales secundarios así como el logro de la plena madurez física. La adolescencia es un periodo de cambios rápidos y notables, no tan sólo de maduración física sino que también se observa la maduración cognoscitiva, que es una capacidad que se va desarrollando para pensar de manera lógica y conceptual, y el desarrollo psicosocial que es una mejor comprensión de uno mismo en la relación con otros.

Es una etapa en la cual se produce una mayor necesidad de identidad personal, reforzamiento de su yo; dando como resultado la separación de los padres, para entrar en un proceso de independencia que los lleva a tomar decisiones sobre diversas situaciones de tipo personal y grupal, en las áreas de desarrollo, tales como independencia, identidad e imagen (Cuadro 1), se

proyectan en el joven, tanto en su mundo personal como en su relación con el medio que lo rodea: ambiente familiar, escolar y comunitario.

Existen cambios en el proceso psicológico por el que atraviesa el adolescente, que son observables en su conducta habitual (Knobel, 1989):

1. Búsqueda de sí mismo y de la identidad. El adolescente comienza a integrar un autoconcepto a partir de sus experiencias y asimila valores mediante un proceso de interacción con el ambiente: En esta búsqueda de identidad, el adolescente recurre a las situaciones que se presentan como las más favorables en el momento, una de ellas es la uniformidad, que brinda seguridad y estima personal.

2. La tendencia grupal. La búsqueda de identidad genera angustia y la inclinación por el grupo le brinda seguridad que aumenta su sentimiento de identidad del cual obtiene confianza y se incrementa la autoestima del adolescente.

3. Necesidad de intelectualizar y fantasear. Estos son considerados como mecanismos defensivos frente a las exigencias de la realidad, de renunciar a los aspectos infantiles; lo que obliga al adolescente a recurrir al pensamiento para compensar las pérdidas que ocurren dentro de sí mismo y que no puede evitar.

4. Crisis religiosas. Aquí el adolescente se puede presentar en posiciones extremas como un ateo exacerbado, o como un místico fervoroso.

5. Desubicación temporal. El adolescente convierte el tiempo en presente y activo, como una forma de manejarlo. A veces las urgencias son enormes, y las postergaciones irracionales.

6. **Evolución Sexual.** Comienza desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad: oscilación entre la actividad masturbatoria y los comienzos del ejercicio genital.

7. **Actitud Social reivindicatoria.** El adolescente es rechazado por la sociedad adulta debido a los conflictos que se genera en esa etapa. Y esto lleva al adolescente a emprender una lucha en contra del mundo adulto.

8. **Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta.** La conducta del adolescente está dominada por la acción, que constituye la forma de expresión más típica en estos momentos de la vida. El adolescente no puede mantener una línea de conducta rígida permanente y absoluta, aunque muchas veces la intenta y la busca.

9. **Separación progresiva de los padres.** Constituye una de las tareas básicas de la identidad adolescente. Se dan nuevos tipos de identificaciones de acuerdo a las nuevas necesidades y con base a las experiencias del pasado.

10. **Constantes fluctuaciones de humor y estado de ánimo.** Estos se relacionan con un sentimiento básico de ansiedad y depresión vinculado a los duelos.

Todas estas características corresponden a los afectos que se viven durante la adolescencia. El problema clave de esta etapa es el de la búsqueda de la identidad, el de saber quién es y cuál es su papel en la sociedad. Y dos son las posturas que explican este fenómeno de la identidad de la adolescencia (Aguirre,B.1996):

a) *La psicoanalítica, la cual se centra en el desarrollo psicosexual del individuo y toma en cuenta los factores psicológicos por los que el adolescente se aparta del comportamiento y de los modos emocionales infantiles que le unían a los padres desde su infancia.*

Esta postura considera que el brote pulsional de la pubertad altera el equilibrio psíquico alcanzado a finales de la infancia, que lo lleva a buscar objetos amorosos fuera del medio familiar rompiendo así los lazos emocionales familiares.

b) La postura sociopsicológica, considera que la crisis tiene su causa en la sociedad y los acontecimientos que están fuera del individuo o sea, el adolescente se encuentra sometido a presiones conflictivas del exterior y a las expectativas que sobre él, tienen las personas de su entorno inmediato.

En la crisis de identidad se distinguen dos aspectos (Aberastury y Knobel, 1994) el clínico y normativo, ambos señalan una sintomatología similar, pero se distinguen porque la crisis de identidad patológica presenta una creciente pérdida de energía defensiva y un aislamiento psicosocial, en cambio la crisis normativa es más transitoria, se da una abundancia de energía que reactiva la ansiedad latente y provoca nuevos conflictos.

La crisis de identidad de la adolescencia es una crisis normativa, es decir, es una etapa normal del desarrollo con un aumento de conflictividad, caracterizada por una aparente fluctuación de la fuerza del ego, así como un elevado potencial de desarrollo (Erikson, 1968). En ellas se pasa de una manera brusca de la niñez a la vida adulta; y este cambio produce un sentimiento de despersonalización y de extrañeza de sí mismo.

Además la crisis de identidad presenta dos caras: la individual y social. La primera se caracteriza por la afirmación del yo, donde el adolescente, se considera algo excepcional y único; aspira a no ser como las demás personas; se considera diferente cree vivir una vida excepcional, desea ser original y lo pone de manifiesto a través de una tendencia a la soledad, un excentricismo, etc.

Y la segunda, por la rebelión contra todo el sistema de valores de los adultos (Aberastury y Knobel, *op cit*). Todas estas actitudes que presenta el adolescente es una forma de llamar la atención debido a no encontrar tan fácilmente su propia identidad.

Como hemos observado la formación de la identidad en la adolescencia se va adquiriendo a través del seno familiar y los factores sociales, que juegan un papel importante en la imagen de sí mismo del adolescente. Por lo tanto, en el siguiente Capítulo nos enfocaremos a la formación de la autoestima entendida como: El establecimiento del concepto de sí mismo, en donde el adolescente descubre que además del mundo exterior existe en él un mundo interior insospechado, el de sus sentimientos, deseos y esperanzas. Este yo interno del adolescente se convierte en centro de sus preocupaciones.

Cuadro 1 Etapas del crecimiento y desarrollo psicológico

Etapas	Independencia	Identidad	Imagen
Adolescencia Temprana (10-13 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Menor interés en los padres • Intensa amistad con adolescentes del mismo sexo • Ponen a prueba la autoridad • Necesidad de privacidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentan habilidades cognitivas y el mundo de fantasía • Estado de turbulencia • Falta de control de los impulsos • Metas vocacionales irreales 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por los cambios puberales • Incertidumbre acerca de su apariencia
Adolescencia (14-16 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Período de máxima interrelación con los pares y del conflicto con los padres • Aumento en la experiencia sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformidad con los valores de los pares • Sentimientos de invulnerabilidad • Conductas omnipotentes generadoras de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por la apariencia • Deseo de poseer un cuerpo más atractivo y fascinación por la moda
Adolescencia (17-19 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Emocionalmente próximo a los pares, a sus valores • Las relaciones íntimas son prioritarias • El grupo de pares se torna menos importante 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de un sistema de valores • Metas vocacionales reales • Identidad personal y social con capacidad de intimar 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de la imagen corporal

(OPS,1992)

Capítulo 2

Autoestima

Como acabamos de observar se ha caracterizado a la adolescencia como una etapa de reestructuración de personalidad, en donde el individuo busca su propia identidad y se presentan múltiples cambios en la conducta que afectan sus relaciones sociales, familiares su propia valoración, su autoestima (Alcántar *et al.*1998).

En este Capítulo se definirá el concepto de autoestima, pero antes es importante comenzar por el autoconcepto ya que es un factor relacionado con el *self* (sí mismo), y para poder entender a la autoestima primero se debe comprender los aspectos de autoconcepto.

Los psicólogos sociales aluden a las percepciones del *self* distinguiendo dos aspectos: por un lado el autoconcepto o la idea de sí mismo y por otro la autoestima, que se refiere a los sentimientos de estima de sí mismo.

El autoconcepto incluye una definición de las características del individuo así como una evaluación de las mismas. En este sentido Rogers (1975) menciona que el autoconcepto es una configuración organizada de percepciones de las propias características, habilidades y conceptos de sí mismo en relación con los otros y con el medio ambiente.

Hurlock (1980) indica que en el autoconcepto del adolescente intervienen varios factores, como la estructura corporal, los defectos físicos, la vestimenta, los nombres, los niveles de aspiración, las emociones, el ambiente escolar y el status social.

Otro autor es Tamayo (1982) quien lo entiende como un proceso psicológico, cuyos contenidos y dinanismos son determinados socialmente, comprende el conjunto de percepciones, sentimientos, imágenes, autoatribuciones y juicios de valor referentes a uno mismo.

Tesser y De Paulus (1983) hablan de dos términos que se complementan entre sí: autodefinition (autoconcepto) y autoevaluación (autoestima). Estos autores consideran que la autodefinition viene determinada por el medio social en que el sujeto está inmerso y sirve para proteger o potenciar la autoevaluación, esta última es un constructo hipotético que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen o que creen que los otros les atribuyen (Villa, 1997).

De esta manera, se entiende que el autoconcepto, es el conjunto de ideas que la persona se forma de sí mismo, es la totalidad de actitudes que se incluyen sentimientos y pensamientos que el sujeto tiene sobre sí mismo como objeto.

Las investigaciones sobre la autoestima por lo general abordan las siguientes cuestiones fundamentales:

- a) Los orígenes del sí mismo
- b) La percepción de sí mismo en el marco de las percepciones recíprocas dentro de la familia y en el desempeño de roles.
- c) Las relaciones entre las percepciones del yo y del otro
- d) El autorretrato y la representación personal atendiendo a la doble perspectiva del yo percibido y del yo ideal.

e) Relacionase entre la representación del sí mismo y los resultados que los sujetos alcanzan en el ejercicio de sus actividades a lo largo de su vida, dado que esa representación del sí mismo puede ser a la vez condicionante y producto de esos logros.

En la infancia y la adolescencia, muchas de las relaciones entre la representación de sí y las realizaciones personales se centran en el rendimiento escolar.

f) Posibles anomalías genéticas y deficiencias relacionadas con el autoconcepto.

La historia de la autoestima como un concepto comenzó con escritos de algunos de los más reconocidos teóricos de la psicología. Durante varios años se consideró la autoestima como la piedra angular de la personalidad humana. A continuación se expondrá algunos puntos de vista de investigadores que aportaron más conocimientos con relación con este tema.

➤ Posturas Teóricas

Williams James (1890), fue el primero en hablar de autoconcepto. James consideró que existen varios *self*. El primer *self* es el material, que se refiere a todos los objetos y posesiones materiales de la persona incluyendo su propio cuerpo; el *self* social se refiere a la reputación personal y reconocimiento social de los otros individuos; el *self* espiritual que se refiere a los sentimientos y pensamientos que se encuentran en la existencia subjetiva del individuo. Este último *self* determina la sensación de autoestima.

Gordon Allport (1961), dentro del área de la autoestima, realizó el reconocimiento de la parte jugada por las defensas psicológicas. Allport hace referencia al complejo de inferioridad propuesto por Adler, definiéndolo como una fuerte tensión proveniente de alguna actitud emocional mórbida hacia la deficiencia existente en el propio equipo personal. Para Allport, en el desarrollo final de las personalidades normales y anormales existen métodos que cada individuo utiliza para combatir la experiencia de inferioridad, algunos se esforzarían por ver el problema más pequeño, otros preferirían perseguir otras metas. En este sentido Allport enfatiza la importancia de la autodisciplina para confrontar las dificultades como una medida para aumentar la autoestima.

Carl Rogers (1951) indica que cada persona vive en un único y privado mundo de sus propias percepciones, respondiendo ante el medio ambiente desde su punto de vista personal. Rogers considera que todas las personas necesitan aceptación, y que en los primeros años de desarrollo, la evaluación de los otros puede afectar el proceso evaluativo del niño. Así, los padres que comunican a su hijo mensajes de que no es amado, puede conducir al niño a experimentar una desconfianza en el sentimiento interno de sí mismo, sintiéndose como repudiado. En vez de ello, el niño puede adoptar o introyectar las evaluaciones de los padres para definirse a él mismo.

Una de las posturas teóricas que se usan más en la actualidad es la Teoría de Stanley Coopersmith (1967), que en 1959 comienza sus estudios sobre la autoestima infantil haciendo, especial énfasis en los antecedentes y consecuencias de la autoestima en términos del historial del individuo considerando las características personales y las relaciones familiares.

Coopersmith distingue dos aspectos de la autoestima: la expresión subjetiva, o sea, la autodescripción y autopercepción individual; y la expresión comportamental que el individuo pone a disposición de otros observadores.

La autoestima como un conjunto de sentimientos forma parte del sí mismo o *self*, el cual está constituido por tres componentes con sus respectivas actitudes: un componente cognoscitivo, constituido por el autoconcepto; un componente afectivo, constituido por la autoestima y un componente conativo, que se refiere a la conducta dirigida hacia sí mismo.

Según el autor existen varios factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima: la evaluación que el niño percibe de los otros hacia sí mismo expresado en afecto, reconocimiento y atención, la experiencia del niño con los éxitos (el status o posición que el niño percibe que tiene dentro de su medio ambiente), la definición individual del niño de los éxitos y fracasos con relación a las aspiraciones y demandas, y finalmente, el estilo de conductas del niño respecto a la retroalimentación negativa que recibe de su medio ambiente, incluyendo las críticas.

De acuerdo con Coopersmith, el desarrollo de la autoestima está estrechamente ligado al núcleo familiar (padres-hijos). Los principales factores que encontró como determinantes entre las familias con niños que habían desarrollado una alta autoestima fueron:

- a) Debe existir la total aceptación del niño por parte de los padres.
- b) Es necesario que reciban instrucciones claras y definidas.
- c) Debe existir respeto por la individualidad del niño, y
- d) Apoyo en sus decisiones para que llegue a conseguir sus metas.

Así mismo también observó una relación directa entre la autoestima de los padres y de los hijos. Un padre con baja autoestima fracasará en la vida; es débil y pasivo, escatima el amor y atención hacia sus hijos, y esto quita la oportunidad a los hijos de enfrentarse a la vida con seguridad en sí mismos con la fuerza de voluntad necesaria.

En cambio, los individuos con elevada autoestima se acercarán a personas y tareas con expectativas de éxito, aceptan sus opiniones y manifiestan confianza en sus relaciones, lo que los conduce a comportamientos más asertivos.

Derivado de este interés por estudiar la autoestima en los niños, Coopersmith, desarrolló en los Estados Unidos un instrumento objetivo para que, por medio de afirmaciones sobre su conducta, el mismo niño diera las bases para evaluar su autoestima. Este cuestionario es el que más se utiliza entre la población de habla inglesa.

En México, Verduzco (1988) llevó a cabo una investigación para analizar los principales aspectos de la autoestima de los niños de nuestro país con el objetivo de observar si la autoestima de estos niños es susceptible de medirse con el mismo instrumento utilizado en la población de habla inglesa y en caso de encontrar niveles bajos de autoestima en los niños mexicanos, ver si ésta es modificable. Aplicó el instrumento a un grupo de niños con trastornos de atención, que nunca habían recibido tratamiento, y a otro grupo que ya había recibido tratamiento durante un periodo que iba de seis meses a un año. Los resultados encontrados fueron que el instrumento desarrollado por Coopersmith resulta útil para medir la autoestima en la población mexicana, además se encontró que si se puede modificar la autoestima en la población de niños con trastornos de atención después de seis meses de tratamiento, ya que

con el simple hecho de sentirse atendido, comprendido y tomado en cuenta, hace que el niño vuelva a sentirse satisfecho con su propia persona.

Otros autores definen a la autoestima de la siguiente manera:

Martínez Muñiz (1980) define la autoestima como el sentido de verse bueno y valioso que se concreta en confianza y seguridad en sí mismo.

Pérez Mitre (1981) indica que la autoestima es el fenómeno o efecto que se traduce en conceptos, imágenes y juicios de valor referidos al sí mismo; se entiende como un proceso psicológico cuyos contenidos se encuentran socialmente determinados. En este sentido, se dice que la autoestima es un fenómeno psicológico y social.

Cameron (1982) define a la autoestima como autoimagen y sostiene que es el resultado de las representaciones centrales del *self* y se modifica a partir de los cambios personales en la realidad externa.

Horrocks (1984) opina que el origen y desarrollo de la autoestima es el resultado de la interacción entre la personalidad del individuo y sus experiencias sociales.

Rodríguez Estrada (1988) concibe a la autoestima dentro de una jerarquía constituida por los siguientes elementos:

Autoconocimiento: es el conocimiento de las partes que componen al Yo. Si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y la personalidad será débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y devaluación.

Autoconcepto: es la serie de creencias que un individuo tiene acerca de sí mismo y que manifiesta en su conducta.

Autoevaluación: es la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas o malas según estas sean para el individuo interesantes, satisfactorias y le permitan crecer y aprender.

Autoaceptación: es la capacidad de admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como la forma de ser y sentir.

Autorrespeto: es la capacidad de atender y satisfacer necesidades y valores expresados y manejando en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacer daño y sin sentirse culpable.

Autoestima: es la suma de todos los elementos anteriores. Así si una persona se conoce y está consciente de sus cambios crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, si se acepta y respeta tendrá autoestima.

Branden (1994) considera que la autoestima tiene dos componentes relacionados entre sí. Uno es la sensación de confianza frente a los desafíos de la vida: la eficacia personal; el otro es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad: el respeto a uno mismo.

La eficacia personal significa confianza en el funcionamiento de la mente de la capacidad para pensar y entender, para aprender, elegir y tomar decisiones; en creer en sí mismo. El respeto a uno mismo significa reafirmarse en la valía personal; es una actitud positiva hacia el derecho de vivir y ser feliz. La *eficacia personal* y el *respeto a uno mismo*, son un pilar doble de una autoestima saludable; si falta uno de ellos, la autoestima se deteriora.

Para Moreno (1991) la autoestima es una parte fundamental de la personalidad del individuo, llevando implícito el autoconocimiento, así como las apreciaciones que otros hacen acerca de él con respecto a sus habilidades, acciones, sentimientos y las relaciones que establecen con su medio social.

Bednar (1989) define a la autoestima como una sensación subjetiva de autoaprobación, esto refleja como los puntos de vista individuales y las evaluaciones de sí mismo son niveles fundamentales dentro de la experiencia psicológica.

De todas las definiciones expuestas anteriormente se puede concluir que la autoestima, es una forma de evaluación de uno mismo: de los propios actos, los propios valores y las propias conductas, y este sentimiento tiene su origen en la relación padre e hijo.

Para Rosenberg (1977) define la autoestima como los pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí mismo como un objeto, para él la autoestima tiene su origen y se va desarrollando a través de la continua interacción de la persona con su medio ambiente. El primer ambiente socializante es la familia, el cual influye de manera decisiva en el desarrollo de la autoestima, de esta forma cuando la relación padre e hijo es satisfactoria el niño se capta a sí mismo como aceptado y valorado favorablemente. Para fines de esta investigación será considerada la definición propuesta por Rosenberg quien se interesó de manera especial por la comprensión de la naturaleza e influencia de la experiencia social, ya que a partir de esta interacción social comienza a surgir la imagen de sí mismo; y convencido de la importancia de tales experiencias el autor realizó el estudio de mas de 5,000 adolescentes buscando comprender la manera en que se veían a sí mismos, sus sentimientos respecto de sí mismos y los criterios de autoevaluación que empleaban. Fue así como construyó la escala de autoestima y la cual se utilizó en este estudio.

➤ Desarrollo de la Autoestima

La autoestima se desarrolla paulatinamente desde el nacimiento. Piaget (1995) ha destacado que en los primeros meses de la vida el niño no distingue entre él mismo y las demás personas. Para el niño el primer paso debe ser en entender que él es una entidad separada y distinta. A este primer paso de desarrollo se le ha llamado del ser existencial y se da durante los primeros meses de vida.

Una vez que el niño ha entendido claramente que él es distinto, empieza el proceso de definir el sí mismo, o sea, el ser categórico y consiste en comportarse a sí mismo con otras personas en diversas dimensiones (por ejemplo: la edad, género).

Desde muy pequeño el niño interactúa con otras personas, se siente apoyado en menor o mayor grado, recibe palabras de aliento o desaliento, directa o indirectamente de los padres y de otras personas. De estas experiencias y comunicaciones con otras personas comienza a formularse una imagen de ellos mismos, adquiriendo una especie de balanza en la que se compara el propio valor contra el que les ha dado el mundo adulto.

A este respecto Chess (1987) señala que las variables temperamentales desempeñan un rol muy importante, por ejemplo, los niños que desde el nacimiento muestran un temperamento difícil, tienden a ser irritables, con grandes dificultades para responder positivamente a otros; esto genera en los padres sentimientos de frustración, enojo y desesperanza que van entorpeciendo la interacción con el niño limitando la posibilidad de desarrollo de un buen autoconcepto.

Además Robbins y Dupont (1992) plantean que las necesidades insatisfechas de autoestima durante las primeras etapas de desarrollo conllevan a distorsiones en la percepción de la conducta interpersonal en la adultez. Los sujetos con un Yo frágil busca aprobación y seguridad a través de la dependencia de otros.

Por otra parte también las experiencias tempranas relacionadas con el cuerpo constituyen una de las primeras imágenes del *self* (sí mismo). Las experiencias de debilidad física e incomodidad o bien de bienestar físico, agilidad o autosatisfacción con el propio cuerpo, proporciona el desarrollo temprano de una mayor o menor autoconfianza.

La etapa escolar constituye un periodo importante para el desarrollo de la autoestima, es el medio en el cual el niño se ve influido por los maestros, amigos y en general por el medio escolar provocando nuevos estándares de autoestima. En este periodo la internalización de las exigencias de las figuras significativas forman lo que se conoce como el autoconcepto ideal, con el cual el niño se está contrastando continuamente con los otros y con las expectativas de los padres.

A este respecto Covington y Beery (1977) observaron en su investigación que los estudiantes con baja autoestima se planteaban metas no realistas y adoptaban estrategias, como evitar la participación y el no esforzarse en las tareas difíciles. Mientras los estudiantes con una alta autoestima se muestran motivados por aprender, se acercan a tareas con expectativas de éxito, tiene confianza en sí mismo y los problemas personales no les interfieren en el ámbito escolar.

El concepto que un estudiante tiene sobre sus potencialidades académicas puede limitar sus esfuerzos para su rendimiento escolar. Existe una fuerte relación entre el autoconcepto y las calificaciones, según diversas investigaciones. Los alumnos con un bajo rendimiento académico parecen más inestables, propicios a cambiar su autoimagen. Los de alto autoconcepto o alta autoestima son los de más estabilidad en esta faceta de su personalidad.

Otra característica importante es la percepción que el maestro tiene del alumno: Como señala Hargreaves (1977), es difícil conservar un alto nivel de autoestima cuando se perciben rechazados por otros en especial si son nuestros "otros" significativos. Para el alumno es posible que el profesor esté comprendido entre sus "otros significativos".

También Montt y Ulloa (1996) señalan que, la autoestima se desarrolla paulatinamente desde el nacimiento a través de la interacción del sujeto con otros sujetos y del sujeto consigo mismo, teniendo a lograr mayores niveles de estabilidad durante la etapa escolar y la adolescencia.

Y por último el aspecto social tiene gran influencia en el desarrollo de la autoestima. A partir de él puede surgir una mejoría o una frustración con relación con esta estimación hacia sí mismo. A medida que las personas actúan en forma competente reciben retroalimentación de su ambiente; lo que les permite definir sus papeles sociales.

A través de estas primeras comunicaciones los niños reciben ideas de lo que otros sienten hacia ellos, diversas opiniones sobre qué tan capaces son para hacer o no las cosas, qué tan agradables o desagradables son, qué tanta confianza tienen, qué tan dependientes o independientes quieren ser.

Al transcurrir el tiempo, van asimilando el concepto que los otros les transmiten y les van asignando una calificación a este concepto. Esta calificación es la autoestima que representa qué tanto se quieren a ellos mismos.

Rosenberg (1984) señala que si la autoestima es alta, los niños reflejan energía y entusiasmo que los hacen capaces de llevar a cabo cualquier actividad; mientras que cuando la autoestima es baja, se manifiestan cansados, sin entusiasmo e inseguros de realizar cualquier tipo de tarea.

Musitu (1984) encontró en un análisis diferencial de la autoestima infantil que las niñas mostraban menor autoestima que los niños ante las tareas académicas debido posiblemente al poco apoyo de los padres hacia su educación, mientras éstos se encuentran más socializados para el logro académico.

Sin embargo, Maccoby y Jacklin (1975) tras una investigación afirmaron que no existían diferencias de género en la autoestima, aunque era posible que aparecieran algunas discrepancias durante los años escolares.

En el área personal los niños expresan menor ansiedad y mayor autoestima que las niñas; éstas por su parte manifiestan mayor autoestima en el ámbito familiar. En relación con la edad, este autor encontró que no se encuentran diferencias en las dimensiones sociales y autocontrol entre los 9 y 12 años de edad debido a que en éstas edades las relaciones de niños y niñas con los padres y la familia tienden a ser semejantes.

Como acabamos de observar los principales determinantes de la autoestima se encuentran en las relaciones padres e hijos y constituyen una base fundamental para el desarrollo de la seguridad emocional del niño.

Así, Oñate (1989) considera que los padres son la principal fuente de referencia para el desarrollo de las actitudes, creencias y valores de los adolescentes, acerca de la vida en general y específicamente, en su propio sentido del yo y la valía personal.

Purkey (1970) propone seis elementos que son primordiales para la formación de una autoimagen positiva en los niños:

- **Competencia:** las expectativas personales impulsadas por parte de los padres y maestros poseen efectos positivos sobre el niño, siempre que las tareas asignadas además de ser interesantes para el niño, tengan un grado de dificultad acorde con sus propias capacidades.

- **Libertad:** los padres deben proporcionarle ambientes con suficiente libertad de elección para que el niño pueda llevar a cabo decisiones significativas para sí mismo.

- **Respeto:** el niño debe ser considerado por los padres y maestros como alguien importante.

- **Afecto:** estimular al niño a rendir más tanto en la escuela como en el hogar; permitiéndole desarrollar sentimientos de dignidad emocional.

- **Control:** la orientación personal y académica claramente definida y firme, produce mayor seguridad y autocontrol.

- **Éxito:** los padres y maestros deben proporcionar al niño una atmósfera de éxito más que de fracaso para comprender sus experiencias.

Según Branden (1993) los padres pueden crear obstáculos para el crecimiento de la autoestima de sus hijos: si transmiten al niño que no es amado, lo castigan por expresar sentimientos inaceptables, lo ridiculizan o humillan, le transmiten que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia o

lo sobreprotegen, lo educan sin ninguna estructura de apoyo o con normas contradictorias, confusas, lo aterrorizan con violencia física o amenazas.

➤ **Autoestima en la adolescencia.**

Como acabamos de observar, existen factores que intervienen en la formación de la autoestima, como son: la conducta de los padres y las consecuencias de las reglas que establecen para sus hijos. El periodo importante para la formación de la autoestima es la adolescencia, en donde se establece la autoidentidad y empieza a desplazar la vida infantil a un estilo de vida adulto; inicia su pensamiento abstracto, y piensa acerca de sus propias opiniones y también acerca de cómo los otros lo perciben (Coopersmith, 1976). Así, la autoestima es un constructo psicológico de gran importancia para un desarrollo armónico con las crecientes demandas biológicas, psicológicas y sociales del adolescente.

Para comprender los fenómenos de la transición adolescente se debe tener presente que la salud mental depende de que se llegue a compromisos viables y a un equilibrio estable entre los diversos aspectos de la personalidad, que permitan asimilar las exigencias externas e internas.

En la pubertad, con el desarrollo de la capacidad reproductiva y orgásmica aparece la sexualidad que muchas veces toma por sorpresa al adolescente y se manifiesta a través sensaciones físicas, preocupaciones románticas, la masturbación, sus escrúpulos morales, las formas de esparcimiento, la vestimenta, etc.

Otro componente del autoconcepto que surge en la adolescencia es el Yo pensador o el Yo reflexivo. Así, a través del uso de las operaciones formales el adolescente puede reflejar sobre su capacidad intelectual, sus aptitudes especiales y sus valores y creencias que todavía no ha examinado. Es la tarea de construir, revisar e integrar estos elementos dentro de un conjunto de conceptos de sí mismo, la labor más importante de la adolescencia.

Satir (1981) señala que, a medida que el joven se conozca y se acepte, estará más satisfecho y tranquilo con la actividad que desea realizar; interactuará más constructivamente con otros y logrará más y mejores metas, y además estará más motivado para mantener una estabilidad propia la cual generará mayor expectativa de logro y éxito.

Otra característica que presentan los adolescentes es la búsqueda de desafíos, emociones y riesgo y que pocos autores han estudiado como Lichtenberg (1982). Todo adolescente busca emoción y riesgo ya que es un intento de expandir y consolidar su sí mismo, mientras mantiene estas experiencias bajo su control, con cierto grado de autorregulación. Toda esta actividad del adolescente se encuentra dentro de la normalidad, y más allá del éxito o fracaso de los intentos, usualmente es beneficiosa para su desarrollo, ya que el joven aprende de los demás y de sí mismo.

El origen y desarrollo de la autoestima es en gran parte una interacción entre la personalidad del individuo y sus experiencias sociales. Durante la adolescencia aumentan las exigencias sociales esperando que el joven defina una vocación, aprenda a relacionarse con el sexo opuesto, defina su identidad personal, adquiera autonomía, etc.

Todas estas exigencias asociadas al desarrollo del pensamiento hipotético-deductivo, tienden a generar un Yo ideal muy alto en el que muchos adolescentes sienten que no pueden alcanzar. Este Yo ideal puede constituirse en una fuente potencial de amenazas a la autoestima (Villa, 1997).

Desde el punto de vista psicosocial, el adolescente tiene un Yo débil, y se observa una imagen de sí mismo inestable, más bien negativa con tendencia a la baja autoestima, entonces va a necesitar una fuerza extra para fortalecer su Yo y aparecerá el amigo o el grupo, quien ocupará un lugar muy importante dentro de su desarrollo psicosocial. El grupo de amigos adquiere una tremenda importancia y puede influir negativamente en los cambios de hábitos y costumbres de los adolescentes. También existe dentro de los miembros del grupo sentimientos de solidaridad y necesidad de sentirse igual al otro y esto se observa en sus conductas (hablan igual, van a los mismos lugares, escuchan la misma música). El grupo de amigos puede ser considerado como estructura social que proporciona estabilidad, seguridad y al mismo tiempo un espacio de expresión antes sus diversas inquietudes y sentimientos.

El adolescente tiene la tarea de reunir lo que ha aprendido acerca de sí mismo en su calidad de hijo, estudiante, amigo, etc., integrar esas diferentes imágenes en todo que tenga sentido y que muestre continuidad con el pasado, al mismo tiempo que lo prepare para el futuro. Si obtiene éxito en esta larga tarea, llegará a tener un sentido de identidad psicosocial, un sentido de quién es él, en dónde ha estado y hacia dónde va. Cuando el adolescente no puede alcanzar un sentido de la identidad personal, muestra cierta confusión de papeles.

Algunos buscan una identidad negativa opuesta a la que le ha establecido su familia, y el resto de los adultos, llegando a ser farmacodependientes, delincuentes o una persona completamente desadaptada a nivel sociofamiliar.

En términos generales la autoestima durante la adolescencia tiene evidentes fluctuaciones debido a los numerosos cambios que experimenta el adolescente, durante esta etapa, y que le llevan a una reestructuración de la imagen corporal, su papel dentro del ámbito familiar, escolar y social para lograr finalmente su propia identidad.

Por lo que a continuación se describen los tipos de autoestima (Bednar, 1989).

A) Autoestima Positiva: Es de gran importancia en la vida del ser humano ya que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional y cognoscitivo, una buena salud mental y buenas relaciones sociales.

Durante el desarrollo, los niños con alta autoestima se desenvuelven mejor en la escuela, piensan mejor de sí mismos, enfocan las tareas escolares con una actitud positiva y una motivación alta. Consideran que tienen mejores relaciones con sus padres y esta relación también depende de la participación y actitud del niño dentro de la familia. En general, el niño y el adolescente con alta autoestima no sólo piensan bien de sí mismos, sino que generalmente tienen éxito en la escuela, en sus relaciones amistosas y en sus relaciones con los padres.

Según investigadores que han trabajado con estas características (Rosenberg, 1951; Safiro y Amstrong, 1988; González, 1992), señalan que si la autoestima es alta, los individuos reflejan energía y entusiasmo que los hace capaces de llevar a cabo cualquier actividad; mientras que cuando la autoestima

es baja, se manifiestan cansados, sin entusiasmo e inseguros de realizar cualquier tipo de tarea.

B) Autoestima Moderada: Una persona con autoestima moderada es aquella que se encuentra en mayor contacto con la realidad y con mayores posibilidades de lograr una adaptación social normal.

Según, Kimble y Helmreich (1972) los individuos que presentan una autoestima baja manifiestan una mayor necesidad de aprobación; en la autoestima alta los individuos establecen sus propias expectativas para la evaluación de su propio mérito esperando la aprobación de los demás.

En la experiencia clínica se ha demostrado que esto no ocurre necesariamente, ya que se ha visto que algunos individuos que provienen de una niñez traumática son productivos y tienen confianza en sí mismos, y otros que aparentemente provienen de una educación y un soporte ambiental adecuados pueden ser igualmente productivos, pero con sentimientos de debilitamiento, desconfianza y baja autoestima.

C) Autoestima Negativa: Ha sido considerada por diversos autores como el núcleo central de problemas emocionales. Muchos de los criterios diagnósticos de la sintomatología depresiva y los modelos explicativos de la depresión se refieren a la pérdida de la autoestima como uno de los factores nucleares dentro de dicha patología. Coopersmith (1976) indicó que la baja autoestima está asociada con sentimientos de aflicción, autoaborrecimiento, síntomas psicósomáticos y sentimientos de depresión.

La disminución de la autoestima que caracteriza a la adolescencia, se presenta principalmente en sus componentes físico y académico que a su vez llevan consigo un aumento de la sintomatología depresiva. Por ejemplo, una persona convencida de su propia falta de mérito espera la convalidación social de su propia visión negativa de sí misma.

Rosenberg (1977) señala que los individuos hacen clasificaciones de sí mismo con base en ocho dimensiones: contenido, dirección, intensidad, importancia, preeminencia, consistencia, estabilidad y claridad.

Horrocks (1984) aplica estas ocho dimensiones a la actitud que mantiene el adolescente hacia sí mismo de la siguiente manera:

- **Contenido** : cómo se percibe el adolescente, a sí mismo y cómo se describe considerando su religión, habilidades, sexo.
- **Dirección**: qué tan favorables o desfavorables, positivos o negativos, son sus sentimientos hacia sí mismo.
- **Intensidad**: se refiere a la fuerza de esos sentimientos que pueden ser sentimientos muy adversos o favorables hacia sí mismo o moderados.
- **Preeminencia**: puede ser indicada por el tiempo y el esfuerzo que el adolescente dedica a la consideración de sí mismo en comparación con otras cosas que realiza.
- **Importancia**: como el término señala por lo importante que se siente el adolescente en comparación con otros.
- **Estabilidad**: se determina por el grado con el que las actitudes del adolescente hacia sí mismo fluctúan de vez en cuando.
- **Consistencia**: se relaciona con la anterior y depende de la concordancia o contradicción de esas actitudes.

- Claridad: se determina por el grado en que las actitudes del adolescente hacia sí mismo sean nítidas y bien definidas en vez de ser vagas, confusas y ambiguas.

De hecho, un adolescente que tiene un desarrollo normal tiende a valorarse positivamente, considerando tanto sus atributos personales como las condiciones medio ambientales.

Como se vió en este Capítulo, la autoestima constituye un aspecto de la personalidad importante, ya que representa la evaluación que el individuo tiene de sí mismo y de su medio ambiente. En la etapa de la adolescencia este proceso es muy significativo, ya que permite al adolescente adaptarse de una forma más adecuada a las exigencias propias de esta edad en la medida en que también a lograr integrarse más así mismo, y ha poder establecer un nivel de autoestima congruente con sus propios recursos.

Los estudios sobre la salud mental en adolescentes han demostrado que la autoestima es un factor que influye sobre aspectos importantes de la vida tales como: la adaptación a situaciones nuevas, niveles de ansiedad, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, etc. Este último aspecto se expondrá en el siguiente capítulo y se tratará de llegar a una comprensión mucho más clara, ya que muchos modelos teóricos han considerado a la autoestima como la piedra angular para la explicación del consumo de drogas. Se ha supuesto que una baja autoestima, lleva al consumo de drogas y que el consumo de drogas eleva la autovaloración del sujeto.

Capítulo 3

Consumo de drogas

El uso de drogas no es un fenómeno nuevo, sino que se ha venido desarrollando con el avance del tiempo. Desde la antigüedad, el hombre ha utilizado diversas sustancias, naturales o sintéticas, con fines religiosos, bélicos y curativos. El número de drogas de abuso en la actualidad, es cada vez más grande y tiende a incrementarse con el avance tecnológico. Algunas de éstas, son medicamentos que se adquieren en las farmacias y otras son productos ilícitos, que varían en la facilidad del acceso dependiendo del tipo de droga.

En la época actual, el uso indebido de drogas se ha difundido en muchos países como consecuencia de varios factores, con fines recreativos o bien para disminuir las presiones y ansiedad personal. Son muchas las causas de este fenómeno y varían en intensidad (Soriano, 1990).

Así pues, el consumo de drogas constituye uno de los problemas más importantes con los que se enfrenta la sociedad actual. La magnitud que el fenómeno ha adquirido en las últimas décadas, junto con la gravedad de los costos personales, sociales y económicos asociados a este problema, han convertido al consumo de drogas en una cuestión que demanda una propuesta de vías de solución sólidas y eficaces.

Desde 1973 a la fecha, el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública, han venido realizando mediciones epidemiológicas de tipo transversal con muestras representativas de la población estudiantil de Enseñanza Media y Media Superior, para conocer las cifras de prevalencia y los subgrupos de la población más afectados por el consumo de drogas. Dichas investigaciones han sido efectuadas con un mismo método, utilizando técnicas de recolección y análisis estandarizados; lo cual ha permitido obtener un panorama epidemiológico adecuado de este fenómeno en la población estudiantil. Para recabar estos datos, se ha utilizado la técnica de autorreporte, es decir, un cuestionario autoaplicado que fue diseñado por un grupo de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud y probado en los diferentes países que participaron en este proyecto, entre ellos México. Como resultado se obtuvieron una serie de preguntas estandarizadas que han demostrado tener una confiabilidad y una validez satisfactorias (Medina-Mora, Gómez-Mont y Campillo-Serrano, 1981). Las características de esta encuesta se presentan en el siguiente cuadro:

**Encuesta sobre el consumo de drogas realizadas en México para
estudiantes de enseñanza media y media superior**

Institución	Año	Muestra	Publicación
I.M.P./S.E.P	1976	Nacional población urbana	Castro y Valencia, 1978.
I.M.P./S.E.P	1978	Morelos, zona de alto riesgo del D.F.	Castro y Valencia, 1979; Medina-Mora, Castro y Terroba, 1979.
Centro de Integración Juvenil	1981	Ciudades con centro de tratamiento en función	Centro de Integración Juvenil
I.M.P./S.E.P	1985	Colegio de Bachilleres del D.F.	Castro, Rojas, de la Serna, 1987.
I.M.P./S.E.P	1986	Nacional Población Urbana	Rojas, Castro, De la Serna y Garcia, 1987.
I.M.P./S.E.P	1987	C.C.H del D.F.	Castro, Perez, Rojas y De la Serna, 1988.
I.M.P./S.E.P	1989	D.F. y zona conurbada	De la Serna, Rojas, Estrada y Medina-Mora, 1991.
I.M.P./S.E.P	1991	Nacional población urbana y rural	Medina-Mora <i>et al.</i> 1993. Rojas y cols. 1993.
I.M.P./S.E.P	1993	Nacional población	Medina-Mora <i>et al.</i> 1994
I.M.P./S.E.P	1997	Distrito Federal	Villatoro, Medina-Mora <i>et al.</i> , 1998.

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

De 1976 a 1978, el consumo de marihuana aumentó del 1.6% a 4.6%, el de inhalables de 0.85% a 5.6% y de anfetaminas de 1.7% a 2.7%. A partir de 1978, los inhalables se convirtieron en las drogas de mayor consumo.

En 1978, se encontró que las zonas suburbanas podían ser consideradas como de alto riesgo ya que el consumo de inhalables y marihuana fue mayor que el reportado en el estudio realizado ese mismo año en todo el Distrito Federal y zona metropolitana. El perfil demográfico del estudiante que había experimentado por lo menos alguna vez en la vida con los inhalables, era el de adolescentes entre 14 y 15 años de edad, en su mayoría alumnos de escuelas situadas en zonas económicamente débiles y/o marginadas.

Para 1980, las cifras de prevalencia no habían sufrido fluctuaciones significativas, detectándose un 4.4% de consumo de cualquier droga, pero el perfil demográfico se alteró y, aunque seguían siendo los hombres los que más consumían, el promedio de edad afectado se amplió hasta los 18 años de edad, y a alumnos que asisten a escuelas ubicadas en toda las zonas socioeconómicas marginadas, débiles, medias, medias-altas y altas.

En 1981, los Centros de Integración Juvenil realizaron una encuesta en población estudiantil de enseñanza media, media superior y universitaria, a través de muestras representativas de las escuelas que se encontraban en la zona de influencia de cada uno de los centros de tratamiento; tanto aquéllos situados en la Ciudad de México y zona metropolitana, como los que se encontraban en el interior de la República. Los resultados indicaron importantes variaciones en los índices de consumo, el porcentaje global de consumo de drogas en cada una de las muestras mostró un rango de 9.4% en la zona de influencia del Centro de Nogales a 22% en la zona de influencia del

Centro de Tijuana, con una desviación significativa del consumo de cocaína en la zona de influencia del centro de Guadalajara (CIJ, 1981).

Para 1985, se llevó a cabo un estudio en la submuestra representativa del estrato de Colegio de Bachilleres, situado en la zona metropolitana de la Ciudad de México, del ciclo escolar 1985-1986; los datos fueron representativos de todos los planteles, e indicaron que las drogas de preferencia eran la marihuana, las anfetaminas, los inhalables y los tranquilizantes. La prevalencia de cualquier uso ilícito de las sustancias investigadas sin incluir el alcohol y tabaco, fue de 13.6%; 11.3% correspondió a usuarios leves, 1.4% a moderados y 0.9% a fuertes.

En 1986, se realizó la segunda medición nacional sobre el uso de drogas entre estudiantes de enseñanza media y media superior, del ciclo escolar 1985-1986 que asistían a escuelas ubicadas en zonas urbanas del país. El diseño de muestra contó con representación nacional y regional, fue de tipo bietápico, estratificado por tipo de escuela, y la unidad de muestreo era el grupo escolar. Este mismo año además del cuestionario sobre consumo de drogas, se formaron grupos de discusión para padres de familia y maestros, se aplicó una guía estructurada de entrevista sobre su opinión acerca del consumo de drogas en los adolescentes; se encontraron actitudes que pueden calificarse de negativas, ya que predominaron las reacciones de autoritarismo, indiferencia y falta de conocimiento sobre este fenómeno (De la Serna, Castro y Rojas, 1989).

En 1987, se firmó un convenio entre el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Dirección de los Colegios de Ciencias y Humanidades, para realizar una encuesta en esta población utilizando la misma estrategia con el fin de *comparar los resultados con estudios anteriores.*

Al igual que los datos obtenidos en las investigaciones preliminares, esta población es predominantemente de usuarios experimentales: incluyendo alcohol y tabaco. Las drogas más usadas son: la marihuana, los inhalables, las anfetaminas y los tranquilizantes. El uso de marihuana y de cocaína alcanzaron, aproximadamente el doble con respecto al promedio nacional.

En 1989, se realizó una medición en una muestra representativa del Distrito Federal y zona conurbada (De la Serna et al.1991), los inhalables (4.75%), la marihuana (4.08%) y las anfetaminas (3.58%), continuaban siendo las drogas de preferencia. Al llevar a cabo una comparación entre estas cifras, se encontró un ligero aumento en el consumo de marihuana, anfetaminas y alucinógenos; el uso de cocaína fue el único caso de aumento estadísticamente significativo (de 0.9% en 1986 al 1.61% en 1989).

En 1991, por primera vez se informa entre los estudiantes, el consumo de crack. Así mismo, se encontró consumo diferencial en los estados. Las entidades con un mayor índice de consumo fueron Baja California, Jalisco y el Distrito Federal, lo que coincide con los datos obtenidos en las investigaciones realizadas anteriormente.

En 1993, se lleva a cabo la Encuesta Nacional sobre uso de Drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior del ciclo escolar 1991-1992. La encuesta persiguió dos objetivos básicos, brindar un panorama epidemiológico actualizado del consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media y media superior y determinar factores protectores y de riesgo para el consumo de drogas en esta población.

En 1997 se realizó una medición en una muestra representativa del Distrito Federal (Villatoro *et al* 1999) los resultados indicaron que se ha mantenido estable el consumo de drogas en los últimos seis años. Lo que ha cambiado, principalmente son las preferencias en las drogas consumidas.

Actualmente, el orden de consumo para los hombres es marihuana, cocaína e inhalables, mientras que hace seis años el orden era inhalables, marihuana y tranquilizantes. Para las mujeres las drogas de mayor preferencia siguen siendo los tranquilizantes, además comienzan a ser un grupo de alto riesgo; ya que en algunas drogas se incrementó su consumo (por ejemplo: de 0.3% al 1.8% en el caso de la cocaína).

Toda esta información epidemiológica que se ha venido recolectando desde 1976 a la fecha, el uso de drogas en estudiantes ha aumentado en cuanto a su magnitud y a su extensión, además de que existen importantes variaciones regionales en los índices de consumo.

El consumo de drogas es un problema que no respeta edades, ni clases sociales constituye un fenómeno complejo y de origen biopsicosocial en donde intervienen tres variables: los factores de tipo psicológico, los cuales se derivan de una estructura emocional muy vulnerable que presenta una persona, como consecuencia de las experiencias existenciales, principalmente de la niñez y la adolescencia, que han incidido en su personalidad; el factor social donde una persona se desarrolla en un ambiente muy propicio para el consumo de drogas, que lo expone a padecer con el transcurso del tiempo a una enfermedad adictiva. Y por último los factores biológicos son aquéllos con los que nace el individuo, o que se adquieren como consecuencia de alguna alteración patológica en su organismo.

Sin embargo, esto no quiere decir que una persona, por el sólo hecho de estar en un medio propicio para el consumo de drogas o tener alguna alteración patológica, vaya a ser adicto. Se requiere que los tres factores estén presentes en la misma persona para que desarrolle la dependencia.

Como se acaba de observar, el consumo de drogas entre los adolescentes mexicanos se ha venido incrementando en las últimas décadas, sobre todo en las drogas ilegales, por lo que se consideró que es necesario fortalecer los programas preventivos, promoviendo una buena salud mental en los niños; una adecuada integración de la familia, además de educar a los adolescentes, padres y maestros a través de la orientación e información sobre el consumo de drogas y volver significativos dichos programas para población de mayor riesgo, es decir, los adolescentes.

Existen tres razones principales por lo que los adolescentes usan drogas (Schwebel,1991).

1. Para lograr experiencias placenteras, los adolescentes desean sentirse bien y divertirse, buscan nuevas sensaciones; desean alterar su estado de conciencia, tener energía e incluso experimentar alucinaciones, desean vivir algo nuevo, excitante y con riesgos.

2. Para aliviar el estrés, las drogas proporcionan un escape de la realidad, una experiencia de alteración del estado de ánimo. Las drogas son una forma de animarse o evitar sentirse mal.

3. Para lograr aceptación, muchos adolescentes usan drogas porque lo consideran audaz. Desean pertenecer al grupo de compañeros y ser aceptados por ellos.

Otra influencia social son los adultos; los adolescentes observan que ellos usan drogas y los tratan de imitar con el objeto de parecerse más a ellos. Zinberg (1967) sostiene que el joven que experimenta con el consumo de droga imita a sus mayores y quiere declarar su independencia mediante el empleo de las drogas.

Además Zinberg (1967) dividió en dos grupos a los adolescentes que consumen drogas: los que buscan olvidar, o sea, emplean la droga para escapar de un estilo de vida que se ha vuelto insoportable y desesperado; y los que buscan experiencias, pretenden alcanzar un amplio panorama psicológico y mejorar el aprecio estético a través de lo vivido.

Las primeras sustancias que los adolescentes suelen experimentar son alcohol y tabaco. Después pasan a las drogas ilegales como la marihuana, la cocaína o los opiáceos. Todas estas drogas son utilizadas por los adolescentes para brindarles diferentes sensaciones. Sin embargo, existen algunas diferencias dependiendo de la vía de administración y el tipo de droga. Generalmente los usuarios de cocaína la consumen para elevarse seguida de una sensación de euforia diferente, denominada rush (afluencia embestida), es una sensación intensamente placentera ligada a veces al orgasmo sexual (Kumor, Shere y Cascella, 1990).

Durante los años juveniles, los individuos experimentan con una amplia gama de conductas y modelos de estilo de vida. Esta experimentación es parte del proceso de la adolescencia, en donde desarrollan un sentimiento de autonomía e independencia, estableciendo así una identidad personal, y se van adquiriendo habilidades para funcionar eficazmente en el mundo adulto.

Otra característica común en los adolescentes es el sentido de inmortalidad e invulnerabilidad hacia el uso de sustancias psicoactivas. Los adolescentes que consumen algún tipo de droga presentan una ausencia notable de preocupación sobre las consecuencias adversas que pueden acarrear dichas sustancias.

La presión del grupo de pares, también se da en el desarrollo psicosocial durante la adolescencia; y comienza con un deseo de independencia y autonomía, la influencia paternal empieza a disminuir y aparece un aumento de la influencia de grupo de pares; el joven tiene algo que compartir con sus amigos o compañeros y llegan así a una mejor interrelación, comprensión, al mismo tiempo que adquiere una mejor comprensión de sí mismo.

Se ha observado que muchos de los adolescentes que consumen drogas o caen en algún tipo de adicción se muestran tímidos, emocionalmente son muy dependientes, no rinden lo suficiente en el ámbito escolar, suelen tener una vida familiar inestable, les resulta difícil establecer relaciones estrechas con otras personas y las drogas le proporcionan alivio, seguridad y confianza.

Otros psicólogos según Coleman (1988) sostienen que los adictos suelen ser inadaptados o inferiores en algún sentido, y necesitan el apoyo de la droga porque se sienten constantemente incapaces de responder a las expectativas sociales.

A sí mismo Schwebel (1991) señala que existen cuatro formas de saber cómo las drogas afectan a la personalidad del adolescente.

a) **Uso experimental**, los adolescentes prueban las drogas por curiosidad, con el objeto de sentir los efectos que provocan. Una vez satisfecha su curiosidad, puede interrumpir su uso y volver a usarla cuando se les ofrezca.

b) *Búsqueda de cambios en el estado de ánimo, en este nivel los adolescentes integran la droga a sus vidas. Comienzan por invertir más tiempo, más dinero en el uso de la droga. Sin embargo el uso sigue siendo ocasional; suele limitarse a reuniones sociales y no interfieren con el funcionamiento normal del individuo. En esta etapa, los sujetos experimentan la droga como algo positivo y se sienten a gusto bajo su influencia.*

c) *El uso nocivo, en este nivel la droga comienza a ser preocupante, los adolescentes ya usan drogas para enfrentarse a los problemas cotidianos. Su funcionamiento diario se ve afectado, se desatienden responsabilidades, se deteriora el rendimiento escolar, entran en conflicto con la autoridad y comienzan a experimentar efectos físicos y negativos. La culpa se asocia a la mala conducta en esta etapa llega a dañar la autoestima y contribuye a un estrés mayor y probablemente, a un aumento en el consumo de la droga.*

d) *Dependencia, en esta etapa las drogas dominan la vida de los adolescentes, pues se ven impulsados a usarlas. La persona dependiente se aísla se siente mal consigo misma, y usa las drogas para "medicarse" contra esos sentimientos. El funcionamiento físico, psicológico y social se ve dañado: el cuerpo de la persona dependiente está acostumbrado a la droga, permaneciendo una actitud apática reservada y descuidada.*

Las estadísticas muestran que cuando más temprano se comienza a usar drogas, mayores son los riesgos de eventuales problemas (Kandel, 1981). Esto por supuesto tiene una razón, que cuando más joven se es, menor es la madurez y menor la posibilidad de autocontrol.

En el siguiente Capítulo se hablará acerca de los factores de riesgo que llevan a los adolescentes a consumir drogas.

Capítulo 4

Factores de riesgo

Existe la aceptación general de que son diversos factores los que influyen en el consumo de drogas, y su interacción determina una complejidad aún mayor en este problema de salud. Para explicar la intervención de estos factores, se ha considerado el Modelo de Riesgo y Protección (Hawkins; Catalano y Miller, 1992).

Los factores de riesgo pueden definirse como ciertas características que existen en el entorno social, en la comunidad, en la familia, en la escuela y en el propio individuo que pueden estar asociados con el aumento en la probabilidad de que una persona se inicie en el consumo de drogas. Es decir, los precursores de los problemas relacionados con el uso de estas sustancias que han sido descritas como factores de riesgo para el abuso, ocurren antes de que este fenómeno aparezca y aumentan su probabilidad de aparecer (OPS, 1986).

Muchos de los factores de riesgo para el abuso de drogas también predicen otras conductas problemáticas en la adolescencia. Así, sabemos que el abuso de drogas está relacionado con delincuencia, embarazo en la adolescencia, problemas de conducta escolar y deserción, entre otras.

Por otro lado, los factores de protección son condiciones que median o moderan los efectos de la exposición al riesgo. Se plantea que la exposición al riesgo aumenta la vulnerabilidad del individuo, mientras que la presencia de factores de protección por ejemplo la autoestima aumenta su resistencia, por lo que es menos probable que el individuo se inicie en el consumo de drogas aún cuando las tenga disponibles.

La presencia de factores de protección explicaría la diferencia en los logros de los sujetos involucrados en los mismos riesgos (OPS,1986).

Existen dos hipótesis sobre sus mecanismo de acción de los factores de riesgo (Hawkins, *et al.* 1992):

a) Mecanismo riesgo/protector, en la que se supone que la exposición a un factor de riesgo está mediada por la presencia de un factor protector.

b) Mecanismo protector/protector, supone que un factor protector potencia a otro fortaleciendo sus efectos. Los factores de riesgo identifican a los grupos más vulnerables (quién), mientras que los factores de protección nos indican el camino a seguir en la prevención (cómo).

Las investigaciones epidemiológicas realizadas en la población escolar, han permitido detectar indicadores de riesgo presentes en el medio ambiente del joven antes de iniciar el proceso de abuso de drogas y durante el proceso mismo.

Los factores de riesgo pueden clasificarse en dos grupos (Medina-Mora y cols,1995)

1. Factores Sociales y Culturales o Contextuales. Estos proporcionan las expectativas legales y normativas de la conducta, entre estos se encuentran:

1.1 Leyes y Normas: Son los que tienen que ver con factores de precio, impuesto y restricciones de venta de sustancias legales (disponibilidad) y con las expectativas socioculturales relacionadas con el consumo de sustancias ilícitas. Existen dos hipótesis que tratan de explicar sus efectos.

Las leyes reflejan las normas sociales, por lo que se puede asumir que el consumo sería un reflejo de las normas de grupo. Se supondría que las tasas de consumo varían entre los diferentes grupos en función de la aceptación social. Las leyes afectan el consumo en función de la oferta y la demanda. Se supone que existe una relación entre disponibilidad, consumo y problemas. Sin embargo se sabe que si bien la disponibilidad está dada en parte en función de las leyes y normas ésta puede ser independiente de su estatus legal.

Por ejemplo, las instituciones promueven leyes y normas, sobre el uso de drogas ya sea legales e ilegales (Ley General de Salud) y sin embargo como causa de la corrupción no la respeta, por ejemplo como es la vigilancia a establecimientos donde se presenta la venta de alcohol y tabaco a menores de edad. También en cuanto a las drogas legales deben presentar leyendas claras de los daños que ocasiona y no las tiene, por lo que esto lleva a la existencia de un mercado negro de medicinas como son las anfetaminas, sedantes hipnóticos y tranquilizantes. Otro ejemplo, es que según La Ley General de Salud a través del Reglamento en Materia de Control Sanitario de la Publicidad (1994), los anuncios sobre la venta de alcohol y tabaco deben salir al aire después de las 10:00 p.m. y sin embargo en ocasiones se comienza a ver en televisión a las 9:00 a.m. hora del fútbol, mundial, etc.

1.2 La Publicidad influye mucho en el consumo de drogas. Por ejemplo, los adolescentes que ven programas y el nombre de la marca de cualquier tipo de droga en televisión, asocia de inmediato el nombre del producto con sus héroes, también existe una fuerte invasión norteamericana con películas y series que indican la última moda en drogas y sus diversos usos.

En México se observa que en las regiones del país, en donde los índices de consumo son mayores, sus habitantes reportan también los índices de percepción y disponibilidad más elevados (Otero, Medina-Mora; Tapia, Rascón, Mariño y Solache, 1990) este mismo fenómeno se observa entre estudiantes (Castro, Valencia y Smart, 1979). Mientras más alta es la percepción de disponibilidad, mayor es el índice de consumo.

1.3 Deprivación Económica Extrema: Se han observado que algunos indicadores de desventaja económica tales como, la pobreza, hacinamiento, condiciones de viviendas precaria, se asocian con un aumento en el riesgo de aparición de problemas de conducta durante la niñez y con la delincuencia (Farrington, Loeber, Elliott, Hawkins, Kendel, Klein, et al, 1990).

En México, la inhalación de solventes entre estudiantes empezó como un fenómeno propio de adolescentes que asistían a escuelas ubicadas en zona de nivel socioeconómico bajo (Chao y Castro, 1976), sin embargo, en 1978, esta práctica era ya similar en las escuelas ubicadas en todos los estratos (Castro y Maya, 1982). Entre menores de clases socioeconómicas desprotegidas y que trabajan en la vía pública, la inhalación es frecuente (Leal, Mejía, Gómez y Salinas, 1977), especialmente entre aquéllos que empezaron a trabajar antes de los 10 años y quienes tiene poco contacto con su familia (Medina-Mora, et al, 1982).

1.4 Factores Culturales: El avance tecnológico de la sociedad es percibido cada vez más como arma de doble filo, ya que produce progreso material, pero también grandes fallas humanas y sociales. Se ha iniciado en la sociedad un aumento de la dependencia de fetiches que trastorna la constitución de la identidad (ídolos de música, del deporte, etc.) aumentando de esta manera el

peligro de dependencia hacia mitos, fanatismo y prejuicios (Baldivieso, L., 1994).

1.5 Cambios de estilo: En los últimos 60 años se han dado cambios notables en los estilos de la vida de las personas en general y de los adolescentes en particular. La ola Hippie de los años 60's ha dejado una atmósfera de permisibilidad generalizada hacia las drogas y especialmente hacia la marihuana. Estos fenómenos, junto con otros de carácter político económico y cultural, han dado origen a cambios en los estilos de la vida de ciertos sectores de la población y especialmente de los adolescentes (Idem).

1.6 La migración, la tensión de este factor, lleva al individuo a sufrir más trastornos, y asociado con esto, a buscar más de sustancias psicoactivas. La ciudad es el sitio de la cultura, del desarrollo del hombre, donde se explota la naturaleza, donde se produce cultura, donde hay cambios; quienes provienen de zonas rurales y cuyas expectativas de bienestar y superación no se llevan a cabo y el choque de valores que presentan los confrontan ante una gran ciudad, con un modo de vida urbano, se presentan serios problemas de interacción y obviamente un campo reducido de trabajo; por lo que hacen un grupo vulnerable al consumo de drogas (Franco, 1991).

2.- Los Factores Individuales e Interpersonales. Estos factores se asocian con la familia, los condiscípulos y los pares, dentro de estos factores destacan los siguientes:

2.1 Edad: es sabido que alrededor del 80% del consumo de drogas, se produce entre los 13 y 25 años de edad. Pero se ha detectado un consumo temprano a partir en algunos casos de los 6 años y en otros de los 8 años, en niños de la calle. Es sabido que el consumo temprano, a partir de los 10 a 13 años, lleva más fácilmente a la dependencia.

2.2 Género, se ha observado en general, que los hombres utilizan con mayor frecuencia las drogas ilegales, mientras que las mujeres prefieren las drogas médicas. De esta forma, el género establece una importante diferencia en cuanto al uso de drogas.

2.3 Personalidad Ansiosa y Depresiva, la emoción más característica de los dependientes es la asociada con vergüenza, es decir con sentimientos de inferioridad. En cambio, la depresión se caracteriza por presentar síntomas tales como la pérdida de sueño, apetito, interés en general, incapacidad de concentración desesperación; acompañados generalmente de una sensación intensa de inadecuación y falta de autovaloración (Flay *et al.* 1991).

2.4 Ideación Suicida, los pensamientos relacionados con el suicidio se han venido incrementando con el uso regular de sustancias. Se caracteriza por presentar con frecuencia pensamientos de muerte (*Idem*).

2.5 Autoestima, es la valoración positiva de la imagen que uno tiene de sí mismo, en los aspectos del comportamiento (valora y cree en lo que hace), de la apariencia física (cuerpo, ropa), de la inteligencia y del yo como ser socio-afectivo (carácter, vivencias). Se ha supuesto que una baja autoestima pueda tener una relevancia fundamental en la causación del consumo de drogas. Este es el caso de los planteamientos de Haward B. Kaplan (Romero, *et al.*,1995) quien en diversos trabajos ha aplicado su modelo general de desviación social al consumo de drogas en los adolescentes.

Su perspectiva teórica sostiene, que el consumo de drogas se relaciona con la experiencia de sentimientos autodevaluación, así como de vivencias negativas en los diferentes entornos de socialización. El involucramiento en el consumo de drogas, por su parte, dará lugar a lo que Kaplan (1980), ha denominado "*self-enhancement*"; es decir, la autoestima del joven se verá favorecida.

Otros estudios, realizados a nivel longitudinal, han encontrado apoyo al modelo de Kaplan, en el sentido de que una baja autoestima lleva al consumo de drogas y el consumo de drogas eleva la autovaloración del sujeto (Romero, *et al.*, 1995).

Por tal motivo es importante desarrollar la autoestima en la adolescencia, ya que el contar con una alta autoestima permitirá que los adolescentes se sientan más felices y satisfechos por lo que han hecho y hacen. En cambio los adolescentes con baja autoestima no lograran afrontar y resolver positivamente problemas y conflictos típicos de la adolescencia.

2.6 Conductas y actitudes de familiares en relación con el consumo de drogas. El abuso de drogas por parte de padres y hermanos se ha asociado consistentemente con el uso de drogas entre menores (Medina-Mora, Ortíz; Caudillo y López, 1982) se observa que cuando los padres usan drogas existe un riesgo mayor de iniciar el uso de estas sustancias durante la adolescencia (Mc Dermott, 1984) y de usar marihuana con mayor frecuencia. También se observa que cuando los padres usan marihuana, los hijos consumen con mayor frecuencia drogas ilegales incluyendo cocaína y barbitúricos (López-Lugo, K. 1994). La percepción del hijo de abuso del alcohol en la madre predice su involucración con el alcohol (Natera, 1992) y con la inhalación (Medina-Mora y cols. 1982).

2.7 Factores Familiares, han sido probablemente los factores de riesgo más estudiados, dada su relación estrecha con el consumo. Siendo los más importantes: inestabilidad; peleas entre los padres, entre padres e hijos y entre hijos; normas equivocadas de disciplina familiar; falta de contacto afectivo con el hijo; padres que no brindan apoyo en los momentos difíciles; maltrato físico y/o sexual a los hijos por parte de un familiar; inadecuada comunicación de los padres con los hijos.

2.8 Fallas Escolares, tales como bajas calificaciones, problemas de conducta en el colegio, escolaridad reducida y mala, han sido identificadas como predictores del abuso de drogas en adolescentes (Robins, 1980) y como predictores de la frecuencia y niveles de uso de drogas ilegales (Smith y Foga, 1978). Además, se ha observado que el consumo es más frecuente entre los desertores escolares (Medina-Mora, Ortiz, Caudillo y López, 1982; Smart, Medina-Mora, Terroba y Varma, 1981). De hecho, diversos autores señalan que la interrupción de los estudios, un ambiente familiar inestable y el tener amigos que incurren en actos antisociales o en el campo de drogas, probabilizan que el adolescente también se involucre en dichas conductas (Elliot, Huizinga y Ageton, 1985; López Lugo, 1994; Medina-Mora *et al.* 1995).

2.9 La asociación con el grupo de pares usuarios. Existe una fuerte relación entre adolescentes que usan drogas y que se asocian con otros que también las usan. Por lo que el grupo de pares adquiere una gran importancia y puede influir negativamente en los cambios de hábitos y costumbres de los adolescentes. Estos grupos siguen las mismas características: ritos de iniciación más o menos marcados, cohesión dentro de los miembros, enfrentamiento o competencia con otros grupos, desconfianza hacia los adultos. También existen sentimientos de solidaridad y necesidad de sentirse igual al otro y esto se observa en las conductas de los adolescentes; el grupo de amigos puede ser considerado como una estructura social que proporciona continencia a sus integrantes.

Otra perspectiva es la de Meltzer (1978) sobre la visión de la sociedad que tienen los adolescentes. Este autor observó que los adolescentes distinguen básicamente tres comunidades:

a) la de los niños, débiles, dependientes y sometidos a la arbitrio de los adultos; b) la de los adultos, los que ostentan el poder, el conocimiento y el derecho pleno a la sexualidad y c) la propia de los adolescentes que se sienten relegados pero poseedores de la fuerza, la justicia y la esperanza.

Enfocando al consumo de drogas desde esta perspectiva, podemos observar cómo muchos de los adolescentes pueden utilizar el consumo de drogas en su intento por diferenciarse tanto de grupo desvalorizado de los niños como el de los adultos; al que de esa manera combate también en sus preceptos.

El inicio temprano de cualquier droga incrementa el riesgo de consumo de otras drogas (Kandel, 1982) de consumir con mayor frecuencia, de involucrarse en el uso de drogas más peligrosas (*Idem.*) y en actitudes desviadas, incluyendo la venta de aquéllas. El inicio del uso antes de los 15 años constituye un factor consistente para el uso en la edad adulta, mientras que el inicio tardío predice una menor involucración con el consumo y una probabilidad mayor de suspensión del uso. El consumo de la mayor parte de las drogas es más alto entre estudiantes de 16 años o más, la única excepción son los inhalables cuyo consumo en el último mes es más frecuente entre los menores de 16 años en comparación con los estudiantes que superan esta edad (López-Lugo, 1994)

2.10 Actitudes y Percepción de Riesgo, el decremento en el número de usuarios de drogas en Estados Unidos (Bachman; Johnston; O' Malley y Humphrey, 1988) consistentemente se asocia con el incremento de la percepción de riesgo asociado con su uso. En estudiantes mexicanos, la percepción de riesgo es en general baja, inferior a la observada en Estados Unidos y lo que es más grave, muestra una tendencia hacia la disminución en especial del uso de cocaína.

Se han encontrado diferencias muy importantes en la percepción de riesgo de estudiantes que han usado drogas en comparación con aquéllos que no las han usado, mientras más frecuente es el consumo, menor la percepción de riesgo, aún más, la elección del tipo de sustancias depende de la percepción de riesgo que se asocia con esa sustancia específica (Medina-Mora, 1995).

2.11 Conductas Problemáticas, la relación entre la conducta antisocial y consumo de drogas es muy controvertida. Se ha observado que a mayor variedad, frecuencia y severidad de conductas antisociales durante la infancia, es más probable que persista la conducta en la edad adulta (Robins, 1978). Cuando se presenta la conducta agresiva alrededor de los 5 o 6 años no necesariamente aparece la conducta antisocial en etapas posteriores, solamente se ha observado persistencia entre 30% y 40% de los casos; (Loeber y Dishion, 1983). Sin embargo, cuando la conducta antisocial persiste en la infancia, se observan problemas del mismo tipo durante la adolescencia, incluyendo uso frecuente de drogas y delincuencia, presentándose problemas por el uso en la edad adulta.

En México, Castro, García, Rojas y De la Serna (1988), al estudiar la relación entre conducta antisocial y uso de drogas entre estudiantes, encontraron que los usuarios altos de drogas reportaron mayor incidencia de conducta antisocial que los no usuarios. En general, se ha observado que los inhaladores presentan mayor conducta antisocial que aquéllos que nunca han inhalado y en la frecuencia de este tipo de actos son más similares a los usuarios de cocaína; sin embargo, los inhaladores roban con mayor frecuencia mientras que los usuarios de cocaína se involucran con más frecuencia en conductas violentas y en la venta de drogas que los inhaladores.

Como acabamos de observar, son varios los factores de riesgo que intervienen para que los adolescentes se involucren en el uso y abuso de drogas. A continuación se presenta en el capítulo siguiente la manera en que se realizó la investigación, así como la descripción de las actividades que se llevaron a cabo.

CAPITULO 5

MÉTODO

HIPOTESIS CONCEPTUALES

El nivel de autoestima variará conforme al sexo, la edad, el nivel escolar y el tipo de consumo en adolescentes estudiantes del Distrito Federal.

HIPOTESIS ESTADISTICAS

Ha1 Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en el nivel de autoestima en función al sexo y el tipo de consumo en adolescentes estudiantes del Distrito Federal.

Ho1 No existen diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en el nivel de autoestima en función al sexo y el tipo de consumo en adolescentes estudiantes del Distrito Federal.

Ha2 Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en el nivel de autoestima en función a la edad y el tipo de consumo en adolescentes estudiantes del Distrito Federal.

Ho2 No existen diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en el nivel de autoestima en función a la edad y el tipo de consumo en adolescentes estudiantes del Distrito Federal.

Ha3 Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en el nivel de autoestima en función al nivel escolar y el tipo de consumo en adolescentes estudiantes del Distrito Federal.

Ho3 No existen diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en el nivel de autoestima en función al nivel escolar y el tipo de consumo en adolescentes estudiantes del Distrito Federal.

DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

Variables Atributivas:

Autoestima: es el conjunto de pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí mismo como un objeto. Teniendo su origen a través de la interacción con su medio ambiente. La autoestima, para esta investigación se divide en autoestima positiva y autoestima negativa

Variables independientes:

Sexo: Condición orgánica que distingue a las personas

Edad: Periodo entre la fecha de nacimiento y la fecha del último cumpleaños del sujeto.

Nivel Escolar: Número de años o grados que acreditan a las personas en estudios; en cualquiera de los niveles del sistema de enseñanza media y media superior.

Droga: Es toda sustancia química que es introducida voluntariamente al organismo y produce efectos en éste, modificando el comportamiento psicológico, físico y social de la persona.

No Usuario: sujetos que reportaron no haber consumido algún tipo de droga en toda su vida.

Experimental: Aquéllos sujetos que reportaron haber consumido cualquier tipo de droga de una a cinco veces en toda su vida.

Usuarios Regulares: aquellos sujetos que reportaron haber consumido cualquier tipo de droga en más de cinco ocasiones.

DEFICION OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable Atributivas:

Autoestima, la calificación que obtenga será de acuerdo a la escala de Rosenberg utilizada en esta investigación.

Variables Independientes:

Sexo: hombre- mujer

Edad: 15 a los 18 años

Nivel escolar: secundaria, bachilleratos y escuelas técnicas.

Droga: anfetaminas, tranquilizantes, marihuana, cocaína, crack, inhalables, alucinógenos, sedantes y heroína.

No usuarios: sujetos que nunca han consumido drogas

Experimental: sujetos que en forma esporádica han consumido drogas

Usuarios regulares: sujetos que en forma regular han consumido drogas

MARCO MUESTRAL

Se elaboró con los registros oficiales de los estudiantes de enseñanza media y media superior del ciclo escolar 1997-1998 de la SEP. El marco de muestreo se sometió a validaciones y depuraciones para ello se obtuvo una muestra aleatoria del 10% de las escuelas de cada dominio de estudio, en las que se verificó la información del marco muestral a efecto de disponer de información lo más confiable posible para evitar inconsistencias en las estimaciones.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

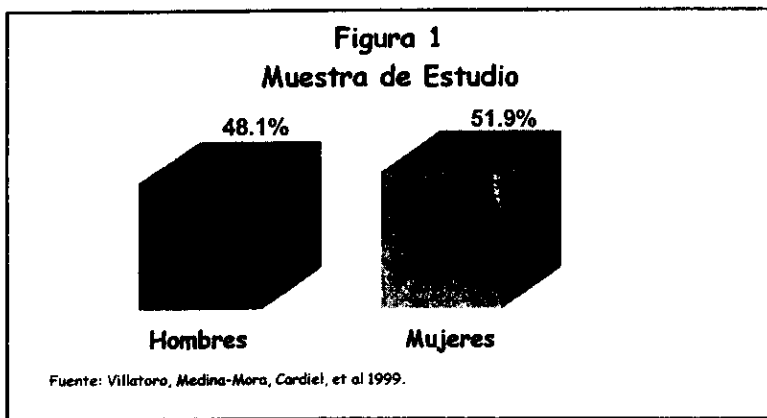
El diseño de la muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados, en el cual la variable de estratificación fue el tipo de escuela: secundaria, bachillerato y técnicas. La unidad de selección en la primera etapa la constituyó las escuelas y en la segunda el grupo escolar al interior de ésta.

De acuerdo con la información de la encuesta sobre el uso de drogas entre la Comunidad Escolar de 1993 se determinaron los coeficientes de variación (CV) del uso de marihuana, cocaína e inhalables.

Se consideró a la variable con el mayor CV, una tasa de no respuesta y un efecto de diseño igual a la del 1993. Se decidió que para el coeficiente de variación de uso del "uso alguna vez en la vida" de cocaína sería aceptable con error relativo del 6.3% con un 95% de confianza y una tasa de no respuesta de 15%.

La muestra original sobre la cual se obtuvo la información la constituyeron los estudiantes de enseñanza media y, media superior inscritos en el ciclo escolar 1997-1998, en las escuelas públicas y privadas del Distrito Federal. Se consideraron tres dominios de estudios

Conforme a los datos del Marco de Muestreo utilizado se calculó una muestra de 338 grupos escolares (Figura 1), con un promedio de 36 alumnos por grupo, lo que dio un total de 10,173 (diez mil ciento setenta y tres) estudiantes; del cual el 51.9% (5,279) fueron mujeres y el 48.1% (4,894) fueron hombres. La edad de los adolescentes se encontraba entre los 15 y 18 años con un promedio de edad de 16 años.



De los cuales asisten a secundaria el 61%, a bachillerato el 27.6% y a escuelas técnicas sólo asiste el 11.4%. La mayoría de los adolescentes fueron estudiantes de tiempo completo el año anterior al estudio y sólo el 17.3% de los hombres y el 5.3% de las mujeres no fueron estudiantes el año anterior al estudio.

INSTRUMENTO

La información se obtuvo mediante un cuestionario estandarizado y que ha sido previamente validado (Medina-Mora; Gómez Mont y Campillo,1981; Mariño, Medina-Mora, Chaparro y Gonzalez,1993; Medina-Mora, Carreño, Juárez et al, 1996).

Las secciones que conformó el cuestionario (ver anexo) fueron:

1. Variables demográficas: sexo, edad, nivel y grado escolar, si fue estudiante de tiempo completo o no, y si trabajó durante el último año.
2. Drogas, las drogas que se incluyeron son alcohol, tabaco, anfetaminas, tranquilizantes, marihuana, cocaína, crack, inhalables, alucinógenos, sedantes y heroína. Para cada una de las drogas se hacen preguntas relacionadas con el uso alguna vez en la vida, uso en los últimos doce meses, frecuencia de uso en los últimos 30 días, número de veces en que ha usado estas drogas, incidencia, quién se la proporcionó y cuáles son los problemas emergentes (nuevas sustancias).
3. Percepción de riesgo, que es un conjunto de reactivos que pretende saber qué tan peligroso considera el adolescente que sea para la salud el consumir cigarros, marihuana, cocaína, inhalables, heroína o bebidas alcohólicas.
4. Tolerancia social, que es un conjunto de reactivos que pretende saber cómo verían sus familiares, maestros, amigos, si él consumiera cigarros, marihuana, cocaína, etc.
5. Preguntas de información sobre hábitos alimenticios, uso de tiempo, estrés, actos antisociales, autoestima, valores, ambiente familiar, inseguridad social, sexualidad, depresión, ideación e intento suicidas, relación con sus profesores, apoyo social, rendimiento escolar y hábitos de

estudios y nivel socioeconómico. A través de esta sección se exploró el nivel de autoestima mediante la escala de Rosenberg (1964), la cual se basa en 10 reactivos:

1. Siento que soy una persona que vale al menos igual que los demás.
2. Siento que tengo buenas cualidades
3. En general me inclino a pensar que soy un fracaso
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como casi toda la gente
5. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso.
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo
7. En general estoy satisfecho conmigo mismo
8. Desearía poder tener más respeto por mí mismo
9. Ciertamente a veces me siento inútil
10. A veces me siento que soy un bueno para nada

A las cuales se responde mediante una escala de cuatro opciones que va desde el "total desacuerdo" hasta el "total acuerdo" pasando por los intermedios "de acuerdo" y "en desacuerdo".

PROCEDIMIENTO

Se llevó a cabo la elaboración del marco muestral para obtener las escuelas seleccionadas en que se aplicó el estudio. El diseño operativo de la encuesta incluyó un Coordinador Central, cuatro Supervisores y 21 Encuestadores, seleccionados entre un total de 25 sujetos capacitados. El coordinador central fue el responsable del control del trabajo de campo; coordinó la entrega de materiales y el ejercicio financiero.

Los supervisores se encargaron de vigilar el trabajo de campo en una zona o delegación específica, y ayudar a los encuestadores a solucionar problemas como localización y permisos de entrada a las escuelas.

Los encuestadores tuvieron a su cargo la selección de grupos y la aplicación de los cuestionarios, la duración promedio de aplicación fue de 75 minutos. El curso de capacitación tuvo una duración de 18 horas, e incluyó aspectos conceptuales relacionados con las adicciones, antecedentes y los objetivos del proyecto, el manejo del cuestionario y las instrucciones para su aplicación y para la selección de los grupos.

Se puso especial cuidado en que los encuestadores supieran transmitir instrucciones que garantizaran a los alumnos la confidencialidad y absoluto anonimato de sus respuestas. Además, se trataron todos los aspectos administrativos relacionados con la función de los encuestadores.

Una vez aplicados los cuestionarios, los encuestadores tuvieron a su cargo la verificación de las respuestas; el procedimiento fue supervisado por el coordinador central y por los supervisores.

Posteriormente, tanto los supervisores como el coordinador central hicieron una verificación adicional con el fin de clasificar las sustancias reportadas por los estudiantes; verificar que se trataba de una droga y que se usara con motivos de intoxicación; y detectar, corregir o, en su caso, eliminar cuestionarios inconsistentes.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que se utilizaron para esta tesis se basan en la investigación realizada por la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección de Salud Escolar y por la Secretaría de Salud, a través del Instituto Mexicano de Psiquiatría (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántar, Hernández, y Parra, 1999).

El análisis de los resultados se efectuó con el programa estadístico SPSS para Windows versión 7.5 Para obtener las prevalencias del consumo de drogas se utilizó el procedimiento de frecuencia y de cruce de variables de consumo por sexo, edad, nivel escolar.

Para evaluar el impacto de los factores de riesgo del consumo, se empleó la prueba de análisis de varianza. Las variables fueron el consumo de drogas, tipo de usuario, el sexo, edad y el tipo de autoestima.

Para analizar la escala de autoestima los diez reactivos se agruparon en dos factores:

El primer factor se denominó Autoestima Negativa, donde los reactivos 10, 9, 3, 5, 8, fueron recodificados para que a mayor puntaje, menor autoestima. El segundo factor se denominó Autoestima Positiva, donde los reactivos 2, 4, 7, 1, fueron recodificados para que a mayor puntaje, mayor autoestima. El reactivo 6 fue eliminado porque la consistencia interna de éste fue diferente de la del resto.

De esta forma la escala midió:

Autoestima Negativa, ha sido considerada como el núcleo central de problemas emocionales, una autoestima negativa está asociada con sentimientos de aflicción, autoaborrecimiento.

Autoestima Positiva, que refleja un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, una buena salud mental y buenas relaciones sociales.

CAPITULO 6

RESULTADOS

I. Consumo de Sustancias Psicoactivas.

La prevalencia total de consumo de drogas fue de 11.5%, porcentaje similar al de 1993. De la población total, el 7.8% es usuario experimental, y el 3.7% es usuario regular (ha probado drogas en más de cinco ocasiones).

Se encontró que el grupo de los hombres es el más afectado por el consumo actual de sustancias psicoactivas (4.9%), en comparación con las mujeres (2.9%).

Por lo que respecta a las preferencias de uso de drogas, para las mujeres son los tranquilizantes seguido de la marihuana, los inhalables y por último la cocaína. En cambio para los hombres es marihuana, cocaína, inhalables y los tranquilizantes. Además destaca el porcentaje de adolescentes hombres que han probado crack, alguna vez en la vida.

Con relación con la edad, se observa a los inhalables como la principal sustancia consumida antes de los 15 años y después disminuye el número de usuarios. En cambio para cocaína y la marihuana, el porcentaje se incrementa precisamente a partir de los 15 años.

En las siguientes tablas (1,2,3) se describe el tipo de usuario por sexo.

Tabla 1

Tipo de Usuario en Estudiantes de Nivel Secundaria por Sexo

Tipo de Usuario Secundaria	Hombre		Mujer		Total	
	F	%	F	%	F	%
No Usuario	2702	89.8	2941	91.9	5643	90.9
Experimental	208	6.9	195	6.1	403	6.5
Usuarios	99	3.3	63	2.0	162	2.6

Fuente: Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, *et al.* 1999.

Tabla 2

Tipo de Usuario en Estudiantes de Nivel Bachillerato por Sexo

Tipo de Usuario Bachillerato	Hombre		Mujer		Total	
	F	%	F	%	F	%
No Usuario	1100	79.4	1274	89.5	2374	84.5
Experimental	180	13.0	98	6.9	278	9.9
Usuarios	105	7.6	51	3.6	156	5.6

Fuente: Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, *et al.* 1999.

Tabla 3

Tipo de Usuario en Estudiantes de Escuelas Técnicas por Sexo

Tipo de Usuario Escuelas Técnicas	Hombre		Mujer		Total	
	F	%	F	%	F	%
No Usuario	390	78.3	596	90.4	986	85.2
Experimental	69	13.9	43	6.5	112	9.7
Usuarios	39	7.8	20	3.0	59	5.1

Fuente: Villatoro, Medina- Mora, Cardiel, *et al.* 1999.

Como se observa, el consumo de sustancias afecta principalmente a estudiantes de bachillerato con un 15.5%, siendo las principales sustancias la marihuana y la cocaína.

En bachillerato técnico el consumo de sustancias afecta a un 14.8% en donde la marihuana y cocaína son las sustancias preferidas por los estudiantes.

Y por último, en escuelas secundarias, sólo afecta al 9.1% donde las sustancias más usadas son los inhalables y marihuana.

II. RESULTADOS DE AUTOESTIMA

A continuación se reporta los resultados con relación a la autoestima, la edad, el sexo, el nivel escolar y el tipo de consumo. A través del análisis de varianza factorial.

A. - Nivel de Autoestima, sexo y tipo de usuario

Se observó si existe relación entre las variables de autoestima negativa, positiva, sexo y tipo de usuarios.

Tabla 4

Relación entre el nivel de Autoestima, el Sexo y Tipo de Usuario

Autoestima Negativa	Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	Medias Cuadráticas	Razón F	Significancia F
Sexo	.068	1	.068	.144	.704
Tipo usuario	7.303	2	3.652	7.726	.000*
Sexo - usuarios	1.424	2	.712	1.507	.222
Autoestima Positiva	Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	Medias Cuadráticas	Razón F	Significancia F
Sexo	.130	1	.130	.329	.566
Tipo usuario	8.258	2	4.129	10.406	.000*
Sexo - usuarios	.484	2	.242	.610	.544

Como se observa en la Tabla 4, el sexo no presenta un efecto significativo en relación con la autoestima negativa y positiva lo que significa que tanto hombres y mujeres se perciben de la misma forma. Con respecto a los efectos de dos variables independientes conjuntas, no se observó ningún efecto entre el sexo y tipo de usuario. Sin embargo, el tipo de usuario sí presenta un efecto significativo en relación con la autoestima negativa y positiva.

Enseguida, se realizó la comparación entre los grupos de usuarios regular, experimental y no usuario para observar las diferencias entre cada uno de ellos. Los resultados de esta prueba (tabla 4.1) indican la diferencia de los puntajes (medias) entre cada uno de los tipos de usuarios es diferente, lo que indica que los adolescentes que consumen regularmente drogas (más de cinco ocasiones) tienden a presentar una mayor autoestima negativa que los adolescentes usuarios experimentales y los no usuarios. Con respecto a la autoestima positiva; el grupo que presentó un mayor puntaje corresponde a los adolescentes que no han consumido en su vida ningún tipo de drogas, por lo que tienden a mostrar una mayor autoestima positiva a diferencia de los adolescentes que han consumido a nivel experimental y regular el uso de drogas.

Tabla 4.1

Comparación por Grupos de Usuarios y sexo en el nivel de Autoestima

Tipo de Usuario	Hombre			Mujer		
	Media	DE	N	Media	DE	N
Autoestima Negativa						
No Usuario	1.77	.53	3505	1.79	.51	4304
Experimental	1.85	.53	398	1.89	.54	306
Usuarios	1.89	.60	207	1.92	.60	124
Total	1.78	.74	4110	1.80	.51	
Tipo de Usuario	Hombre			Mujer		
	Media	DE	N	Media	DE	N
Autoestima Positiva						
No Usuario	2.93	.55	3490	2.91	.57	4312
Experimental	2.91	.60	398	2.81	.58	304
Usuarios	2.85	.61	204	2.89	.59	126
Total	2.92	.56	4092	2.90	.57	4742

La diferencia de medias es significativa al nivel .05

B. - Nivel de Autoestima, edad y tipo de usuario

A través del análisis de varianza factorial se trató de observar si existe relación entre las variables de autoestima negativa, positiva, edad y tipo de usuario.

Tabla 5

Relación entre el nivel de Autoestima, la edad y Tipo de Usuario

Autoestima	Suma de	Grados de	Medias	Razón F	Significancia
Negativa	Cuadrados	Libertad	Cuadráticas		F
Usuario	12.427	2	6.214	22.864	.000*
Edad	10.097	1	10.097	37.154	.000*
Usuarios-edad	1.285	2	.642	2.364	.094
Autoestima	Suma de	Grados de	Medias	Razón F	Significancia
Positiva	Cuadrados	Libertad	Cuadráticas		F
Usuario	6.112	2	3.056	9.689	.000*
Edad	25.329	1	25.329	80.306	.000*
Usuarios-edad	1.465	2	.733	2.323	.098

Como se observa en la tabla 5, el tipo de usuario y la edad tienen un efecto significativo en relación con la autoestima negativa y positiva. Con respecto a los efectos de dos variables independientes conjuntas, no se observó ningún efecto entre la edad y el tipo de usuario.

Enseguida se realizó la comparación entre los grupos de usuarios. Los resultados (Tabla 5.1) indicaron que los adolescentes que cuentan con una edad menor a los 15 años presentan una mayor autoestima negativa a diferencia de los adolescentes mayores de 15 años de edad.

Con respecto a la autoestima positiva los adolescentes que cuentan con una edad mayor a los 15 años mostraron una mayor autoestima positiva a diferencia de los adolescentes que cuentan con una edad menor de los 15 años.

Tabla 5.1

Comparación por Grupos de Usuarios y edad en el nivel de Autoestima

Tipo de Usuario	Menores de 15 años		Mayores de 16 años	
	Media	DE	Media	DE
Autoestima Negativa				
No Usuario	1.8	.5	1.7	.5
Experimental	1.9	.6	1.8	.5
Usuarios	2.0	.6	1.8	.6
Total	1.8	.5	1.7	.5
Tipo de Usuario	Menores de 15 años		Mayores de 16 años	
	Media	DE	Media	DE
Autoestima Positiva				
No Usuario	2.9	.6	3.0	.5
Experimental	2.8	.6	3.0	.6
Usuarios	2.7	.6	3.0	.6
Total	2.9	.6	3.0	.5

La diferencia de medias es significativa al nivel de .05

C.- Nivel de Autoestima, nivel escolar y tipo de usuario

A través del análisis de varianza factorial se trató de observar si existe relación entre las variables de autoestima negativa, positiva, nivel escolar y tipo de usuarios.

Tabla 6

Relación entre el nivel de Autoestima, nivel escolar y Tipo de Usuario

Autoestima Negativa	Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	Medias Cuadráticas	Razón F	Significancia F
Usuario	8.739	2	4.369	16.188	.000*
Nivel escolar	17.392	2	8.696	32.216	.000*
Usuarios- N.E	2.778	4	.695	2.573	.036
Autoestima Positiva	Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	Medias Cuadráticas	Razón F	Significancia F
Usuario	3.801	2	1.901	6.163	.002*
Nivel escolar	34.620	2	17.310	56.127	.000*
Usuarios- N.E	.322	4	8.040	.261	.903

Como se observa en la tabla 6, el tipo de usuario y el nivel escolar presenta un efecto estadísticamente significativo en relación con la autoestima negativa y positiva. Con respecto a los efectos de dos variables independientes conjuntas no se observó ningún efecto estadísticamente significativo ($p < .05$) entre el nivel escolar y el tipo de usuario.

Enseguida se realizó la comparación entre los grupos. Los resultados (Tabla 6.1) indicaron que los adolescentes que se encuentran cursando la secundaria presentan una mayor autoestima negativa a diferencia de los adolescentes que cursan el bachillerato y escuela técnica.

Con relación a la autoestima positiva, los resultados mostraron que los adolescentes que se encuentran cursando el bachillerato y escuelas técnicas presentan una mayor autoestima positiva a diferencia de aquellos adolescentes que cursan la secundaria.

Tabla 6.1

Comparación por Grupos de Usuarios y el nivel escolar en cuanto al nivel de Autoestima

Tipo de Usuario	Secundaria		Bachillerato		Técnicas	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Autoestima Negativa						
No Usuario	1.8	.5	1.7	.5	1.7	.5
Experimental	1.9	.6	1.8	.5	1.9	.5
Usuarios	2.1	.7	1.8	.5	1.8	.6
Total	1.8	.6	1.7	.5	1.7	.5
Tipo de Usuario	Secundaria		Bachillerato		Técnicas	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Autoestima Positiva						
No Usuario	2.8	.6	3.1	.5	2.9	.5
Experimental	2.7	.6	3.0	.6	2.9	.6
Usuarios	2.7	.6	3.0	.6	2.9	.6
Total	2.8	.6	3.1	.5	2.9	.5

La diferencia de medias es significativa al nivel de .05

Para terminar y tomando en cuenta los resultados se decidió hacer un análisis de la relación entre la variable autoestima y edad independientemente que no se había planeado en un inicio del trabajo, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson. Es interesante ver los resultados que se muestran (en la tabla 7).

Tabla 7

Relación entre la Edad y Tipo de Autoestima

Tipo de Autoestima	Edad
Autoestima Negativa	.-1563 (9472) P: .000
Autoestima Positiva	.1353 (9638) P: .000

Los resultados en la Tabla 7 indican que sí existe relación consistente aunque de poca fuerza entre el tipo de autoestima y la edad, es decir, a mayor edad mayor autoestima positiva y menor autoestima negativa. Lo cual significa que los sujetos con más edad presentan una mejor autoestima que los adolescentes de menor edad.

CAPITULO 7

DISCUSION Y CONCLUSIONES

De acuerdo con lo reportado en los resultados las hipótesis planteadas en la investigación que consisten en conocer si en los adolescentes diferentes factores como el sexo, la edad, el nivel escolar y el tipo de consumo propiciarán diferentes niveles de autoestima se aceptan, ya que se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$).

En los resultados del análisis estadístico aplicado, observamos que los adolescentes, tanto hombres como mujeres, que nunca han consumido droga presentan una mayor autoestima positiva a diferencia de aquellos adolescentes que han experimentado y usado regularmente drogas. Lo inverso se observó en cuanto a la autoestima negativa, donde los adolescentes que usan regularmente las drogas presentan una mayor autoestima negativa a diferencia de los que no consumen drogas.

En cuanto a la edad, los resultados mostraron que los adolescentes que tienen más de 15 años de edad cuentan con una mayor autoestima positiva, así como una menor autoestima negativa, a diferencia de aquellos adolescentes menores de 15 años de edad.

Por último, en cuanto al nivel escolar, se observó que aquellos adolescentes que cursan el bachillerato y estudian en escuelas técnicas presentan una mayor autoestima positiva a diferencia de los adolescentes que cursan la secundaria. Se observó lo contrario en cuanto a la autoestima negativa donde los mismos estudiantes que cursan el bachillerato y escuelas técnicas mostraron menor autoestima negativa a diferencia de los que cursan la secundaria.

Otro aspecto que resultó significativo fue la relación de la autoestima y la edad, que a pesar de que no se contempló en el trabajo, resultó que a mayor edad aumenta la autoestima. Lo que nos indica que las personas con más edad, presentan una mejor autoestima que los adolescentes menos jóvenes. Lo que concuerda con lo señalado por Montt y Ulloa (1996) donde la autoestima tiende a lograr mayores niveles de estabilidad durante la adolescencia. De esta forma, a medida que el adolescente se conozca y se acepte, estará más satisfecho consigo mismo lo cual le permitirá interactuar más constructivamente con otros y logrará mejores metas (Satir, 1981).

Es importante señalar que existen otros factores que influyen en el desarrollo de la autoestima como es el área social, familiar, escolar, etc. Sin embargo, el objetivo principal de esta tesis es plantear a la autoestima como factor protector hacia el uso de drogas en los adolescentes estudiantes.

En este sentido, la autoestima constituye un aspecto de la personalidad importante, ya que representa la evaluación que el adolescente tiene de sí mismo y de su medio ambiente. En la etapa de la adolescencia este proceso es muy significativo, ya que le permite al adolescente adaptarse de una forma más adecuada a las exigencias propias de su edad como, a situaciones nuevas, niveles de ansiedad, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, además de lograr integrarse más así mismo.

En términos generales los resultados encontrados permiten concluir que el nivel de autoestima en los adolescentes estudiantes si varía en cuanto a la edad, el nivel escolar y tipo de consumo, y puede ser modificada a partir de la intervención del psicólogo, los padres y el maestro ya que a través de

estos tres niveles de intervención se puede dar los elementos necesarios para que el adolescente presente una favorable autoestima que le permita enfrentar los riesgos psicosociales como: la violencia, el consumo de sustancias tóxicas, etc. Por lo tanto tenemos la obligación de tomar conciencia en la formación de los hijos y fortalecer su autoestima para que logren enfrentar con éxito esa realidad que los rodea.

A través de:

1. Establecer un **ambiente de aceptación** que fortalezca a los hijos y se perciban protegidos.

2. **Diálogo y amor**, es decir mantener un contacto estrecho donde se premie a los hijos con muestras de cariño ya que de esta forma se desarrolla una autoestima alta, además este contacto promueve a otros dos componentes de la autoestima: la aceptación y autoconfianza.

3. Es importante que los padres generen la **habilidad** en los hijos para resolver problemas, así ellos podrán identificar, planear y resolver problemas que podrían causarles estrés.

4. **Comunicación abierta**, debe existir una buena relación y empatía entre los padres y el joven ya que es un factor muy importante dentro de los programas preventivos.

5. **Exito y competencia en el hogar**, con los amigos son elementos que también contribuyen para desarrollar la autoestima.

6. Dirigir a los adolescentes a entender que ellos son **responsables** de sus conductas. Además de ayudarles a entender y aceptar las consecuencias de sus conductas de riesgo, incluyendo habilidades de toma de decisiones y solución de problemas. (Feldman,1999)

Otra sugerencia es la escuela, a través:

1. **La pertenencia**, en donde se promueva una relación positiva dentro del grupo
2. **El éxito y competencia**, donde los adolescentes puedan descubrir sus propias cualidades.
3. **La valía personal**, donde el adolescente se perciba valioso, importante.

Y por último el mismo adolescente debe contar con:

1. **Autorespeto**, es decir, los adolescentes deben de aceptarse tal como son tanto con sus defectos y cualidades logrando así el respeto por sí mismo
2. **Autonomía**, es importante que el adolescente tome sus propias decisiones, llevándolas a cabo y al mismo tiempo haciéndose responsable de ellas
3. **Confianza**, es importante que los adolescentes confíen en sus propias capacidades y habilidades para alcanzar las metas que se proponga
4. **Responsabilidad**, implica que el adolescente asuma el compromiso de su propia existencia
5. **Libertad de expresión**, los adolescentes tienen, derecho para expresar lo que siente, piensa y desea

De esta forma se fomenta el autoconocimiento o a lo que se le llama metaconocimiento (conocimiento de las capacidades de uno mismo) en los adolescentes estudiantes, de tal forma que aumenten su autoestima y confianza.

Estudios como este trabajo sobre adolescentes, autoestima y consumo de drogas, son necesarios porque la población estudiantil de adolescentes es muy basta; tan sólo en el Distrito Federal alcanza los 92,143 alumnos (INEGI, 1997) y como se ha observado, esta población es susceptible de cambios. Es necesario propiciar que se den cambios importantes que permitan dar un giro positivo a la vida de los adolescentes estudiantes. Por lo que se requiere de apoyo en cuanto a investigación e identificación de factores de protección que pudieran favorecer a dicha población.

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A. Y Mauricio, K.(1994). La Adolescencia Normal. Un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires. Paidós.
- Aguirre, B. (1996). Psicología de la Adolescencia. México. Alfaomega.
- Alcántar, M. (1998). Relación entre el rendimiento escolar y el grado de autoestima de adolescentes entre 15 y 20 años en una preparatoria privada en el sur del Distrito Federal. Tesis de Licenciatura. Universidad Intercontinental.
- Alcántar, M., Villatoro, V., Hernández, R. Y Fleiz, B. (1998). Relación entre el rendimiento escolar y autoestima en Adolescentes. La Psicología Social en México. Vol. VII, 369-374.
- Bachman, J.G., Johnston, L.D., O'Malley, P.M y Humphrey, R.H.(1988). Explaining the recent decline in marijuana use: Differentiating the effects of perceived, disapproval, and general lifestyle factors. Journal Health Social Behavior, 29: 92-112.
- Baldivieso, L. (1994). Factores Relacionados con el Riesgo del Consumo de drogas, en los profesores ante las drogas. Cap. IV. UNESCO.
- Bednar, R.(1989). Self-esteem: Paradoxes and Innovations in Clinical Theory and Practice. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Branden, N. (1994). Los seis pilares de la autoestima. México. Paidós.
- Branden, N. (1993). El poder de la autoestima. Buenos Aires. Paidós.
- Cameron, N. (1982). Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad. Un enfoque dinámico. México. Trillas.

- Castro, M.E., García, G., Rojas, E., y De la Serna, J. (1988). Conducta antisocial y uso de drogas en una muestra nacional de estudiantes mexicanos. Salud Pública de México, 30(2).
- Castro, M.E., Valencia, M. Y Smart, R. (1979). Drug and alcohol use problems and availability among students in México and Canada. Bolletín on Narcotics. 1 (22).
- Castro, M.E., Y Maya, M.A. (1982). Variables predictorias y características psicosociales de la población estudiantil que reporta uso de drogas. Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social 2. (1).
- Centro de Integración Juvenil (1981). Investigación nacional en escuelas. Departamento de Investigación. Documento no publicado.
- Chao, Z., y Castro, M.E. (1976). Investigación Nacional sobre consumo de fármacos y las actitudes hacia la farmacodependencia en la población escolar de 14 a 18 años (Informe regional). Publicación Interna. Centro Mexicano de estudios en Farmacodependencia.
- Coleman, V. (1988). Adictos y Adicciones. Grijalbo. México
- Coopersmith, S. (1976). Self esteem and adolescence. USA: New York.
- De la Serna, J., Rojas, E., Estrada, M.A., Y Medina-Mora, M.E. (1991). Medición del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal y zona conurbada, 1989. Reseña de la VI reunión de investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, Anales, 2: 181-186.
- Diccionario de la lengua Española. (1970) Real Academia Española.
- Erickson, E. (1968). Identidad, juventud y crisis. Bs. As: Paidós.
- Elliot, D.S., Huizinga, D and Ageton, S. S (1985). Explaining Delinquency and Druge use. Beverly Hills, Cal: Sage.

- Feldman, F. (1999). A pesar de las buenas intenciones, resultados ineficientes. Revista LiberAddictus, 26, 22-23.
- Flay , B.R and Petraitis, J. (1991). Metodological Issues in Drug use prevention Research Theoretical Foundations. En Leukefeld, C.G. (ED) Drug Abuse Prevention Intervention Research. p.p 81-109. Washington, D.C.
- Farrington, D.P, Loeber, R., Elliott, D.S., Hawkins, J.D., Kendel, D.B., Klein, M.W. (1990). Advancing Knowledge about the onset of delinquency and crime. Ed: B.B. Lahey (Eds). Advances in Clinical Child Psychology, 11. New York, Plenum Press.
- Franco, A. (1991). El Fenómeno de las adicciones en México. Tesis de Lic. UNAM: Fac. Psicología.
- Hargreaves, D. (1977). Las relaciones interpersonales en la educación. Narcea, Madrid.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F y Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin.
- Hurlock, E.B. (1980). Psicología de la adolescencia. México. Paidós.
- Horrocks, J.E.(1984). Psicología de la adolescencia. México. Trillas.
- INEGI (1997). Estadísticas de evaluación. Cuadro No. 3.
- Kandel, D.B. (1982). Epidemiological and psychosocial perspectives on adolescent drug use. Journal American Academic Clinical Psychiatry, 21.
- Kimble, C. y Helmreich, R. (1972). Self-esteem and the need for social approval. Psychonomic Science: 26
- Kumor, K., Shere, M. Y Cascella, N. (1990). Cocaine use in man: subjective effects physiology responses and toxicity. En Redda K, Walker, Ch., Barnett. Boca Raton, Florida. Ed. CRC press.

- Knobel, M. (1989). El síndrome de la adolescencia normal. México: Paidós.
- Leal, H., Mejía, L., Gómez, L. Y Salinas, O. (1977). Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalables en niños de la ciudad de México, En: Contrera, C. (Eds) Inhalación voluntaria de Disolventes Industriales. México: Trillas.
- Lichtenberg, J. (1982) Continuities and Transformations between infancy and adolescence, in adolescent psychiatry. Vol. X. Feinstein, Chicago, Univ. Of Chicago press. En (Ed) Musacchio de Zan. A. (1992). Drogadicción. Argentina. Paidós.
- Loeber, R.T. y Dishion, T. (1983). Early predictors of male delinquency A review. Psychological Bulletin, 93. 68-99.
- López-Lugo, E. K. (1994). Relación entre la autopercepción del Rendimiento Académico y el consumo de drogas. Tesis de maestría. Facultad de psicología. UNAM.
- Maccoby, E. Y Jacklin, C. (1975). The Psychology of sex differences. Stanford University Press. Stanford, Ca.
- Martínez, M. (1980). Causas del fracaso escolar y técnicas para afrontarlo. Narcea. Madrid.
- Medina-Mora, M.E., Gómez, Mont.F. y Campillo, Serrano, C. (1981). Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among mexican students. Bulletin on Narcotics, 33 (4): 67-76
- Medina-Mora, M.E., Villatoro, V., J.A, Lopez, L.E.K., Berenzon, S., Carreño, S., Juárez, F. (1995). Factores que se relacionan con el inicio el uso continuo y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos: Resultados del D.F. Gaceta Medica de México. 132, 4.

- Medina-Mora, M., Mariño, H., Berezan, G., Juárez, G., y Carreño, G. (1996). Las Adicciones en México: Hacia un enfoque multidisciplinario. México.
- Medina-Mora, M.E., Ortiz, A., Caudillo, C. y López, S. (1982). Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. Salud Mental: 5, 77-86.
- Meltzer, D. (1978). "Seminarios de Novara" en Quaderni de Psicoterapia Infantil, Roma. Borla. En A. Musacchio (Ed) Drogadicción. Argentina. Paidós.
- Montt, M.E. y Ulloa, C.F. (1996). Autoestima y Salud Mental en adolescentes. Salud Mental, 19 (3), 30-35.
- Moreno, S. (1991). La autoestima del hombre mexicano casado. Aletheia Revista de Psicología. México. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- Musitu, G. (1984). Análisis Diferencial de la autoestima infantil. En (MP). Oñate. (Ed). Autoconcepto: formación, medida e implicaciones de la personalidad. Madrid. Narcea.
- McDermott, Brook; Gordon y Cohen. (1984). En E.K. Lopez, Lugo (Ed). 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.
- Organización Mundial de la Salud. (1989). Discusiones técnicas sobre la salud de la juventud, pp. 1-9. Suiza.

- Organización Mundial para la Salud. (1986). Manual de Atención Primaria de Salud. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. Washington, D.C.
- Organización Panamericana para la Salud. (1992). Manual de medicina de la Adolescencia, pp. 47-53. Washington DC.
- Otero, B.R., Medina-Mora, M.E., Tapia, R., Rascón, M.L., Mariño, M.c. y Solache, G. (1990). Disponibilidad percibida de drogas medicas en la República Mexicana. La Psicología Social en México, 3: 231-233.
- Pérez, M. (1981). Autoestima: Expectativas de éxito o de fracaso en la realización de una tarea. Revista de la Asociación de Psicología Social.
- Piaget, J. (1995). La Construcción de lo real en el niño. México. Grijalbo.
- Purkey, W. (1970). Self- concept and scholl achievement. Prentice Hall, Englewood Cliffs, N.J.
- Robins, L.N. (1978): Study childhood predictors of adult antisocial behavior: Replications from longitudinal studies. Psychological Medicine, 8: 611-622.
- Robins, L.N. (1980). The natural history of drug abuse. Acta Psychiatrica Scandinavia, 62. Suppl 1. 284.
- Rogers, C. (1975). The significance of self- Regarding Attitudes and Perceptions. The Mooseheart Symposium. New York: Mc Graw-Hill.
- Rodríguez, E. (1988). Autoestima, clave de éxito personal. México. Manual Moderno.
- Romero, M., Luengo, A., y Otero- Lopez. (1995). La relación entre autoestima y consumo de drogas en los adolescentes: un análisis longitudinal. Revista de Psicología Social, 10, 150-157.
- Rosenberg, M. (1977). La autoimagen de la Adolescencia y la Sociedad. Buenos Aires. Horme.

- Safiro, e. Y Armstrong, J. (1988). Desarrollo del niño y del adolescente. México. Trillas.
- Sátir, V. (1981). Autoestima. México. Pax.
- Schwebel, R. (1991). Decir no, no es suficiente. Paidós. México.
- Smart, R., Medina- Mora, M.E., Terroba, G. Y Varma, V.k. (1981). Drug use among non students in three countries. Drug and Alcohol Dependence: 7, 125-132.
- Smith, G.M. y Foga, C.P. (1978). Psychological predictors of early use, late use, and non use od marijuana among teenage students. En Kendel, D.B. (Ed). Longitudinal Research on drug use: Empirical Findings and Methodological Issues. Washington, DC. Hemisphere- Wiley.
- Soriano, A. (1990). Problemas relacionados con el consumo de drogas. Resultados de una muestra que asiste a instituciones de atención a la Salud y Procuración de Justicia. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM: México.
- Tamayo, A. (1982). Autoconcepto, sexo y estado civil. Rev. Asoc. Latinoamer. Psicología Social (1).
- Verduzco, AI. Ma. A., Lara- Cantú, Ma., Lancelotta, G., Rubio, S. (1988). Estudio de la autoestima en un grupo de niños de edad escolar, datos normativos. Reporte Interno, Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Villa, P. (1997). Autoestima en adolescentes con trastornos afectivos y trastornos de conducta. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M.E., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Parra, J., Navarro, C., Néquiz, G. (1999). Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantés del Distrito Federal: medición otoño 1997. Reporte Global del Distrito Federal , SEP, IMP, México.
- Villatoro, J.A., Medina Mora, M.E., Fleiz, C., Alcántar, E., Hernández, S y Parra, J. (1999) La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México: medición otoño, 1997.
- Villatoro, J; Medina-Mora M.E; Fleiz, C.; Juárez, F., Bérenzon, S., López, E., Rojas, E., Carreño, S. (1996). Factores que predicen el consumo de drogas en los estudiantes de enseñanza media y media superior de México. La psicología social en México. Vol. VI, 569-574.

ANEXO



CUESTIONARIO DE ESCUELAS

T	No. FOLIO	MUNIC	LOC	DE
[]	[] [] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[]
ESC		TU	GRUPO	C x G
[] [] [] [] []	[]	[] [] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []

INTRODUCCION

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando en diferentes lugares de tu ciudad. Las preguntas son acerca del uso de alcohol, drogas y algunos aspectos relacionados con este consumo. 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 posible. Todas las respuestas son **estrictamente confidenciales** y **ninguna persona podrá ser identificada**. Es por esto que 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 tí te guste también.

INSTRUCCIONES

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

Para cada pregunta, busca la respuesta que para tí sea la mejor. Encierra en un círculo, el número de la respuesta que hayas escogido, y no dejes ninguna pregunta en blanco.

En **todas** las preguntas **deberás** elegir sólo una opción. En algunas te pedimos que escribas tu respuesta en los recuadros o en las líneas correspondientes.

Por ejemplo:

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?	No	1
	Sí, de 1 a 5 días	2
	Sí, de 6 a 19 días	3
	Sí, 20 días o más	4

La respuesta circulada fue "4" indicando que el joven que contestó tomó agua 20 días o más en los últimos 30 días.

De las personas que conviven a diario contigo ¿Cuántos de ellos fuman?	En el interior de tu casa (011)
--	-----------------------------------

El joven contestó que 1 persona fuma en su casa. En caso de que quieras anotar del 1 al 9 escribe en los recuadros 01, 02... etc.

Si no sabes la respuesta a alguna pregunta o sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y un encuestador vendrá a resolver tus dudas.

GRACIAS POR TU COOPERACION

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Eres	Hombre 1 Mujer 2
2. ¿Qué edad tienes?	Años [] []
3. ¿Cuál es el grado que estás cursando en la escuela?	Grado []
4. La mayor parte del año pasado ¿fuieste estudiante?	No fui estudiante el año pasado 1 Fui estudiante de medio tiempo 2 Fui estudiante de tiempo completo 3
5. La mayor parte del año pasado ¿Trabajaste recibiendo sueldo?	No trabajé 1 Si trabajé medio tiempo (4 horas diarias) 2 Si trabajé tiempo completo (8 horas diarias) 3
6. Aproximadamente, ¿Cuánto mides?	Centímetros [] []
7. Aproximadamente, ¿Cuánto pesas?	Kilos [] []

8. A continuación indica por favor si tienes papá o quién es la persona masculina que lo sustituye:

Tengo papá	1	Lo sustituye mi abuelo	4
Lo sustituye mi hermano	2	Lo sustituye mi padrastro	5
Lo sustituye mi tío	3	Otro: _____	6

9. Indica si tienes mamá o quién es la persona femenina que la sustituye:

Tengo mamá	1	La sustituye mi abuela	4
La sustituye mi hermana	2	La sustituye mi madrastra	5
La sustituye mi tía	3	Otra: _____	6

10. ¿Quiénes viven en tu casa? (marca en la columna de Si con quienes vives)

	Si	No
Papá / sustituto	1	2
Mamá / sustituta	1	2
Hermano(s)	1	2
abuelo(s)	1	2
abuela(s)	1	2

	Si	No
tío(s)	1	2
tía(s)	1	2
cuñados(as)	1	2
amigos	1	2
Otro(s): _____	1	2

11. Si dejaste de estudiaste el año pasado, ¿Cuál(es) fue(ron) la(s) (es)?: (Marcar una opción para cada inciso).

	Si, deje de estudiar por esta razón	No deje de estudiar por esta razón	Si estudié el año pasado
a) Por problemas económicos	1	2	3
b) Por problemas personales	1	2	3
c) Por problemas familiares	1	2	3
d) Por enfermedad	1	2	3
e) Por un accidente	1	2	3
f) Por consumo de drogas	1	2	3
g) Por consumo de alcohol	1	2	3
h) Por problemas escolares	1	2	3
i) Por haber sido expulsado de la escuela	1	2	3
j) Otro, especifica: _____	1	2	3

Ahora te haremos algunas preguntas sobre tus hábitos alimenticios. (Por favor circula tu respuesta).

12. ¿Desayunas en tu casa los días que vas a la escuela?	Siempre 1 A veces 2 Nunca 3
--	---

13. Generalmente ¿Cuántas veces comes al día?	Una vez 1 Dos veces 2 Tres veces 3 Más de tres veces 4
14. ¿Tú te consideras?	Muy gordo 1 Gordo 2 Ni gordo ni delgado 3 Delgado 4 Muy Delgado 5

15. EN LOS ULTIMOS TRES MESES: (Marca una opción para cada inciso)

	No	Algunas veces	2 ó más veces en una semana
a) Me preocupa engordar	1	2	3
b) En ocasiones como demasiado, me atasco de comida	1	2	3
c) Pierdo el control sobre lo que como (no puedo parar de comer)	1	2	3
d) He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	1	2	3
e) Hago ayunos, dietas o ejercicio para bajar de peso	1	2	3
f) He usado pastillas para bajar de peso	1	2	3
g) He tomado diuréticos para intentar bajar de peso	1	2	3
h) He tomado laxantes para tratar de bajar de peso	1	2	3
i) He usado enemas, supositorios, lavativas para tratar de "deshacerme" de la comida	1	2	3

16. ¿Qué es lo que acostumbras hacer cuando no estás en la escuela?. (Marca una respuesta para cada inciso).

	Sí	No
a) Veo televisión en casa	1	2
b) Practico algún deporte	1	2
c) Juego o salgo con amigos(as)	1	2
d) Nada y me aburro	1	2
e) Ayudo en las labores de la casa	1	2
f) Hago tarea o estudio	1	2
g) Juego nintendo o voy a las "maquinitas" y a los juegos electrónicos.	1	2
h) Salgo a pasear con mi familia	1	2
i) Me voy a beber con mis amigos	1	2
j) Voy al cine	1	2
k) Otro (Especifica)	1	2

Ahora te haremos unas preguntas sobre el uso de tabaco, medicinas y algunas drogas por favor no dejes en blanco ninguna

17. ¿Has fumado tabaco alguna vez en tu vida?	Sí 1 No 2
18. En los últimos 12 meses, ¿has fumado tabaco?	Sí 1 No 2 Nunca he fumado tabaco 3
19. En los últimos 30 días, ¿has fumado tabaco?	No 1 Sí, de 1 a 5 días 2 Sí, de 6 a 19 días 3 Sí, 20 días o más 4 Nunca he fumado tabaco 5
20. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste tabaco por primera vez?	10 años o menos 1 De 11 a 12 años 2 De 13 a 14 años 3 De 15 a 16 años 4 De 17 a 18 años 5 19 años o más 6 Nunca he fumado tabaco 7

21. De las personas que conviven a diario contigo ¿Cuántos de ellos fuman? <i>Si nadie fuma anota 00 en los recuadros</i>	a) En casa <input type="text"/> <input type="text"/>
	b) En otros lugares <input type="text"/> <input type="text"/>

22. Generalmente, ¿Cómo acostumbras conseguir los cigarros que fumas? (Marca una respuesta para cada inciso).	Sí	No	No fumo
a) Los compro en una tienda y no me piden mi identificación	1	2	3
b) Los consigo con un amigo de 18 años ó más	1	2	3
c) Los consigo con un amigo de menos de 18 años	1	2	3
d) Los consigo con un hermano(s)	1	2	3
e) Los consigo en mi casa con permiso de mis papás	1	2	3
f) Los consigo en mi casa sin permiso de mis papás	1	2	3
g) Los consigo afuera de la escuela	1	2	3
h) Los consigo con otro pariente	1	2	3
i) Le pido a un extraño que los compre	1	2	3
j) Los compro en la escuela	1	2	3
k) Los consigo regalados en la tienda	1	2	3
l) Los consigo en las maquinitas de juegos	1	2	3
m) Otro, especifica: _____	1	2	3

23. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado anfetaminas u otros estimulantes. Para perder o no subir de peso o dar energía como la Efedrina o el Extasis, etc. sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2
24. Escribe por favor el (los) nombre(s) del (los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _____ _____ Nunca he usado anfetaminas 00
25. ¿Cuántos años tenías cuando usaste anfetaminas u otro estimulante por primera vez sin que un médico te lo indicara?	10 años o menos 1 De 11 a 12 años 2 De 13 a 14 años 3 De 15 a 16 años 4 De 17 a 17 años 5 19 o más años 6 Nunca he usado anfetaminas 7
26. ¿Cuántas veces en tu vida has usado anfetaminas?	1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he usado anfetaminas 6
27. ¿Hace cuánto tiempo usaste anfetaminas por primera vez sin que un médico te lo indicara?	Hace tiempos indefinidos 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de 12 meses 4 Nunca he usado anfetaminas 5
28. En los últimos 12 meses, ¿has consumido alguna(s) de estas sustancias o medicamento(s) sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2 Nunca he usado anfetaminas 3

29. En el último mes, ¿has consumido alguna(s) de estas sustancias o medicamento(s) sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2 Nunca he usado anfetaminas 3
30. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado tranquilizantes para calmar los nervios o dormir como Librium, Valium, Diacepam, etc., sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2
31. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _____ _____ Nunca he consumido tranquilizantes 00
32. ¿Cuántos años tenías cuando usaste tranquilizantes por primera vez sin que un médico te lo indicara?	10 años o menos 1 De 11 a 12 años 2 De 13 a 14 años 3 De 15 a 16 años 4 De 17 a 18 años 5 19 años o más 6 Nunca he usado tranquilizantes 7
33. ¿Cuántas veces en tu vida has usado tranquilizantes?	1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he consumido tranquilizantes 6
34. ¿Hace cuánto tiempo usaste tranquilizantes por primera vez sin que un médico te lo indicara?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado tranquilizantes 5
35. En los últimos 12 meses, ¿has consumido alguna(s) de estas sustancias o medicamento(s) sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2 Nunca he usado tranquilizantes 3
36. En el último mes, ¿has consumido alguna(s) de estas sustancias o medicamento(s) sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2 Nunca he usado tranquilizantes 3
37. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado marihuana, hashish?	Sí 1 No 2
38. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _____ _____ Nunca he consumido marihuana 00
39. ¿Cuántos años tenías cuando usaste marihuana por primera vez?	10 años o menos 1 De 11 a 12 años 2 De 13 a 14 años 3 De 15 a 16 años 4 De 17 a 18 años 5 19 o más 6 Nunca he usado marihuana 7
40. ¿Cuántas veces en tu vida has usado marihuana?	1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he consumido marihuana 6

41. ¿Hace cuánto tiempo usaste marihuana por primera vez?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado marihuana 5
42. ¿En qué lugar obtuviste marihuana por primera vez?	Nunca he usado marihuana 1 En tu casa o en la de alguien más 2 En la escuela 3 En el trabajo 4 En el Club Social 5 En fiestas 6 En un Bar, Cantina o Discoteque 7 En la calle o en un parque 8 En otro lugar, especifica 9
43. En los últimos 12 meses, ¿has consumido marihuana?	Sí 1 No 2 Nunca he usado marihuana 3
44. En el último mes, ¿has consumido marihuana?	Sí 1 No 2 Nunca he usado marihuana 3
45. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado Cocaína?	Sí 1 No 2
46. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _____ _____ Nunca he consumido cocaína 00
47. ¿En qué País o Estado la usaste por primera vez?	Nunca he usado cocaína 1 País o Estado 1-1
48. ¿Cuántos años tenías cuando usaste cocaína por primera vez?	10 años o menos 1 De 11 a 12 años 2 De 13 a 14 años 3 De 15 a 16 años 4 De 17 a 18 años 5 19 o más 6 Nunca he usado cocaína 7
49. ¿Cuántas veces en tu vida has usado cocaína?	1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he consumido cocaína 6
50. ¿Hace cuánto tiempo usaste cocaína por primera vez?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado cocaína 5
51. ¿En qué lugar obtuviste cocaína por primera vez?	Nunca he usado cocaína 1 En tu casa o en la de alguien más 2 En la escuela 3 En el trabajo 4 En el Club Social 5 En fiestas 6 En un Bar, Cantina o Discoteque 7 En la calle o en un parque 8 En otro lugar, especifica 9

52. ¿Cómo la has usado?	Fumada 1 Inyectada 2 Inhalada 3 Tomada o tragada 4 Nunca he usado cocaína 5
53. En los últimos 12 meses, ¿has usado cocaína?	Sí 1 No 2 Nunca he usado cocaína 3
54. En el último mes, ¿has usado cocaína?	Sí 1 No 2 Nunca he usado cocaína 3
55. ¿Has usado alguna vez en tu vida cocaína "crack"?	Sí 1 No 2
56. ¿En qué País o Estado la usaste por primera vez?	Nunca he usado cocaína "crack" 1 País o Estado
57. ¿Hace cuánto tiempo usaste cocaína "crack" por primera vez?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado cocaína "crack" 5
58. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado Alucinógenos como hongos, peyote, mezcalina, LSD, etc.?	Sí 1 No 2
59. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _____ _____ Nunca he usado alucinógenos 00
60. ¿Cuántos años tenías cuando usaste alucinógenos por primera vez?	10 años o menos 1 De 11 a 12 años 2 De 13 a 14 años 3 De 15 a 16 años 4 De 17 a 18 años 5 19 o más 6 Nunca he usado alucinógenos 7
61. ¿Cuántas veces en tu vida has usado alucinógenos?	1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he consumido alucinógenos 6
62. ¿Hace cuánto tiempo usaste alucinógenos por primera vez?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado alucinógenos 5
63. ¿En qué lugar obtuviste alucinógenos por primera vez?	Nunca he usado alucinógenos 1 En tu casa o en la de alguien más 2 En la escuela 3 En el trabajo 4 En el Club Social 5 En fiestas 6 En un Bar, Cantina o Discoteque 7 En la calle o en un parque 8 En otro lugar, especifica 9

64. En los últimos 12 meses, ¿has consumido alucinógenos?	Sí	1
	No	2
	Nunca he usado alucinógenos	3
65. En el último mes, ¿has consumido alucinógenos?	Sí	1
	No	2
	Nunca he usado alucinógenos	3
66. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado inhalables como thinner, activo, pegamento, pintura, cemento, etc.?	Sí	1
	No	2
67. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____	□ □
	_____	□ □
	Nunca he consumido inhalables	00
68. ¿Cuántos años tenías cuando aspiraste o inhalaste por primera vez sustancias para elevarte?	De 11 a 12 años	1
	De 13 a 14 años	2
	De 15 a 16 años	3
	De 17 a 18 años	4
	19 o más	5
	Nunca he aspirado o inhalado sustancias para elevarme	6
69. ¿Cuántas veces en tu vida has usado inhalables?	1-2 veces	1
	3-5 veces	2
	6-10 veces	3
	11-49 veces	4
	50 ó más veces	5
	Nunca he usado inhalables	6
70. ¿Hace cuánto tiempo aspiraste o inhalaste sustancias para elevarte por primera vez?	Hace menos de un mes	1
	De 2 a 6 meses	2
	De 7 a 12 meses	3
	Hace más de un año	4
	Nunca he aspirado o inhalado sustancias para elevarme	5
71. ¿En qué lugar obtuviste sustancias para elevarte por primera vez?	Nunca he aspirado o inhalado sustancias para elevarme	1
	En tu casa o en la de alguien más	2
	En la escuela	3
	En el trabajo	4
	En el Club Social	5
	En fiestas	6
	En un Bar, Cantina o Discoteque	7
	En la calle o en un parque	8
	En otro lugar, especifica	9
72. En los últimos 12 meses, ¿has consumido inhalables?	Sí	1
	No	2
	Nunca he usado inhalables	3
73. En el último mes, ¿has consumido inhalables?	Sí	1
	No	2
	Nunca he usado inhalables	3
74. ¿Has usado alguna vez en tu vida sedantes (Rohypnol, barbitúricos, ecuanil, mampax) sin que un médico te lo indicara?	Sí	1
	No	2
75. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el (los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____	□ □
	_____	□ □
	Nunca he consumido sedantes	00

76. ¿Cuántos años tenías cuando usaste sedantes por primera vez sin que un médico te lo indicara?	10 años o menos 1 De 11 a 12 años 2 De 13 a 14 años 3 De 15 a 16 años 4 De 17 a 18 años 5 19 o más 6 Nunca he usado sedantes 7
77. ¿Cuántas veces en tu vida has usado sedantes sin que un médico te lo indicara?	De 1 a 2 veces 1 De 3 a 5 veces 2 De 6 a 10 veces 3 De 11 a 49 veces 4 50 veces o más 5 Nunca he usado sedantes 6
78. ¿Hace cuánto tiempo usaste sedantes por primera vez sin que un médico te lo indicara?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado sedantes 5
79. En los últimos 12 meses, ¿has usado sedantes?	Sí 1 No 2 Nunca he usado sedantes 3
80. En el último mes, ¿has usado sedantes?	Sí 1 No 2 Nunca he usado sedantes 3
81. ¿Has usado alguna vez en tu vida heroína (arpon)?	Sí 1 No 2
82. ¿En qué País o Estado usaste por primera vez heroína?	Nunca he usado heroína 1 País o Estado 1 1 1
83. ¿Cómo la has usado?	Fumada 1 Inyectada 2 Inhalada 3 Tomada o tragada 4 Nunca he usado heroína 5
84. ¿Cuántos años tenías cuando usaste heroína por primera vez?	10 años o menos 1 De 11 a 12 años 2 De 13 a 14 años 3 De 15 a 16 años 4 De 17 a 18 años 5 19 o más 6 Nunca he usado heroína 7
85. ¿Cuántas veces en tu vida has consumido heroína?	De 1 a 2 veces 1 De 3 a 5 veces 2 De 6 a 10 veces 3 De 11 a 49 veces 4 50 veces o más 5 Nunca he usado heroína 6
86. ¿Hace cuánto tiempo usaste heroína por primera vez?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado heroína 5

87. ¿En qué lugar obtuviste heroína por primera vez?	Nunca he usado heroína 1 En tu casa o en la de alguien más 2 En la escuela 3 En el trabajo 4 En el Club Social 5 En fiestas 6 En un Bar, Cantina o Discoteque 7 En la calle o en un parque 8 En otro lugar, específica 9
88. En los últimos 12 meses, ¿has usado heroína?	Sí 1 No 2 Nunca he usado heroína 3
89. En el último mes, ¿has usado heroína?	Sí 1 No 2 Nunca he usado heroína 3

90. Ahora indicanos por favor cuáles de las siguientes drogas has consumido y cuáles no. Así como el número de veces que las hayas consumido.

Droga	Sí	No	Cuántas veces
Extasis	1	2	
Royphnol	1	2	
Crack	1	2	
Speed ball	1	2	
Tachas	1	2	
Esteroides	1	2	
Venteril	1	2	
Plum cake	1	2	
Refractil	1	2	
Opiáceos	1	2	
Otros Opiáceos	1	2	
Otras drogas	1	2	

91. ¿Cuál de las siguientes razones consideras que es la más importante para haber probado la marihuana por primera vez (Marca sólo una opción).	Nunca he probado marihuana 1 Quise ver si me gustaba 2 Mis amigos estaban usándola 3 Me pareció divertido 3 Pensé que me tranquilizaría 4 Para escapar de los problemas de casa 5 Para escapar de los problemas de la escuela 6 Me dijeron que podría hacerme sentir bien 7 Estaba aburrido, no había mas que hacer 8 Otras razones
92. Si nunca has probado marihuana ¿Cuál de las siguientes razones consideras que es la más importante para no haberla probado?	Si he consumido marihuana 1 Pensé que podría ser malo para la salud 2 Pensé que puede crear adicción 3 Porque su uso es ilegal 4 Tendría problemas con mis padres 5 Tendría problemas con mis maestros 6 Porque no la puedo obtener 7 No me alcanza para comprarla 8 No me interesa 9 Me da miedo lo que pueda pasar 10 Hay otras cosas que disfruto más 11 Otras razones

93. ¿Qué tan frecuentemente en los últimos 12 meses consumiste alguna droga al mismo tiempo en que estabas bebiendo alcohol?	No bebo alcohol ni consumo drogas	1
	Nunca en los últimos 12 meses	2
	De 1-2 veces	3
	De 3-4 veces	4
	De 5-6 veces	5
	De 7-8 veces	6
	De 9-10 veces	7
	Más de 10 veces	8
94. Independientemente de que consumas o no consumas drogas, ¿Qué tan fácil o difícil sería para ti conseguir drogas (como: marihuana o cocaína) si quisieras? (circula una sola opción)	Imposible	1
	Muy difícil	2
	Difícil	3
	Fácil	4
	Muy fácil	5

95. Escoge la respuesta que más se parece a tu situación (Marca una opción para cada pregunta)

	Sí	No	No uso drogas
a) ¿Has sido arrestado(a) o amenazado(a) por la policía, debido al uso de alguna otra droga que no sea alcohol ni tabaco?	1	2	3
b) ¿Has consultado alguna vez al médico o platicado con algún orientador en tu escuela (psicólogo, maestro), o estado en un hospital, debido al uso de alguna otra droga que no sea alcohol ni tabaco?	1	2	3
c) ¿Piensan tus padres que usas drogas (que no sea alcohol ni tabaco), con demasiada frecuencia?	1	2	3
d) ¿Desearías consumir menos droga de la que usas ahora?	1	2	3

96. Aunque no hayas consumido drogas, si tu quisieras conseguir drogas ¿Quién te las proporcionaría? (Marca una opción para cada inciso)

	Sí	No
a) Un familiar	1	2
b) Un amigo o conocido	1	2
c) Un extraño o desconocido	1	2
d) Un tendero	1	2
e) Un compañero de escuela	1	2
f) Otro (Especifica) _____	1	2

97. Sabes si alguna de estas personas ha usado algún tipo de droga (que no sea alcohol ni tabaco)? (Marca una opción para cada inciso)

	Sí	No
a) Tu papá	1	2
b) Tu mamá	1	2
c) Alguno de tus hermanos(as)	1	2
d) Mi mejor amigo	1	2

Ahora, quisiéramos hacerte algunas preguntas sobre tus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas

98. Alguna vez en tu vida has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica, como cerveza, vino, "coolers", brandy, ron, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores, como "piña colada", o "medias de soda"?	Sí	1
	No	2

99. ¿De cuál de las siguientes bebidas alcohólicas has tomado una copa completa? (Marca una respuesta para cada inciso).

- a) Vino (blanco, tinto, rosado)
- b) Bebidas como "coolers," "viña real", etc.
- c) Cerveza
- d) Brandy, vodka, tequila, ron, whisky, etc.
- e) Bebidas preparadas en lata como: "Presidencola", "Q-bitas"
- f) Pulque
- g) Alcohol puro o aguardiente

	Sí	No	No bebo alcohol
a)	1	2	3
b)	1	2	3
c)	1	2	3
d)	1	2	3
e)	1	2	3
f)	1	2	3
g)	1	2	3

Ahora, por favor, circula o escribe la respuesta que corresponda. (Lee todas las opciones).

100. ¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una copa completa de alguna de las bebidas anteriores?	Edad <input type="text"/> <input type="text"/> Nunca he tomado alcohol 1
101. ¿Con qué frecuencia tomaste en el último año, 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? (cerveza, brandy, ron, vodka, pulque, etc.)	Nunca he tomado esa cantidad 1 Menos de una vez al mes 2 Por lo menos una vez al mes 3 Una o dos veces a la semana 4 Tres o cuatro veces a la semana 5 Casi todos los días 6 No bebo alcohol 7
102. ¿Con qué frecuencia te emborrachaste en el último año?	Nunca en el último año 01 Una vez en el último año 02 Dos veces en el último año 03 De tres a seis veces en el último año 04 De siete a once veces en el último año 05 Alrededor de una vez al mes 06 Dos o tres veces al mes 07 Una o dos veces a la semana 08 Tres o cuatro veces a la semana 09 Casi todos los días 10 No bebo alcohol 11
103. ¿Con qué frecuencia en el último mes tomaste una copa completa de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, brandy, ron, tequila, vodka o bebidas preparadas con este tipo de liciores como "piña colada", o "medias de seda"?	Nunca en el último mes 1 Una vez en el último mes 2 De dos a tres veces en el último mes 3 De una a dos veces a la semana 4 De tres a cuatro veces a la semana 5 Casi todos los días 6 No bebo alcohol 7
104. ¿Con qué frecuencia tomaste en el último mes, 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?	Nunca en el último mes 1 Una vez en el último mes 2 De dos a tres veces en el último mes 3 De una a dos veces a la semana 4 De tres a cuatro veces a la semana 5 Casi todos los días 6 No bebo alcohol 7
105. ¿Con qué frecuencia te emborrachaste en el último mes?	Nunca en el último mes 1 Una vez en el último mes 2 De dos a tres veces en el último mes 3 De una a dos veces a la semana 4 De tres a cuatro veces a la semana 5 Casi todos los días 6 No bebo alcohol 7

106. Generalmente, ¿Cómo acostumbras conseguir las bebidas alcohólicas que tomas? (Marca una respuesta para cada inciso).

	Sí	No	No bebo alcohol
a) Las compro en una tienda sin que me pidan identificación	1	2	3
b) Las consigo con un amigo de 18 años ó más	1	2	3
c) Las consigo con un amigo de menos de 18 años	1	2	3
d) Las consigo con mi hermano(s)	1	2	3
e) Las consigo en mi casa con el permiso de mis papás	1	2	3
f) Las consigo en mi casa sin el permiso de mis papás	1	2	3
g) Le pido a un extraño que me las compre	1	2	3
h) En venta clandestina (en tiendas no autorizadas o fuera de su horario normal)	1	2	3

107. Generalmente, ¿En dónde acostumbras tomar bebidas alcohólicas? (Por favor, marca una respuesta para cada inciso)

	Sí	No	No bebo alcohol
a) En mi casa o en la de otra persona	1	2	3
b) En fiestas que hacen en la calle	1	2	3
c) En los terrenos de la escuela	1	2	3
d) Afuera de la escuela	1	2	3
e) En eventos deportivos	1	2	3
f) En un parque, en la playa, en la calle o en otra área abierta	1	2	3
g) En el cuarto de un hotel o motel	1	2	3
h) En bares	1	2	3
y) En fiestas escolares	1	2	3
j) En discotecas	1	2	3
k) En tiendas o estanquillos	1	2	3
l) En restaurantes	1	2	3
m) En un edificio vacío o en un lugar en construcción	1	2	3
n) En coches	1	2	3
o) Otro, específica: _____	1	2	3

108. ¿Qué tan frecuentemente te han pasado las siguientes cosas debido a que has tomado bebidas alcohólicas? (Marca una respuesta para cada inciso)

	Nunca	De 1-5 veces	De 6-9 veces	10 ó más veces	No bebo alcohol
a) Tener problemas con tus padres	1	2	3	4	5
b) Faltar a la escuela o al trabajo	1	2	3	4	5
c) Enfermarte del estómago	1	2	3	4	5
d) Estar borracho en la escuela	1	2	3	4	5
e) No recordar las cosas que hiciste mientras bebías	1	2	3	4	5
f) Perder la conciencia mientras bebías	1	2	3	4	5
g) Manejar un coche o motocicleta mientras bebías o justo después de beber	1	2	3	4	5
h) Andar en bicicleta después de beber	1	2	3	4	5
i) Tener problemas con tus amigos	1	2	3	4	5
j) Tener una "cruda"	1	2	3	4	5

108. Continúa (Marca una respuesta para cada inciso)

	Nunca	De 1-5 veces	De 6-9 veces	10 ó más veces	No bebo alcohol
k) Arrepentirse después de algo que hiciste mientras bebiste	1	2	3	4	5
l) Tener problemas en la escuela	1	2	3	4	5
m) El doctor o tu sacerdote han tratado de persuadirte para dejar de beber	1	2	3	4	5
n) Estar envuelto en peleas a golpes mientras bebías	1	2	3	4	5
o) Te ha detenido o arrestado la policía por tu manera de tomar	1	2	3	4	5
p) Te han llevado a un centro de tratamiento por tu manera de tomar	1	2	3	4	5
q) Tener un accidente automovilístico	1	2	3	4	5
r) Ser atropellado	1	2	3	4	5
s) Ser asaltado	1	2	3	4	5
t) Ser golpeado	1	2	3	4	5
u) Tener algún accidente como caídas, golpes o fracturas	1	2	3	4	5
v) Haber deseado beber menos alcohol del que tomaste	1	2	3	4	5
w) Tener relaciones sexuales sin precauciones (uso de condón u otro anticonceptivo)	1	2	3	4	5
x) Tener relaciones sexuales sin quererlo	1	2	3	4	5

109. ¿Qué tanto te han tratado de convencer tus amigos para que NO te emborraches?	Mucho 1 Algo 2 No mucho 3 Nada 4
110. ¿Qué tanto te han presionado tus amigos para que te emborraches?	Mucho 1 Algo 2 No mucho 3 Nada 4

111. ¿Conoces compañeros que lleguen intoxicados con bebidas alcohólicas a tu escuela?	Sí 1 No 2
112. ¿Qué hace tu maestro si encuentra a uno de tus compañeros intoxicándose con bebidas alcohólicas dentro de tu escuela? (Marca sólo la más frecuente)	No hace nada 1 Lo expulsa de su clase o de la escuela ... 2 Manda a traer a sus padres 3 Lo envía a la Dirección 4 Lo envía con el orientador 5 Sólo le llama la atención o lo regaña 6 Lo trata de ayudar, aconsejándolo 7 Nunca ha pasado 8

113. ¿Qué medidas crees que se pueden tomar para disminuir el riesgo entre beber y manejar?	Sí	No
a) Reglamentos más estrictos	1	2
b) Aumentar la edad para permitir el consumo de alcohol	1	2
c) Control más estricto de la venta de bebidas alcohólicas	1	2
d) Mayor educación al que maneja automóviles y bebe alcohol	1	2
e) Tratamiento a los bebedores	1	2
f) Disminuir los anuncios de bebidas alcohólicas en televisión, radio, periódicos, etc.	1	2
g) Otro, específica: _____	1	2

114. ¿Alguno de tus familiares ha tenido problemas debido a que consume bebidas alcohólicas?	Sí 1 No 2
115. ¿Quién o quiénes?	_____ [] _____ []

116. Por favor indica qué tan importante es cada una de las siguientes razones para tomar bebidas alcohólicas. (Marca una respuesta para cada inciso).	Muy importante	Importante	Sin importancia	No bebo alcohol
	1	2	3	4
a) Beber es una buena forma de celebrar	1	2	3	4
b) Bebo porque no hay otra cosa que hacer	1	2	3	4
c) Es lo que hacen la mayor parte de mis amigos cuando estamos juntos	1	2	3	4
d) Bebo porque mis padres beben	1	2	3	4
e) El beber me ayuda a olvidarme de mis problemas y preocupaciones	1	2	3	4
f) El beber me da más confianza en mí mismo	1	2	3	4
g) Bebo cuando me siento tenso y nervioso	1	2	3	4
h) Bebo porque me gusta beber	1	2	3	4

117. ¿Cuál crees que sea la edad adecuada para empezar a beber?	Antes de los 13 años 1 13-14 años 2 15-16 años 3 17 años 4 18 años o más 5
118. ¿Crees que el alcohol se elimina por sudar o ir al baño?	Sí 1 No 2 No sé 3
119. ¿Crees que se baja la borrachera si se toma café?	Sí 1 No 2 No sé 3

Para las siguientes preguntas, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro has tu mejor estimación.

120. ¿Qué tan peligroso consideras que es:	No es peligroso	Es peligroso	Es muy peligroso
a) Consumir drogas como la marihuana o la cocaína?	1	2	3
b) Consumir drogas como la heroína o los inhalables?	1	2	3
c) Consumir frecuentemente alcohol?	1	2	3
d) Fumar 5 ó mas cigarrillos diarios?	1	2	3

Para las siguientes preguntas, por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro has tu mejor estimación.

121. ¿Cómo verían las siguientes personas si tu tomaras bebidas alcohólicas? (Marca una opción para cada inciso)	Lo vería bien	Ni bien ni mal	Lo vería mal
a) Mi madre o quien la sustituye	1	2	3
b) Mi padre o quien lo sustituye	1	2	3
c) Mis maestros	1	2	3
d) Mi mejor amigo	1	2	3
e) Mis otros amigos	1	2	3
f) La mayoría de los estudiantes de mi edad de mi escuela	1	2	3
g) La mayoría de los estudiantes de mi edad de otras escuelas	1	2	3

122. ¿Cómo verían las siguientes personas si tu consumieras drogas, como la marihuana o los inhalables? (Marca una opción para cada inciso)

	Lo vería bien	Ni bien ni mal	Lo vería mal
a) Mi madre o quien la sustituye	1	2	3
b) Mi padre o quien lo sustituye	1	2	3
c) Mis maestros	1	2	3
d) Mi mejor amigo	1	2	3
e) Mis otros amigos	1	2	3
f) La mayoría de los estudiantes de mi edad de mi escuela	1	2	3
g) La mayoría de los estudiantes de mi edad de otras escuelas	1	2	3

123. ¿Cómo verían las siguientes personas si tu fumaras tabaco? (Marca una opción para cada inciso)

	Lo vería bien	Ni bien ni mal	Lo vería mal
a) Mi madre o quien la sustituye	1	2	3
b) Mi padre o quien lo sustituye	1	2	3
c) Mis maestros	1	2	3
d) Mi mejor amigo	1	2	3
e) Mis otros amigos	1	2	3
f) La mayoría de los estudiantes de mi edad de mi escuela	1	2	3
g) La mayoría de los estudiantes de mi edad de otras escuelas	1	2	3

124. ¿Has realizado las siguientes actividades en los últimos 12 meses? (Marca una opción para cada respuesta).

	Sí	No
a) Tomar un auto sin permiso del dueño	1	2
b) Tomar dinero o cosas con valor de \$50 pesos o menos que no te pertenecen	1	2
c) Tomar dinero o cosas con valor de \$500 pesos o más que no te pertenecen	1	2
d) Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa	1	2
e) Tomar mercancía de una tienda sin pagarla (sin causar daños)	1	2
f) Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece	1	2
g) Atacar a alguien, usando algún objeto como: arma, cuchillo, palo, navaja, etc.	1	2
h) Vender drogas (como la marihuana, cocaína, etc.)	1	2
i) Golpear o herir a propósito a alguien, sin contar los pleitos o discusiones con tus hermanos	1	2
j) Tomar parte en riñas o peleas	1	2
k) Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenecen	1	2
l) Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona	1	2

125. ¿Qué edad tenías la primera vez que realizaste alguna de las actividades anteriores?

Edad
 Nunca lo he hecho 99

126. Ahora indicamos que tanto te ocurra las siguientes situaciones. (Marca una opción para cada inciso)

	Poco	Regular	Mucho
a) ¿Qué tanto haces lo que tus amigos te piden hacer?	1	2	3
b) ¿Qué tanto obedeces a tus papás?	1	2	3
c) ¿Qué tanto obedeces a tus maestros?	1	2	3
d) Si tus papás te dan un consejo, ¿Qué tanto le haces caso?	1	2	3
e) Si tu maestro te da un consejo, ¿Qué tanto haces caso?	1	2	3
f) Si alguno de tus amigos más cercanos te da un consejo, ¿Qué tanto le haces caso?	1	2	3

127. Cuando tienes problemas que te preocupan mucho, ¿Con qué frecuencia recurres a las siguientes personas?

	A veces	Con frecuencia	Siempre
a) Con mis papás	1	2	3
b) Con un familiar	1	2	3
c) Con un maestro	1	2	3
d) Con un amigo	1	2	3

Las siguientes preguntas son sobre las relaciones entre los miembros de la familia:

128. ¿Es común que se peleen tus papás y/u otros adultos que viven en tu casa?	Sí 1 No 2
129. La forma en que se pelean tus papás y/u otros adultos, consideras que es:	Normal 1 Exagerada 2 Nunca se pelean 3
130. Por la forma en que se pelean tus papás, ¿Han pedido ayuda?	Sí, alguna vez 1 No, nunca 2
131. Consideras que por la forma en que se pelean en tu casa:	Necesitan que alguien los ayude para que esto cambie 1 Solos pueden resolver los problemas 2 No se pelean pero sí necesitan ayuda 3 Han intentado separarse 4 No necesitan ayuda 5
132. En el último mes, ¿Cuántas veces se han peleado tus papás o los adultos en tu casa, que te haya preocupado?	Ninguna 1 De 1-2 veces 2 De 3-5 veces 3 Casi diario 4 Sí se han peleado, pero no me preocupa 5
133a. Cuando se han peleado los adultos de tu casa, ¿Alguno de ellos ha bebido alcohol?	Sí 1 No 2
133b. ¿Quién? <i>Ándalo en la línea</i>	_____ [] []

134. Nos gustaría saber tu opinión respecto a las normas establecidas en tu familia. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones? (Si no tienes papá o mamá, piensa en la persona que para ti ocupa su lugar)

	Sí	No
a) Siempre cumplo las reglas que me han puesto mis padres	1	2
b) Mis padres tienen una norma muy estricta de que no debo tomar bebidas alcohólicas	1	2
c) Mis padres se darían cuenta si yo bebiera alcohol	1	2
d) Mis padres me han puesto las reglas muy claras sobre mi forma de tomar	1	2
e) Mis papás me han pedido que compre, destape una botella o sirva una copa a mis familiares	1	2
f) Es importante para mí hacer siempre lo que mis padres me dicen que haga	1	2
g) Es importante para mí cumplir las normas que tienen mis padres acerca de beber alcohol	1	2
h) Es importante para mí cumplir las normas que tienen mis padres acerca de fumar	1	2
i) Es importante para mí cumplir las normas que tienen mis padres acerca de consumir drogas	1	2
j) Es importante para mí conocer la ley	1	2
k) Es importante para mí cumplir la ley	1	2

135. Ahora queremos que nos contestes algunas preguntas sobre la forma como te relacionas con tus papás. Por favor contesta cada una de las preguntas.

	Casi Nunca	A Veces	Con Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
Mis problemas personales pasan desapercibidos para mis papás	1	2	3	4
Cuando algo personal me preocupa, se lo comento a mis papás	1	2	3	4
Mis papás me platican sus problemas más importantes	1	2	3	4
Mis papás me rechazan	1	2	3	4
Si hay una emergencia familiar, mis papás cuentan conmigo	1	2	3	4
Es agradable ayudar a mis papás a limpiar la casa	1	2	3	4
Mis papás me ignoran en sus pláticas	1	2	3	4
Cuando mis papás me envían a algún mandado, me hago el desentendido	1	2	3	4
Mis papás me platican lo que les ocurrió durante el día	1	2	3	4
Si mis papás tienen problemas procuro ayudarlos	1	2	3	4
A mis papás les es indiferente la convivencia familiar	1	2	3	4
Trato de apoyar a mis papás cuando tienen problemas	1	2	3	4
Cuando mis papás tienen problemas importantes me lo platican	1	2	3	4
Platico con mis papás lo que me ocurrió durante el día	1	2	3	4
Mis papás me ignoran cuando necesito que me escuchen	1	2	3	4
Me agrada hablar con mis papás de mis problemas personales	1	2	3	4
Cuando mis papás tienen problemas, no me toman en cuenta	1	2	3	4
Mis papás me motivan a salir adelante cuando tengo problemas	1	2	3	4
Mis papás piensan que sólo les doy problemas	1	2	3	4
En situaciones difíciles no cuento con mis papás	1	2	3	4
Mis papás me apoyan en lo que emprendo	1	2	3	4
Mis papás platican conmigo sobre su trabajo	1	2	3	4
Mis papás me comunican las decisiones importantes	1	2	3	4
Platico con mis papás mis problemas personales	1	2	3	4
Mis papás muestran desinterés en lo que me sucede diariamente	1	2	3	4
Cuando platico mis inquietudes con mis papás, terminamos peleándonos	1	2	3	4
Siento que soy importante para mis papás	1	2	3	4
Me gusta convivir día a día con mis papás	1	2	3	4
Mis papás me comunican sus planes	1	2	3	4
Mis papás son afectuosos	1	2	3	4
Mis papás me dan confianza para hablar de mis problemas personales	1	2	3	4

136. Para cada una de las siguientes frases selecciona aquella opción que se identifique mejor con tu forma de pensar, si estás inseguro has tu mejor estimación. (Marca una respuesta para cada inciso).

Mis profesores	Todos	Algunos	Ninguno
a) Son amables	1	2	3
b) Son simpáticos	1	2	3
c) Son injustos	1	2	3
d) Me tratan mal	1	2	3

137. Si tu fueras papá de un muchacho de tu edad, ¿Escogerías la escuela a la que asistes para que tu hijo cursara secundaria?.	Si 1 No, porque los alumnos son muy agresivos 2 No, porque los profesores son muy estrictos 3 No, porque la enseñanza es deficiente 4
---	--

138. Continúa de la misma forma para los siguientes incisos

	Nunca	A veces	Casi Siempre
a) Lo que aprendo en la escuela se puede aplicar en la vida diaria	1	2	3
b) Aunque lo que se aprende en la escuela no se pueda aplicar ahora, más tarde me servirá para obtener un mejor empleo	1	2	3
c) La escuela enseña cosas prácticas y actuales de interés para los alumnos	1	2	3
d) A mis amigos les recomendaría que se inscriban a mi escuela	1	2	3
e) En mi escuela hay grupos de alumnos que agreden a los demás muchachos	1	2	3
f) En mi escuela enseñan mal	1	2	3

139. Ahora te pedimos que contestes si estás o no de acuerdo con cada una de las afirmaciones que se presentan. (Marca una respuesta para cada inciso).

	Si	No
a) Prefiero convivir con las demás personas que ignorarlas	1	2
b) Prefiero pelearme con mis papás que mostrarles mi cariño	1	2
c) Si cometo un error, prefiero que castiguen a otra persona que a mí	1	2
d) Hago lo que quiero aunque afecte a las demás personas que me rodean	1	2
e) Trato de lograr lo que quiero aunque lastime a los demás	1	2
f) Si necesito mentir para lograr mis objetivos, lo hago	1	2
g) Prefiero ayudar a los demás cuando obtengo algo a cambio	1	2
h) Si me peleo con mis papás o amigos, pienso más en lo enojado que estoy que en el cariño que les tengo	1	2
i) Si me peleo con alguien no me importa que castiguen a otra persona por eso	1	2
j) Como los árboles y las flores se pueden volver a plantar, no me importa dañarlos	1	2
k) Trato de lograr lo que quiero, aunque lastime a las personas que me rodean	1	2
l) Me gusta estudiar	1	2
m) Trato de decir la verdad, ya que así es más fácil lograr mis metas	1	2

141. Marca con una cruz la opción que creas describe tus dificultades o facilidades para cada una de las actividades que se mencionan.

	Muy Difícil	Difícil	Fácil	Muy fácil
a) Poner atención a lo que dice el maestro	1	2	3	4
b) Memorizar lo más importante	1	2	3	4
c) Organizar tu tiempo para que puedas cumplir con tus actividades escolares	1	2	3	4
d) Realizar trabajos escolares en el tiempo que lo requiera el maestro	1	2	3	4
e) Conocer por ti mismo si tus trabajos o tareas son adecuados	1	2	3	4
f) Concentrarte cuando haces tus trabajos escolares	1	2	3	4

141. ¿Qué calificaciones sacas con más frecuencia?	9-10 1 8 2 6-7 3 5 ó menos 4
142. En general ¿Cómo consideras tu desempeño en la escuela?	Muy bueno 1 Bueno 2 Regular 3 Mal 4
143. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo al día te dedicas a estudiar fuera de clases?	Menos de una hora 1 Entre 1 y 2 horas 2 Entre 2 y 3 horas 3 Más de 3 horas 4
144. ¿Cuántas materias reprobadas llevas?	Materias reprobadas [] No he reprobado materias 00

145. ¿Qué tanto te agrada la forma como te enseñan la mayoría de tus maestros?	Mucho	1
	Más o menos	2
	Poco	3

146. Por favor indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con cada una de las siguientes oraciones. (Marca una opción por cada inciso)	Total desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Total acuerdo
a) Siento que soy una persona que vale, al menos igual que los demás.	1	2	3	4
b) Siento que tengo un número de buenas cualidades	1	2	3	4
c) En general me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
d) Soy capaz de hacer las cosas tan bien como casi toda la gente	1	2	3	4
e) Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso	1	2	3	4
f) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
g) En general estoy satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
h) Desearía poder tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
i) Ciertamente a veces me siento inútil	1	2	3	4
j) A veces pienso que soy bueno para nada	1	2	3	4

147. Continúa de la misma forma para las siguientes preguntas. (Marcar una opción por cada inciso)	Si	No
a) ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?	1	2
b) ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	1	2
c) ¿Tienes amigos que han robado?	1	2
d) ¿Se te hace difícil pedir ayuda a otra persona?	1	2
e) ¿Pensas a menudo sobre las consecuencias que tienen tus actos para los demás?	1	2
f) ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	1	2
g) ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	1	2
h) ¿Te quieren y respetan las personas de tu edad?	1	2
i) ¿Te sientes generalmente satisfecho (a) de tu conducta cuando participas en actividades con tus amigos?	1	2

148. Cuando alguno de tus padres (o sustitutos) te han prohibido hacer algo que para ti es muy importante. ¿Qué tanto te molesta?	Nada	1
	Poco	2
	Regular	3
	Mucho	4

149. Cuando esto te ha pasado, ¿Qué es lo que haces?: (Marca una respuesta para cada inciso)	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
a) Llora, me quedo callado(a)	1	2	3	4
b) Hablo con el/ella	1	2	3	4
c) Le grito, hago lo que quiero	1	2	3	4
d) Le dejo de hablar	1	2	3	4

150. Cuando tu mejor amigo(a) ha traicionado tu confianza (se ha burlado de ti, ha platicado tus secretos, etc..) ¿Qué tanto te molesta?	Nada	1
	Poco	2
	Regular	3
	Mucho	4

151. Cuando esto te ha pasado, ¿Qué es lo que haces?: (Marca una respuesta para cada inciso)

	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
a) Lloro. me quedo callado(a)	1	2	3	4
b) Hablo con el/ella	1	2	3	4
c) Le grito. hago lo que quiero	1	2	3	4
d) Le dejo de hablar	1	2	3	4

152. Cuándo has tenido problemas con los maestros, directores o cualquier autoridad de la escuela. ¿Qué tanto te molesta?

Nada	1
Poco	2
Regular	3
Mucho	4

153. Cuando esto te ha pasado, ¿Qué es lo que haces? (Marca una respuesta para cada inciso)

	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
a) Lloro. me quedo callado(a)	1	2	3	4
b) Hablo con el/ella	1	2	3	4
c) Le grito. hago lo que quiero	1	2	3	4
d) Le dejo de hablar	1	2	3	4

154. Ahora te presentamos algunas situaciones sobre las que queremos que expreses tu opinión. (Marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro has tu mejor estimación).

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
a) Mi colonia es un lugar seguro	1	2	3	4
b) Desconfío de mis vecinos	1	2	3	4
c) Mi escuela es un lugar seguro	1	2	3	4
d) En mi colonia es peligroso andar en la calle por la noche	1	2	3	4
e) Puedo confiar en mis maestros	1	2	3	4
f) Hay poca vigilancia en mi colonia	1	2	3	4
g) Estoy seguro(a) con mis amigos	1	2	3	4
h) En mi colonia hay muchos delincuentes	1	2	3	4
i) Es necesario estar protegido en la ciudad	1	2	3	4
j) Estoy protegido(a) en mi escuela	1	2	3	4
k) Me siento inseguro(a) en mi colonia	1	2	3	4
l) Me preocupa salir solo(a) a la calle	1	2	3	4
m) En cualquier momento me pueden asaltar	1	2	3	4
n) Hay muchos asaltos en mi colonia	1	2	3	4
o) Me siento tranquilo(a) al caminar solo(a) por la calle	1	2	3	4
p) Mi colonia es peligrosa	1	2	3	4
q) Mis compañeros de la escuela son peligrosos	1	2	3	4
r) Hay muchos asaltos por mi escuela	1	2	3	4
s) Es peligroso andar en la noche por la ciudad	1	2	3	4
t) Hay gente muy peligrosa por donde vivo	1	2	3	4
u) Me agrada la colonia en la que vivo	1	2	3	4

155. ¿Alguna vez has forzado o presionado a alguien a tener un contacto sexual contigo? Es decir, ¿Has obligado a alguna persona a tocar tus partes sexuales o se las has tocado, o has tenido relaciones sexuales con ella en contra de su voluntad?	Sí 1 No 2
156. ¿Qué edad tenías la primera vez que forzaste a alguien a tener un contacto sexual contigo?	Años [] [] No me ha sucedido 1
157. ¿Qué relación tenías con la primera (o única) persona a la que forzaste a tener un contacto sexual contigo?. Era Tu:	No me ha sucedido 1 Amigo(a), conocido(a) 2 Novio(a) 3 Familiar 4 Compañero(a) de escuela o trabajo 5 Autoridad (jefe, profesor, etc...) 6 Desconocido 7
158. ¿Alguna vez alguien te ha forzado o presionado a tener un contacto sexual?. Es decir, ¿Te han tocado tus partes sexuales o has tocado las partes sexuales de otra persona o tenido relaciones sexuales con alguien en contra de tu voluntad?	Sí 1 No 2
159. ¿Qué edad tenías la primera vez que alguien te forzó a tener un contacto sexual?	Años [] [] No me ha sucedido 1
160. ¿Qué relación tenías con la primera (o única) persona que te forzó a tener un contacto sexual contra tu voluntad?. Era tu:	No me ha sucedido 1 Amigo(a), conocido(a) 2 Novio(a) 3 Familiar 4 Compañero(a) de escuela o trabajo 5 Autoridad (jefe, profesor, etc...) 6 Desconocido 7

161. Las siguientes afirmaciones describen formas en que la gente actúa o se siente. Por favor lee cada una y circula el número de días (de 0 a 7) que te sentiste así en la última semana. (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).

DURANTE LA SEMANA PASADA:	NUMERO DE DIAS			
	0	1-2	3-4	5-7
a) Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	1	2	3	4
b) No tenía hambre, no tenía apetito	1	2	3	4
c) Sentía que no podía quitarme la tristeza ni con la ayuda de mi familia o amigos	1	2	3	4
d) Sentía que era tan bueno como los demás	1	2	3	4
e) Tenía dificultad para concentrarme en lo que estaba haciendo	1	2	3	4
f) Me sentí deprimido(a)	1	2	3	4
g) Sentí que todo lo que hacía me costaba mucho esfuerzo	1	2	3	4
h) Veía el futuro con esperanza	1	2	3	4
i) Pensé que mi vida era un fracaso	1	2	3	4
j) Tenía miedo	1	2	3	4
k) Dormí sin descansar	1	2	3	4
l) Estaba feliz	1	2	3	4
m) Platicué menos de lo normal	1	2	3	4
n) Me sentía solo(a)	1	2	3	4
o) Sentí que la gente era poco amigable	1	2	3	4
p) Disfruté de la vida	1	2	3	4
q) Lloraba a ratos	1	2	3	4
r) Me sentía triste	1	2	3	4
s) Sentía que no los caía bien a otros	1	2	3	4
t) No podía "seguir adelante"	1	2	3	4
u) Tenía pensamientos sobre la muerte	1	2	3	4
v) Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	1	2	3	4
w) Pensé en matarme	1	2	3	4

162. ¿Alguna vez, a propósito ¿te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?	Nunca lo he hecho1 Lo hice 1 vez2 Lo hice 2 o más veces3
163. ¿Qué edad tenías la única o la última vez que te hiciste daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?	Años [] [] Nunca lo he hecho01
164. Esa única o última vez que te hiciste daño con el fin de quitarte la vida, ¿estuviste hospitalizado (a) o en tratamiento debido a las lesiones que te hiciste?	Si1 No2 Nunca lo he hecho3
165. Esa única o última vez que te hiciste daño con el fin de quitarte la vida, ¿qué te motivó a hacerlo?	_____ [] [] _____ [] [] _____ [] []
166. ¿Cómo lo hiciste?	_____ [] [] _____ [] []

Ahora queremos hacerte algunas preguntas sobre las relaciones sexuales y el embarazo.

167. ¿Has tenido relaciones sexuales (te has acostado con alguna persona) alguna vez?	Si1 No2
168. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	Años [] [] Nunca he tenido relaciones sexuales01
169. Esa vez que tuviste tu primera relación, ¿pensaste que podías embarazarte o embarazar a tu pareja?	Si1 No2 Nunca he tenido relaciones sexuales3
170. Si volviste a tener relaciones después de la primera vez, ¿cuántas veces has tenido relaciones en los últimos 6 meses?	1 - 2 veces1 3 - 4 veces2 5 - 6 veces3 7 veces o más4 No he vuelto a tener relaciones5 No me acuerdo6 Nunca he tenido relaciones sexuales7
171. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	_____ [] [] Nunca he tenido relaciones sexuales01
172. Cuando tienes relaciones sexuales, ¿tomas precauciones para no embarazarte o para no contraer alguna enfermedad (como el SIDA)?	Si1 No2 Nunca he tenido relaciones sexuales3
173. ¿Cuáles? <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ [] [] _____ [] [] Nunca he tenido relaciones sexuales01
174. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de bebidas alcohólicas?	Si1 No2 Nunca he tenido relaciones sexuales3
175. ¿Con quién(es)?	Conocidos1 Desconocidos2 Ambos3 Nunca he tenido relaciones sexuales4
176. ¿Has estado embarazada o has embarazado a alguien sin habérselo propuesto?	Si1 No2 Nunca he tenido relaciones sexuales3

176a. Ahora te pedimos que contestes si estás o no de acuerdo con cada una de las afirmaciones que se presentan. (Marca una respuesta para cada inciso).

	Nunca	A veces	Casi Siempre
a) Prefiero convivir con las demás personas que ignorarlas	1	2	3
b) Prefiero pelearme con mis papás que mostrarles mi cariño	1	2	3
f) Si necesito mentir para lograr mis objetivos, lo hago	1	2	3
g) Prefiero ayudar a los demás cuando obtengo algo a cambio	1	2	3
h) Si me peleo con mis papás o amigos, pienso más en lo enojado que estoy que en el cariño que les tengo	1	2	3
i) Si me peleo con alguien no me importa que castiguen a otra persona por eso	1	2	3
k) Trato de lograr lo que quiero, aunque lastime a las personas que me rodean	1	2	3
m) Trato de decir la verdad, ya que así es mas fácil lograr mis metas	1	2	3

Ahora, quisiéramos saber algunos datos acerca del jefe de familia, esto es, de la persona que aporta la mayor cantidad de dinero en tu hogar.

177. ¿Cuál es su escolaridad?	Sin educación formal	1
	Escuela primaria	2
	Secundaria o equivalente	3
	Preparatoria o equivalente	4
	Escuela Vocacional	5
	Universidad	6
	Post-grado	7
	Otro, especifica:	8
178. ¿Cómo son los trabajos de los adultos de tu familia?	Muy buenos	1
	Buenos	2
	No muy buenos	3
	No trabajan	4

Por favor, marca una respuesta para cada uno de los incisos, si estás inseguro haz tu mejor estimación.

179. Tu familia tiene suficiente dinero para:

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
a) Comprar comida	1	2	3	4
b) Comprar gasolina para el coche o camión	1	2	3	4
c) Pagar las cuentas	1	2	3	4
d) Mantener la casa arreglada	1	2	3	4
e) Comprar útiles escolares	1	2	3	4
f) Comprar la ropa que necesitas	1	2	3	4
g) Comprar la ropa que quieres	1	2	3	4
h) Hacer cosas divertidas como ir al cine o comer en un restaurante	1	2	3	4
i) Comprar regalos para Navidad y otras fechas	1	2	3	4

180. ¿Cuánto dinero crees que ganan los adultos de tu familia?	Ganan mucho dinero	1
	Suficiente para subsistir	2
	No ganan suficiente	3
181. El lugar donde has vivido la mayor parte de tu vida, era o es: por favor escribe el nombre de la ciudad y el estado en las líneas.	Una gran urbe	1
	Una ciudad mediana	2
	Una ciudad pequeña	3
	Un poblado	4
	Una rancharía	5
	ciudad: _____	____
	estado: _____	____