

01962

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**FACTORES FAMILIARES Y DE PARES
ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

P R E S E N T A:
SOLVEIG ERÉNDIRA RODRÍGUEZ KURI

DIRECTOR: MTRO. SOTERO MORENO CAMACHO

MATRIZ : 328570

COMITÉ DE TESIS
MTRO. FERNANDO VÁZQUEZ PINEDA
MTRO. ALBERTO CORDOVA ALCARAZ
DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS
DR. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ NUÑEZ



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.

ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA

Para Héctor, Rodrigo y Mariana

Quiero expresar mi agradecimiento al maestro Sotero Moreno Camacho por su apoyo y asesoría durante el proceso de elaboración de este trabajo de tesis.

Agradezco también a las autoridades y al personal normativo y operativo de Centros de Integración Juvenil, A.C. que de una forma u otra han contribuido para que este estudio pudiera llevarse a cabo. Al director de Investigación y Enseñanza, Ricardo Sánchez Huesca; al subdirector de Investigación, David Bruno Díaz Negrete; y al jefe del Depto. de Investigación Psicosocial, Juan David González Sánchez; por permitirme desarrollar este trabajo como parte de un proyecto institucional más amplio.

Quiero agradecer especialmente a mis amigos y compañeros de trabajo, la Psic. Verónica Pérez islas y el Psic. Alberto Córdova, sin cuyo apoyo no hubiese sido posible desarrollar esta investigación, así como a los psicólogos Jorge L. Arellanez y Raúl García Aurecochea por sus valiosas aportaciones al mismo.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Solveig E. Rodríguez Kuri

FECHA: 25/02/04

FIRMA: [Firma]

Resumen

Con el objetivo de determinar el peso explicativo y predictivo de una serie de factores psicosociales de riesgo y protección del uso de drogas, relativos al ámbito familiar y al grupo de pares, así como también para identificar posibles diferencias en la presencia o exposición a dichos factores entre estudiantes de educación media básica y media superior, se levantó una encuesta transversal (ex post facto) con grupo control, mediante una escala tipo Lickert autoaplicable.

Los resultados evidencian un mayor vínculo e involucramiento familiar entre los estudiantes que no han usado ninguna droga (legal o ilegal), en comparación con los que sí lo han hecho, así como la presencia de una mayor cantidad de reglas y monitoreo por parte de los padres, mayor consistencia de la disciplina, menor conflicto familiar y, sobre todo, una menor accesibilidad y permisividad familiar ante el uso de drogas. En relación con el gpo. de pares, la diferencia más importante fue el involucramiento con pares en actividades de tipo antisocial, lo cual se presentó en mayor medida entre los usuarios.

Los factores protectores con un mayor peso predictivo fueron: vínculo con los padres, en estudiantes de secundaria y monitoreo y reglas en los de bachillerato. Entre los de riesgo más predictivos se encuentran: accesibilidad y permisividad familiar ante el uso de drogas, para los estudiantes de ambos niveles, así como vínculo e involucramiento en actividades tanto prosociales como antisociales, para el caso de los estudiantes de secundaria; y vínculo y actividades antisociales para los de bachillerato.

Contenidos

I. Introducción

II. Marco teórico

Cap. 1 Principales teorías y modelos explicativos del consumo de drogas.

Teorías cognitivo-afectivas

- Teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein
- Teoría de la conducta planificada, de Ajzen y Fishbein

Teorías del aprendizaje social.

- Teoría del aprendizaje social de Akers
- Teoría del aprendizaje social/cognitiva social de Bandura
- Teorías del apego social
- Teoría del control social de Elliot
- Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis;

Teorías donde las características intrapersonales ocupan un lugar central

- El modelo de ecología social de Kumppler y Turner
- Teoría del autodesprecio de Kaplan,
- Modelo de varias etapas de aprendizaje social de Simons Teoría de la interacción familiar de Brooks

Teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego, e intrapersonales

- Teoría de la conducta problema de Jessor
- Teoría del grupo de pares de Oetting y Beauvais
- Modelo de vulnerabilidad de Sher
- Modelo del dominio de Huba.

Cap. 2 Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en adolescentes e importancia de las teorías de Jessor, Catalano y Thornberry.

Cap. 3 Factores de riesgo y protección familiares y de grupo de pares.

III. Proceso Metodológico

Objetivo general
Objetivos específicos
Diseño
Instrumento
Muestra
Análisis de los datos

IV. Resultados

V. Discusión y Conclusiones

VI. Referencias Bibliográficas

VII. Anexos

Introducción

Si bien el consumo de drogas es un fenómeno cuyo crecimiento muestra una tendencia a estabilizarse en algunos países, como es el caso de Estados Unidos, en países como México el uso de drogas, particularmente las ilegales, ha mostrado más bien un crecimiento importante en las últimas dos décadas no sólo en magnitud sino también en complejidad.

Además del incremento en el número de usuarios de drogas ilegales -que ahora incluye a un mayor número de mujeres- es posible observar una diversificación en el consumo de sustancias en el país, e incluso un patrón constante en la forma en que ciertas drogas aparecen y se van expandiendo al interior de la república; tal es el caso de la Cocaína -cuyo consumo empezó a incrementarse de forma importante a partir de 1993- así como de la Heroína y de la Metanfetamina en su forma conocida como *Cristal* (CIJ, 1998; 2003) (Conadic-SSa, 2002).

Frente a este panorama, según el cual, en México parece estar ocurriendo una transición epidemiológica importante, cabe esperar además un crecimiento constante en la demanda de servicios de prevención y tratamiento, lo cual plantea la necesidad de evaluar y ajustar de manera sistemática los actuales modelos de atención.

Lo anterior debe acompañarse de un proceso permanente de investigación en torno al consumo de drogas, que incluya el desarrollo de instrumentos de medición para la identificación de trastornos o riesgos específicos relacionados con el uso de drogas en poblaciones diferentes y que proporcione elementos para orientar el trabajo preventivo.

Como se verá más adelante, el estudio de los factores psicosociales asociados al consumo de drogas, ha ido ganando relevancia en los últimos años y ha permitido construir un marco teórico conceptual de gran solidez para explicar la etiología del uso de

drogas. Sin embargo, el identificar aquellos factores tanto de riesgo como de protección que resulten más específicos para nuestra población -esa vasta gama de grupos que conforman la sociedad mexicana- si bien no está en sus inicios, está muy lejos de ser un trabajo agotado.

De ahí el interés del presente estudio para identificar el peso predictivo de ciertos factores de riesgo y de protección, relativos a los ámbitos familiar y de grupo de pares, para el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos.

Para tal fin, se levantó una encuesta mediante una intervención transversal que permitiera evaluar los efectos de la presencia o exposición a tales factores sobre el uso experimental de drogas, tanto legales como ilegales entre estudiantes de educación media (básica y superior).

Se espera que los hallazgos de esta investigación contribuyan a enriquecer el campo de estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de drogas. Por lo pronto, los hallazgos de la misma permiten responder, al menos parcialmente, respecto a la manera en que algunos de estos factores inciden en el consumo experimental de drogas en adolescentes mexicanos estudiantes de educación media. Esto es, tales hallazgos permiten identificar cómo el riesgo de involucrarse en el uso experimental de sustancias cambia en diferentes edades del desarrollo adolescente, y cómo el vínculo y la supervisión paternos, así como el involucramiento en actividades antisociales con el grupo de pares, tienen un peso explicativo y de predicción diferentes, en los distintos momentos de este desarrollo.

Capítulo 1

Principales teorías y modelos explicativos del consumo de drogas.

La investigación sobre prevención del consumo de drogas ha tratado de establecer las bases para el desarrollo de programas preventivos a partir del estudio de la epidemiología y etiología del problema. Existe un consenso entre los estudiosos del fenómeno respecto a que el inicio en el uso de drogas tiene lugar, para la mayor parte de los individuos, en la adolescencia temprana y sigue avanzando durante la adolescencia media, apegándose a ciertos patrones más o menos bien definidos. De acuerdo con algunas de estas investigaciones (CIJ, 2000) podemos decir que el consumo de drogas es más bien experimental en sus primeras etapas y obedece a situaciones de riesgo más o menos claras. Sin embargo, a medida que un sujeto se involucra más en el consumo, se observa un incremento, no sólo de la frecuencia y de la cantidad en el uso de la sustancia, sino que en muchos casos, también se aprecia una evolución hacia el uso de múltiples sustancias. No obstante lo anterior, no todos los sujetos que experimentan con drogas continúan con su uso ni llegan a abusar o a desarrollar niveles de dependencia. Para algunos autores la prevención del uso de drogas debe partir del conocimiento científico de por qué unas personas abusan de las drogas mientras que otras no lo hacen (Becoña-Iglesias, 1996). ¿Qué hace a unos individuos más vulnerables o susceptibles de usar drogas?. El estudio de los factores de riesgo y de protección, ha tratado de responder esta pregunta.

La presente línea de estudio ha adquirido una gran relevancia en las últimas dos décadas y ha permitido reunir una gran cantidad de información sobre el fenómeno del consumo de drogas, no sólo en aquellos aspectos que le dan un carácter universal, sino particularmente, en lo que tiene de más específico, y que permite construir programas

preventivos dirigidos a atacar los factores de riesgo, o a fortalecer los factores de protección que resulten más específicos en una comunidad determinada.

Es importante tomar en cuenta que para llevar a cabo cualquier tipo de intervención preventiva, es necesario partir de un modelo teórico, el cual, a su vez, debe derivarse de la observación y de la comprobación de las observaciones. Igualmente es necesario que este modelo se relacione con construcción de un marco conceptual que permita comprender esa parte de la realidad sobre la cual se elabora la teoría a fin de que con ello se pueda predecir e intervenir, si es necesario. Es en dicho sentido que el estudio de los factores de riesgo y los factores de protección asociados al consumo de drogas, se ha convertido en un elemento importante al interior de diversos modelos teóricos sobre la etiología del consumo.

Dentro de la amplia variedad de teorías que buscan explicar la experimentación con el uso de sustancias, si éste lleva a un consumo regular y por cuáles razones, Petraitis y otros autores (1995) presentan una selección de 14 teorías, a las que consideran las más sólidas y con mayor apoyo empírico.

Además del modelo de vulnerabilidad o de riesgo, las propuestas para explicar el abuso de sustancias, van desde explicaciones biológicas a espirituales y desde lo intrapersonal a lo sociocultural.

A decir de Petraitis, dos modelos que resultan bastante deficientes son el modelo educacional, que explicaría el abuso como un producto de la ausencia de información precisa, y el modelo de enfermedad, el cual considera el abuso como una enfermedad irreversible y por lo tanto exige la abstinencia total para manejar la enfermedad. La experiencia preventiva en nuestro país confirman ampliamente esta deficiencia que señala Petraitis.

Al menos en lo que se refiere a drogas ilegales, el trabajo preventivo realizado en el pasado y que se basó en el modelo educativo, se tradujo en resultados no del todo consistentes. En este terreno, aquellos programas centrados en proporcionar información sobre las sustancias y sus efectos, han mostrado resultados que en ocasiones parecen paradójicos. Del mismo modo, los programas dirigidos a proporcionar información relativa a la salud, no parecen ser suficientes cuando sólo se quedan en la fase informativa y no buscan generar un cambio de actitudes, ni tampoco que el individuo desarrolle estrategias y habilidades que le permitan arribar a un estilo de vida más saludable.

Existen teorías comprensivas e integrativas que pueden ser explicadas dentro del marco más amplio de los modelos intrapersonal, cognitivo, de aprendizaje, convencionalidad / apego social y, finalmente, interaccional (Petraitis et al, 1995). Entre ellas se incluyen teorías cognitivo-afectivas como la *Teoría de la Acción Razonada* de Ajzen y Fishbein y la *Teoría de la Conducta Planificada*, de los mismos autores. Hay también teorías del aprendizaje social entre las que se encuentran la *Teoría del Aprendizaje Social* de Akers y la *Teoría del Aprendizaje Social / Cognitiva social* de Bandura. Tenemos asimismo teorías centradas en el apego social tales como la *Teoría del Control Social* de Elliot y el *Modelo de Desarrollo Social* de Hawkins y Weis.

En otras teorías, las características intrapersonales ocupan un lugar central como es el caso del *Modelo de Ecología Social* de Kumpler y Turner, la *Teoría del Autodesprecio* de Kaplan; el *Modelo de Varias Etapas de Aprendizaje Social* de Simons y la *Teoría de la Interacción Familiar* de Brooks.

Finalmente, tenemos aquellas teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego, e intrapersonales entre las que se incluyen la *Teoría de la Conducta Problema* de Jessor, la *Teoría del Grupo de Pares* de Oetting y

Beauvais, el *Modelo de Vulnerabilidad* de Sher y el *Modelo del Dominio* de Huba. A continuación se describen brevemente algunas de estas aproximaciones teóricas.

Teorías cognitivo-afectivas

Según Becoña (1998), lo que ha permitido la predicción de la conducta de consumo - desde los elementos previos a la aparición de tal conducta- ha sido la aparición de los modelos que analizan la relación actitud-conducta y que introducen elementos intermedios para explicar predictivamente dicha relación. En este grupo se encuentran las siguientes teorías:

- **Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein.**

En esta teoría se da por hecho que los seres humanos se comportan de una manera sensible, que toman en cuenta la información disponible y que consideran las implicaciones de lo que asumen. Plantea, por tanto, que las conductas que se llevan a cabo son voluntarias. El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud o actitudes del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual (Ajzen et al, 1977, Ajzen, et al, 1982). En mi opinión, uno de los aspectos que podrían ser más objetables en esta teoría, es que parte de que los seres humanos son usualmente racionales.

Para estos autores, la actitud consta de cuatro componentes: Afecto, Cognición (que incluiría opiniones y creencias), Conación (intenciones conductuales) y Conducta (observada a través de los actos). Su concepción teórica se compone, en general, de los siguientes elementos: Actitud, Creencias conductuales, Evaluación de estas creencias conductuales, Norma subjetiva, Creencias normativas, Motivación a acomodarse, Intención conductual y Conducta. La idea central podría resumirse

como sigue: la conducta se predice desde la intención conductual, ésta desde la actitud y la norma subjetiva; la actitud desde las creencias conductuales y la evaluación de estas; y, la norma subjetiva, desde las creencias normativas por la motivación a acomodarse con cada nuevo marco de referencia.

Aunque diversos estudios, como algunos desarrollados por Becoña (1998), muestran que esta teoría permite predecir de manera estadísticamente significativa las conductas relacionadas con el abuso de sustancias desde sus componentes previos, también hay que decir que, según refiere el autor, el nivel alcanzado de predicción, -si bien resulta adecuado en lo que se refiere a la conducta desde la intención conductual- no lo es tanto para predecir la intención desde la actitud y la norma subjetiva y lo mismo ocurre en la predicción de dicha actitud y norma subjetiva desde sus componentes previos, aunque se trate de predicciones también significativas desde el punto de vista estadístico.

- **Teoría de la conducta planificada, de Ajzen y Fishbein (Ajzen et al, 1982)**

Esta teoría es una extensión y ampliación de la Teoría de la Acción Razonada. El nuevo elemento que introduce es el del Control Conductual Percibido. A partir de este elemento, conjuntamente con la Actitud hacia la conducta y la Norma subjetiva se predice la intención conductual. A su vez, en algunos casos, el control conductual percibido también puede ser un predictor directo de la conducta junto a la intención conductual, o en forma independiente a la intención conductual. Esto significa que el Control Conductual Percibido, puede influenciar la conducta directamente o indirectamente a través de las intenciones (Becoña, 1998). Los autores reconocen que la teoría de la acción razonada -si bien, tiene un alto nivel predictivo para conductas voluntarias- tiene mayor problema para la predicción de aquellas

conductas en las que la persona no ejerce un control voluntario, siendo ahí donde la Teoría de la Conducta Planificada predice con un mayor nivel.

Teorías del aprendizaje social

De acuerdo con Esbensen (1994) en la actualidad se recurre con frecuencia a la teoría del aprendizaje social para explicar el consumo de drogas. Se trata de una teoría que integra el condicionamiento clásico, operante y vicario, permitiendo explicar tanto el inicio como el mantenimiento y abandono del consumo de drogas, aunque es especialmente indicada para explicar el inicio del consumo. Entre las teorías del aprendizaje social, la de Bandura (1977,1986) constituye una de las teorías más completas y relevantes en la explicación del consumo de drogas.

- **Teoría del aprendizaje social/cognitiva social de Bandura**

La Teoría del Aprendizaje Social, renombrada posteriormente como Teoría Cognitiva Social es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, del individuo y su cognición junto a los aspectos del medio ambiente en que se lleva a cabo la conducta. En esta teoría, Bandura (1977, 1986) propone incluir el aprendizaje social, vicario o de modelos, junto a la técnica del modelado, que permiten explicar y cambiar cierto tipo de conductas. Cuando Bandura renombra a la teoría del aprendizaje social bajo el nombre de teoría cognitiva social, el concepto de autoeficacia se convierte en un elemento cognitivo central para poder explicar la conducta.

Bandura parte de que el condicionamiento clásico y el operante constituyen procesos importantes para explicar la adquisición de las distintas conductas así como el mantenimiento de conductas de tipo adictivo. El tercer proceso que introduce es el del aprendizaje vicario. El aprendizaje vicario, observacional o

mediante modelos, es un tipo de aprendizaje que se define como *"el proceso de aprendizaje por observación, en el cual la conducta de un individuo o grupo -el modelo- actúa como estímulo de pensamientos, actitudes o conductas similares por parte de otro individuo que observa la actuación del modelo"* (Becoña 1998).

Partiendo de los principios del aprendizaje vicario, Bandura propuso el uso de las técnicas de modelado para adquirir y eliminar conductas mediante el aprendizaje de modelos que pueden ser reales o simbólicos (Bandura, 1986). El entrenamiento en habilidades sociales, tan utilizado en los programas preventivos, incluso de nuestro país, se fundamenta de modo casi exclusivo en las técnicas de modelado, de ahí la gran relevancia del mismo.

Con respecto a los procesos cognitivos mediacionales Bandura sostiene que existe una "interacción determinista, recíproca, entre la conducta, los factores cognitivos y otros personales, y las influencias ambientales". Esto es, cada factor actúa de modo interactivo como determinante de cada uno de los otros. El término determinismo lo utiliza en el sentido de que ciertos factores producen los efectos y no operan necesariamente como causas que actúan independientemente del individuo.

Como se mencionó antes, el paso de la teoría del aprendizaje social a la teoría cognitiva social, representó la introducción de un nuevo concepto, el de "autoeficacia", como el elemento explicativo más importante para la adquisición, el mantenimiento y el cambio de una conducta. La Teoría de la Autoeficacia (Bandura, 1977) se basa en la percepción que tienen los individuos de su capacidad para actuar, la cual afecta los niveles de motivación y logro del individuo, así como su capacidad para enfrentar los cambios en la vida. La autoeficacia percibida no se refiere al valor percibido o mérito de una persona o un acto, se refiere más bien al

juicio que una persona hace de su capacidad para actuar en un dominio concreto. Tampoco debe confundirse con las expectativas de resultado, las cuales se refieren a las consecuencias que uno espera que seguirán a la realización de una determinada conducta.

La idea de Bandura es, que tanto el condicionamiento clásico, como el operante y el vicario, pueden estar modulados por el proceso cognitivo de la autoeficacia. Como puede presumirse, este elemento cognitivo, central al interior de esta teoría, plantea un alejamiento de las posturas del conductismo radical, pues plantea la introducción de un elemento inobservable, aunque cabe señalar que tampoco está proponiendo mecanismos que no se puedan evaluar, sino que a través del concepto de autoeficacia, y de su adecuada evaluación, se pueda guiar y predecir la conducta.

Teorías del apego social

Entre las teorías del apego social, Petraitis (1995) incluye la del Control Social de Elliot y el Modelo de Desarrollo Social de Hawkins y Catalana (1985). A éste último me referiré más adelante en forma más detallada, ya que no sólo constituye, en mi opinión, una de las teorías que mejor explica la conducta antisocial, particularmente el consumo de drogas, en términos predictivos, sino que da una gran relevancia a los factores de riesgo y los factores de protección, cuya exploración y análisis, particularmente de aquellos relacionados con el grupo de pares y con el grupo familiar, constituye el eje del presente trabajo.

Teorías basadas en las características intrapersonales

Se trata de teorías que ponen énfasis en la explicación de la etiología del consumo de drogas a partir de las características propias de los adolescentes, incluyendo los rasgos de personalidad, los estados afectivos, y/o las estrategias conductuales que se tengan en

el repertorio conductual. Desde esta perspectiva, la automedicación así como aspectos tales como la baja autoestima y el autodesprecio, constituyen constructos importantes en las teorías sobre la etiología del consumo. En este grupo de teorías Petraitis (1995) incluye las siguientes:

- **Modelo Ecológico Social de Kumpfer y Turner (1990-1991)**

En este modelo la causa subyacente del consumo experimental es el estrés en general y, en particular, el estrés relacionado con la escuela. Por ello, este modelo sugiere que una baja autoeficacia académica es una de las principales causas del estrés relacionado con la escuela. Cuando esto se presenta, un adolescente se encuentra en mayor riesgo de involucrarse con pares disfuncionales e iniciar el consumo experimental, en la medida en que tiene poca confianza en sus propias habilidades académicas y a esto se suma el estrés que la escuela le ocasiona al ser un ambiente no reforzante.

En mi opinión, se trata de un modelo relativamente limitado, en la medida en que su explicación del consumo experimental se centra en un solo componente. Por otro lado, no hay una explicación clara ni en términos de causalidad ni en términos de probabilidad, de la relación existente entre el estrés escolar y el involucramiento con pares disfuncionales. Aunque es cierto que numerosos estudios empíricos, algunos de ellos mexicanos (Arellanez-Hdz. et al, 2002) han confirmado esta relación entre el uso de drogas y la exposición a estresores escolares.

- **Modelo de mejora de la estima y teoría integrativa de la conducta desviada de Kaplan**

El modelo de Kaplan (1986, 1996) tiene como premisa principal que los adolescentes buscan la aceptación y la aprobación para su conducta. Cuando su conducta se desvía de las expectativas de conducta que tienen sus padres, sus

maestros u otras personas cuya opinión el adolescente considera importante, esto se convierte en una fuente de malestar psicológico que deben resolver. Cuando sienten que pierden el reconocimiento de los adultos que les dan afecto y de sus figuras de autoridad, entonces aparecen sentimientos de autorrechazo que requieren una respuesta correctiva o compensatoria. Esta respuesta puede tomar varias formas que se engloban en el modelo de la estima.

De acuerdo con este modelo, las respuestas sociales negativas y las sanciones pueden derivar en un cambio en la conducta del adolescente, acercándose a las expectativas de los padres u otras figuras de autoridad, aliviando el malestar psicológico y restaurando la autoestima. Sin embargo, parece que estas acciones no siempre resuelven el malestar, pues puede resultar muy difícil para el adolescente cambiar la opinión de estos adultos significativos o bien, pueden ocurrir acontecimientos que cambien de manera profunda las expectativas que se tienen del adolescente, por lo que a éste le resulte todavía más difícil cambiar la opinión de tales figuras. Se percata del costo personal que representa adecuarse a las expectativas de los adultos, pues esto exige perder los refuerzos de su conducta anterior y cambiar su autoimagen, rechazando los valores de su grupo de pares. De ahí, que una parte de los adolescentes encuentren más deseable continuar con la conducta que no es aceptada por sus padres o profesores y que, para afrontar las reacciones negativas, desarrollen una serie de actitudes para mantener esta conducta.

Conforme pasa el tiempo, las sanciones negativas de las figuras de autoridad pierden el control social que tenían sobre el adolescente y es muy probable que el adolescente encuentre más deseable continuar con su conducta rechazada por las figuras de autoridad, aceptando ahora la conducta de sus pares disfuncionales, lo

cual lo lleva a incrementar su propia justificación para la conducta disfuncional, lo que a la vez proporciona un contexto potencial de aprendizaje social para el uso de drogas.

Muy en la línea de otros autores que ahora tienden a estudiar el consumo de drogas a la par de otras conductas disfuncionales, como son: conductas delictivas, embarazos adolescentes, etc. Kaplan replantea en 1996 su teoría, con el nombre de Teoría Integrativa de la Conducta Desviada (Kaplan, 1996), que considera aplicable tanto a las conductas delictivas como al consumo de drogas. En esta teoría, combina elementos de diferentes teorías que buscan explicar la conducta disfuncional. Lo que la distingue de las demás es que asume que realizar un acto que se considera desviado respecto a una norma es visto como adaptativo por esa persona, en función del marco normativo particular que ella considera adaptativo, o de las expectativas del grupo concreto que lo definen como tal. En esta teoría -que es una actualización de la anterior- el autor plantea que la conducta disfuncional puede ser reforzada de dos maneras 1) satisfaciendo la realización de esas conductas que resuelven importantes necesidades para la persona y 2) la conducta desviada crea una necesidad que es satisfecha, continuando, haciendo o repitiendo el acto desviado, o por la estructuración social que facilita la continuación o repetición del acto disfuncional.

- **Modelo de aprendizaje de varias etapas de Simons (1988)**

El modelo de Simons es un modelo complejo y no se encuentran muchas investigaciones que le apoyen empíricamente, sin embargo Petraitis (1995) lo defiende ampliamente. Este modelo integra los procesos de aprendizaje social y algunas características intrapersonales. En ese sentido, se trata de un modelo del tipo de los que Petraitis llamaría "integrativos" (integran constructos de diversas

teorías). El primer estadio se centra en las causas de la implicación inicial de los adolescentes con las drogas. El segundo estadio define las causas del involucramiento con las conductas disfuncionales, con compañeros que consumen sustancias, el consumo inicial y las deficiencias en habilidades sociales. El tercer estadio se centra en las causas de la escalada de los adolescentes yendo del consumo inicial o experimental al consumo regular.

- **Teoría de la interacción familiar de Brook.**

La teoría de la interacción familiar (Brook, et al, 1990), es una teoría que incorpora aquellos factores de la familia, del aprendizaje social y las características intrapersonales que se conoce afectan al consumo de sustancias. Tanto Petraitis (1995) como Becoña (1998) critican esta teoría, la cual básicamente, asume que los rasgos de personalidad y los rasgos afectivos influyen directamente en el uso experimental de sustancias. Según Becoña, diversos estudios longitudinales sugieren que las características intrapersonales son generalmente pobres predictoras del consumo experimental.

Teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego, e intrapersonales.

Se ha hablado ya sobre las Teorías Cognitivo-Afectivas así como de Aprendizaje Social, de Apego Social e Intrapersonales. Existe además otro tipo de teorías que integran elementos propuestos por todas las anteriores como el Modelo de Vulnerabilidad de Sher (1991) y el Modelo del Dominio de Huba y Bentler (1982). En este grupo entraría también la *Teoría de la Conducta Problema* de Jessor y Jessor (1991) que, al igual que la de Hawkins, merece un capítulo aparte, ya que se trata de una de las teorías más completas y que mejor permiten sustentar la investigación relativa a los factores de riesgo y factores de protección en el consumo de drogas. Otra teoría que integra elementos del control

social y del aprendizaje social es la llamada *Teoría Interaccional* de Thornberry (1987), a la cual Petraitis no la considera entre las catorce teorías más relevantes o con mayor apoyo empírico. Sin embargo, se trata de una teoría bastante completa que explica, desde una perspectiva interaccional, el amplio fenómeno de la delincuencia y es aplicable al consumo de drogas; además de que resulta fundamental para explicar la influencia de los factores psicosociales en función de la edad y el estadio del desarrollo en que se encuentra el individuo (adolescencia temprana, media y tardía) de ahí que sea particularmente relevante como sustento teórico para la problemática que se pretende abordar en el presente trabajo; en el cual se desea explorar, entre otras cosas, si efectivamente la influencia de los pares y de la familia tienen un efecto diferenciado en distintos momentos del desarrollo adolescente y cuál sería el peso explicativo y predictivo de estos factores en los diferentes momentos de este periodo. Esta teoría se describirá en el siguiente capítulo.

Capítulo 2

Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en adolescentes. Importancia de las teorías de Jessor, Catalano y Thornberry.

Como ya se ha mencionado, el estudio de los factores de riesgo y de protección se ha convertido en un elemento central al interior de diversos modelos teóricos que explican el consumo de drogas, lo cual no es de extrañar, dada la visible tendencia a crear modelos explicativos de la conducta cada vez más integrales y comprensivos, pero al mismo tiempo más finos en su capacidad para reflejar la diversidad cultural.

En este sentido, la inclusión de los elementos "factores de riesgo" y "factores de protección" en cualquier modelo teórico explicativo de conductas de tipo disfuncional, tiene la gran virtud de proponer principios o leyes para la conducta que, no obstante ser generales, pueden aplicarse a conductas que tienen lugar en situaciones y contextos culturalmente distintos.

Entre los diferentes modelos y teorías existentes destaca la elaborada por Jessor. y Jessor (1991) bajo el nombre de *Teoría para la Conducta de Riesgo de los Adolescentes*, como una de las que mejor integra este abordaje, ya que una parte importante de ésta se basa en los factores de riesgo y de protección. *La teoría del desarrollo social* de Catalano y Hawkins (1996) también va en la misma dirección.

Según Botvin y Botvin (1992), sólo la *Teoría de la Conducta Problema* de Jessor y la *Teoría del Aprendizaje Social* de Bandura (1986) son capaces de proporcionar un marco conceptual teórico útil para la comprensión de la etiología del abuso de sustancias y el desarrollo de estrategias de prevención efectivas.

Jessor y Jessor dieron a conocer su *Teoría de la Conducta Problema* en 1977. Esta ha sido revisada y reformulada hasta elaborar una nueva teoría, la ya mencionada *Teoría para la Conducta de Riesgo de los Adolescentes* (Jessor, 1991). Aunque originalmente la *Teoría de la Conducta Problema* pretendía explicar el consumo de alcohol; fue ampliada posteriormente a otras conductas, como el consumo abusivo de drogas. Para estos autores, conducta problema es aquella que se sale de la norma para la mayoría de la sociedad y que requiere de algún tipo de respuesta de control social por ser desaprobada.

Esta teoría se basa en tres sistemas interrelacionados que explican la propensión a la conducta problema o la probabilidad de que esta ocurra: *la Personalidad* (valores, expectativas, creencias, actitudes, orientaciones hacia sí mismo y hacia los otros; se trata en general de conceptos cognitivos y que reflejan el significado y experiencia social), *el Ambiente* (apoyos, influencia, controles, modelos y expectativas de otros; tienen como característica que pueden ser conocidos o percibidos, teniendo significado para la persona) y *la Conducta* (propósitos aprendidos socialmente, funciones o significados. La conducta es además el resultado de la interacción de la personalidad y la influencia ambiental). Existen además una serie de variables antecedentes que a su vez explican las variables que se incluyen en los tres sistemas explicativos. Entre ellas se consideran tanto las características demográficas como el proceso de socialización. Dentro de las características demográficas se encuentran la educación, ocupación y religión de los padres así como la estructura familiar. Dentro de la socialización se incluyen la *ideología parental*, *el clima familiar*, *la influencia de los pares* y *la de los medios de comunicación*.

En esta línea de pensamiento, la teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes, propuesta en 1991, se basa en el mismo marco conceptual general, pero ampliado y buscando solucionar las limitaciones de la anterior. En ella se incluyen todas

las conductas de riesgo bajo una nueva perspectiva. Ahora se considera la interacción persona-contexto como un elemento fundamental al interior de su teoría, la cual es bastante más compleja que la anterior, pues en esta nueva se toman en cuenta, por un lado factores de riesgo y de protección, y por otro, conductas de riesgo y resultados de riesgo. El autor da un gran peso en la explicación de la aparición de estas conductas de riesgo a la pobreza social, a la desigualdad y a la discriminación. Esta teoría se fundamenta en el concepto de riesgo y, especialmente en los factores de riesgo. Además se considera a la conducta misma como un importante factor que puede constituirse en riesgo, a diferencia de modelos anteriores que insistían sólo en los factores de riesgo biológicos.

El reconocimiento de la importancia de los factores de riesgo conductuales, acercó a esta teoría con la teoría del desarrollo y con la psicología social, dada la necesidad de conocer la conducta social en el marco de las etapas del desarrollo específicas. En este sentido se evidenció la necesidad de conocer qué función social y personal cumple el consumo de drogas entre los adolescentes y qué alternativas existen dentro de su propio contexto para no consumir.

Jessor define como conducta de riesgo "cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente". Es especialmente relevante en su teoría el hecho de que estas se presenten separadamente o juntas, tanto para estudiarlas como para intervenir en relación con ellas. En este sentido, sugiere que la intervención debe orientarse a cambiar las circunstancias que sostienen un "grupo o síndrome" de conductas de riesgo en la adolescencia. Tal es el caso de las conductas de riesgo que son también conductas problema, como el consumo de drogas, el abuso de alcohol, la delincuencia y la sexualidad precoz. Estas conductas, consideradas en conjunto constituyen un modo de estar o de ser del adolescente en el

mundo. De ahí que se utilice el concepto de *Estilo de vida*, ya que por él se suele entender un patrón organizado de conductas relacionadas entre sí. En consecuencia, habría que intervenir en el estilo de vida del adolescente como un todo, más que sobre una conducta específica, como puede ser el uso de drogas.

Lo que interesa en este modelo es conocer cuáles son los factores de riesgo para las conductas de riesgo. De ahí que en su modelo ha de considerar cinco grupos de factores de riesgo o protección que sirven de marco conceptual general para la conducta de riesgo de los adolescentes. Estos grupos o dimensiones son los siguientes: *Biológico/Genéticos, Medio Social, Medio Percibido, Personalidad y Conducta*.

Dentro de los factores de riesgo biológico/genéticos considera la historia familiar de alcoholismo y como factor de protección la inteligencia sobresaliente. Dentro del medio social considera como factores de riesgo la pobreza, la anomia normativa, la desigualdad racial y de oportunidades; y como factores de protección las escuelas de calidad, la familia cohesionada, disponer de recursos vecinales y contar con adultos que muestren interés y preocupación. Dentro del medio percibido, los factores de riesgo son los modelos de conducta desviada y los conflictos normativos entre padres y amigos; y de protección, los modelos de conducta convencional y los altos controles de la conducta desviada. Dentro de la personalidad, como factores de riesgo, considera la percepción de pocas oportunidades, la baja autoestima y la propensión a correr riesgos; en tanto que, de protección, considera la valoración de los logros, la valoración de la salud y la intolerancia a la desviación. Finalmente, dentro de la conducta, como factores de riesgo considera los problemas con el alcohol y el bajo rendimiento escolar; y de protección, la asistencia a la iglesia y participar en clubes escolares y de voluntarios.

Esta teoría muestra la complejidad que representa explicar la conducta de riesgo en los adolescentes como producto de la interrelación de distintos factores entre sí, aunque también puede ocurrir que uno de ellos por sí solo tenga un efecto directo en la conducta de riesgo del adolescente, o también un efecto indirecto, como mediador a través de las distintas conductas de riesgo. Por otro lado, este esquema pretende representar la estructura de los factores de riesgo, conducta de riesgo y resultados del riesgo en un momento del tiempo, no de modo estático.

Junto a los factores de riesgo y protección en sus cinco dimensiones, están las conductas y los resultados de riesgo. Dentro de las conductas de riesgo del adolescente o de su estilo de vida incluye tres grupos: las conductas problema (uso de drogas ilegales, delincuencia y conducir en estado de ebriedad), conductas relacionadas con la salud (alimentación no saludable, consumo de tabaco, sedentarismo y no seguir medidas de seguridad básicas) y conducta escolar (inasistencia, abandono de clases y consumo de drogas en la escuela).

Finalmente, presenta los resultados del riesgo a los que conceptualiza como los resultados del compromiso salud/vida, donde considera la salud (dolencias / enfermedades, baja condición física), los roles sociales (fracaso escolar, aislamiento social, problemas legales y paternidad prematura), el desarrollo personal (autoconcepto inadecuado, depresión/suicidio) y la preparación para la vida adulta (escasas capacidades laborales, desempleo y falta de motivación).

Esta teoría tiene importantes implicaciones para la prevención, dado que se trata de un abordaje en el que se abarca e integran diversos factores y por ende es más eficaz que un abordaje parcial, además de que tiene mayores posibilidades de ser exitoso y que sus efectos se mantengan a largo plazo. La idea pues, es reducir los factores de riesgo y

aumentar los de protección con la finalidad de incidir en un cambio en el estilo de vida, particularmente de aquéllos adolescentes que viven en ambientes sociales adversos. Un principio importante que subyace a esta teoría es que no se busca depositar toda la responsabilidad en el individuo ya que se reconoce la importancia del contexto social como causal y mantenedor de muchas conductas de riesgo y propone la modificación de algunos factores ambientales que podrían estar en la base de muchas de estas conductas problema.

Como puede verse, se trata ciertamente de una teoría muy ambiciosa, y si bien para Botvin sólo esta teoría y la de Bandura (1986) son capaces de proporcionar un marco conceptual que permita comprender la etiología del abuso de sustancias, en opinión de quien esto escribe, no debería subestimarse el modelo de desarrollo social postulado por Catalano y Hawkins (Catalano et al, 1996), el cual, además de tener la cualidad de que busca ser una teoría general de la conducta humana, también tiene como objetivo explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, en donde se da gran relevancia a los factores de riesgo y protección. Su modelo integra otras teorías previas que han tenido apoyo empírico entre las cuales se incluye, precisamente, la teoría del aprendizaje social (de Bandura).

El modelo del desarrollo social, parte del supuesto de que los procesos de desarrollo, que pueden llevar tanto a la conducta antisocial como a la conducta prosocial, son similares. Asimismo, plantea que las personas pasan por varias fases a lo largo del curso de su vida.

En este modelo, los autores tratan de explicar el comienzo, "escalada", mantenimiento, "desescalada" y abandono o desistimiento de aquellas conductas que son de particular preocupación para la sociedad, tales como la delincuencia y el uso de drogas

ilegales. Les denominan conductas antisociales porque salen de la norma de lo que es considerado, por una especie de consenso social, como una conducta social aceptable; o bien por que se trata de conductas que violan normas legales, incluyendo aquellas relativas a la edad. Dentro de estas conductas se incluyen delitos violentos y no violentos así como el uso ilegal de drogas. Otra de las ventajas que se puede encontrar a este modelo es que predice tanto la conducta prosocial como la antisocial. También puede especificar estos procesos tanto en la infancia como en la adolescencia, así como su mantenimiento o abandono en la adultez.

En este modelo se otorga una gran relevancia a los factores de riesgo en el desarrollo de la conducta antisocial; se considera que ésta es el resultado de múltiples factores, biológicos, psicológicos y sociales, en diferentes áreas o dominios, como son los relativos propiamente al individuo, a la familia, a la escuela, al grupo de pares y a la comunidad. En el caso de esta teoría el abuso de drogas se enmarca en la conducta antisocial.

Los tres elementos principales que incorpora este modelo son, por un lado, la conducta delincuente y la del uso de drogas incluidas en un mismo modelo; por otro, una perspectiva de desarrollo que permite proponer submodelos específicos para distintas edades: preescolar, educación básica y educación media; y por último, la inclusión de los factores de riesgo y de protección tanto para la delincuencia como para el uso de drogas.

Probablemente una de las ideas centrales de las que parte este modelo es que los seres humanos son buscadores de satisfacción y que la conducta humana depende del interés (percibido por la persona) con respecto a sus actos, esto es, las personas se implican en actividades o interacciones a causa de la satisfacción que esperan recibir de ellas. Como puede apreciarse, esta idea se deriva de la teoría del aprendizaje social

descrita en el capítulo anterior. Además, las experiencias proporcionan información empírica que sirve como referente para las acciones futuras. Otra idea central en esta teoría es que existe un consenso normativo en la sociedad, o como dirían los autores, unas "reglas del juego".

Como se mencionó, el modelo de desarrollo social, cuando fue formulado por Hawkins y Weis (1985), daba una gran relevancia al proceso de socialización, donde no sólo le da peso a la familia sino también a los pares y a la escuela, los cuales influirían la conducta tanto directa como indirectamente. Asimismo las oportunidades para involucrarse, las habilidades y los reforzamientos que tienen lugar en la vida de un sujeto, pueden llevar o no al individuo a establecer una relación de apego y compromiso con la sociedad convencional. De acuerdo con este modelo, Dentro de la socialización se incluyen la *ideología parental*, *el clima familiar*, *la influencia de los pares* y *la de los medios de comunicación*. Los niños son, para este modelo, socializados a través de un proceso que implica cuatro constructos: a) *oportunidades percibidas para implicarse en actividades e interacciones con otros*, b) *grado de implicación e interacción*, c) *las habilidades para participar en estas implicaciones e interacciones* y d) *el reforzamiento que ellos perciben como próximo desde la ejecución en las actividades e interacciones*. Se supondría entonces que cuando predominan las influencias prosociales, resulta la conducta prosocial y cuando predominan las antisociales, esto deriva en conducta de tipo antisocial.

Thornberry (1987) por su parte, propuso una teoría de la delincuencia que es aplicable al consumo de drogas. En esta combina elementos de las teorías del control social y del aprendizaje social. Según esta, la conducta desviada es el resultado tanto de la débil vinculación de la persona con la sociedad convencional como de un pobre ambiente social donde la conducta adecuada puede ser aprendida y reforzada.

En esta teoría sostiene que la conducta problemática aparece a los 12 ó 13 años, se incrementa de manera muy amplia entre los 16 y 17 años y suele terminar a mediados de los 20. Este dato, referido a las conductas delincuentes es confirmado en relación con la conducta de uso de drogas por la información epidemiológica de la que se dispone en México (CIJ, 2000) y por las prevalencias de uso de drogas *alguna vez en la vida* que el presente estudio ha arrojado, tal y como se verá más adelante.

Para Thornberry existen distintas variables que influirán en el inicio de las conductas problemáticas en función de la edad, estadio del desarrollo de la persona, estadio de la carrera delincente, etc. Propone que hay una serie de elementos básicos, como *el apego a los padres, la creencia en valores convencionales y el compromiso con la escuela*, que junto a *la utilización o no de drogas por parte de los pares*, y por tanto del propio consumo de drogas, incrementa la probabilidad de usar drogas. En esta teoría se considera una relación recíproca entre el uso de drogas por los iguales y el propio uso de drogas. Cuando esto ocurre se va adoptando valores relacionados con el uso de drogas, lo que a su vez lleva a una mayor asociación con el uso de drogas. Por el contrario, los sujetos que no usan drogas es más probable que se relacionen con pares que no usan drogas y que se adecuan más hacia la conformidad y a los pares prosociales. Es precisamente por ello que el uso de drogas por parte del grupo de pares es uno de los factores en los que mayor énfasis se hace en este estudio.

Capítulo 3.

Factores de riesgo y protección familiares y de grupo de pares

En la diversidad de literatura existente sobre factores de riesgo y protección para el uso de drogas, parece haber cierto acuerdo con respecto al hecho de que entre los factores con un mayor peso predictivo se encuentran aquellos que tienen que ver con la interacción familiar y social. De acuerdo con Becoña Iglesias (1998) el impacto de tales factores dependerá en buena medida de la fase del desarrollo en que se encuentre el individuo. En ese sentido, aquellos factores familiares que afectan el desarrollo temprano, son probablemente los más cruciales en esta etapa. Las influencias paterna y del grupo de pares pueden ser particularmente críticas en las fases tempranas del involucramiento con las drogas, en tanto que la influencia de los pares tiende a incrementar su peso aún más en las fases tardías. Entre los determinantes más significativos de la influencia paterna respecto a la conducta de uso de drogas, se han encontrado, además de los factores antes mencionados, identificados por Clayton, Hawkins y Peterson, otro que agrega Kandel (1982), quien plantea que las *actitudes y conducta paterna hacia el uso de drogas, el manejo conductual de los padres y la calidad y consistencia de la comunicación familiar*, juegan también un papel importante en la probabilidad de uso de drogas de los hijos. Agrega a estos factores el de la *supervisión y monitoreo paterno*, en lo cual coinciden Moon, D.G et. al. (2000) y otras investigaciones realizadas en México como la de Castro Sariñana (1994) quien ubica al *débil control paterno* como uno de los factores de riesgo más importantes asociados al consumo de drogas entre los estudiantes de educación media básica en nuestro país

Por otro lado, así como las familias pueden crear un contexto o ambiente que facilite el abuso de sustancias, pueden también hacer contribuciones positivas para crear condiciones ambientales que detengan el abuso de estas sustancias (Searles, 1991).

Por su parte los pares o coetáneos pueden constituirse en una influencia importante en el inicio y progreso del uso de drogas. Los hallazgos de Hawkins indican que cuando los pares de un adolescente usan drogas, éste tiene una alta probabilidad de usarlas también aunque no estén presentes otros factores de riesgo. De hecho, junto con el inicio temprano, este constituye uno de los más poderosos predictores del uso o abuso (Hawkins 1992) especialmente en los hombres (Yamaguchi y Kandel, 1984). Por su parte, Simons (1994) y Thornberry (1987) corroboran la importancia del grupo de pares como uno de los factores de riesgo más importantes, si no el más importante, en el uso de drogas legales e ilegales en los adolescentes.

Estos factores también pueden ser producto de otros elementos mediadores, por ejemplo, la falta de recursos económicos y sociales puede debilitar el manejo paterno que, a su vez, constituye un riesgo para el uso de drogas. Asimismo, la correlación entre las prácticas paternales y el inicio en el uso de sustancias, puede estar parcialmente mediado por la asociación de los hijos con pares usuarios de drogas (Dishion et al., 1999). Por otro lado, un fuerte vínculo con los padres puede incrementar las probabilidades de que sus hijos se asocien con pares no usuarios de drogas, lo cual a su vez reduce el uso de sustancias adolescente (Kandel y Andrews, 1987).

Como puede verse, existe suficiente evidencia empírica que corrobora los supuestos básicos de algunos modelos antes mencionados, particularmente los que explican la conducta como resultado de la interacción entre personalidad y la influencia ambiental (Jessor), así como los que ponen especial énfasis en la importancia del contexto familiar y de grupo de pares, como los elementos de mayor influencia en la conducta adolescente (Catalano y Hawkins; Thornberry, etc.)

Partiendo del supuesto principal del modelo de Jessor, según el cual la conducta es el resultado de la interacción de la personalidad y la influencia ambiental, nos apoyamos para este estudio, en algunos de sus constructos teóricos, particularmente los relativos a aquellos factores psicosociales, que el autor ubica como parte del *ambiente* en el que se desarrolla el adolescente (apoyos, influencia, controles, modelos) y en aquellos que incluye como parte del proceso de socialización, o sea *ideología parental* (*sólo en los aspectos relacionados con el manejo de reglas y con el uso de drogas*), *el clima familiar* (*solo en relación con el conflicto al interior de la vida familiar*) y *la influencia de los pares*.

Como puede verse, en este estudio se retoman aquellos elementos conceptuales trabajados por Jessor que coinciden con los propuestos en el modelo de desarrollo social de Catalano y Hawkins, en el que se da particular énfasis a dos ámbitos del contexto en el que se desarrolla el adolescente: *familia y pares*; y a tres elementos fundamentales en el proceso de socialización que son: a) *oportunidades para implicarse en actividades o interacciones con otros* y b) *grado de interacción o involucramiento en dichas interacciones y actividades* y c) *grado de reforzamiento percibido en estas interacciones y actividades*.

Como se verá con mayor detalle en el apartado dedicado a la elaboración del instrumento, dentro del capítulo *Proceso Metodológico*, el desarrollo de los reactivos que integran la escala para la evaluación de factores de riesgo y protección de uso de drogas, que se ha utilizado en este estudio, se fundamenta en la serie de constructos teóricos antes mencionados, organizándose e torno del objetivo de evaluar la presencia o exposición del adolescente a factores relacionados con: *conflicto familiar y vínculos o lazos familiares*, *Monitoreo y reglas familiares*, *Consistencia de la disciplina*; y *Vínculo y actividades prosociales y antisociales con el grupo de pares*.

En este sentido el presente estudio ha pretendido corroborar, si efectivamente, como nos muestra la literatura, los factores de riesgo y protección tanto familiares como del grupo de pares constituyen, para los adolescentes mexicanos, factores ambientales con un importante peso predictivo en el desarrollo de ciertos patrones de inicio en el uso de drogas.

Por otro lado, el periodo de vida adolescente en el que tiene lugar todo el trayecto de la educación media, desde la básica hasta la media superior, constituye un periodo de particular interés en el campo de la prevención ya que, como es de sobra conocido, es en esta etapa que los adolescentes tienen mayores probabilidades de tener su primera experiencia con las drogas, tal y como lo atestiguan numerosos estudios epidemiológicos (CIJ, 2000). Es por esta razón que en el presente estudio se ha abarcado el periodo que comprende el ciclo completo de educación media, iniciando la evaluación desde el primer año de la educación media básica y finalizando en el último de la educación media superior.

Proceso Metodológico

Objetivo general

El objetivo fundamental de este estudio fue explorar e identificar posibles diferencias en la exposición a factores de riesgo y protección de uso de drogas en el ámbito familiar y en el grupo de pares, entre estudiantes de educación media, usuarios y no usuarios de drogas, así como conocer el peso explicativo y predictivo de dichos factores en la conducta de uso de drogas.

Objetivos específicos

Entre los objetivos específicos que guiaron el desarrollo de este estudio se encuentran los siguientes:

- 1) Determinar si existían diferencias significativas entre usuarios y no usuarios de drogas en relación con algunas variables de tipo sociodemográfico así como en el nivel de exposición a los siguientes factores de riesgo y protección:

Sociodemográficos

- Sexo
- Edad
- Ocupación (sólo estudia o trabaja y estudia)
- Escolaridad

Familiares

- Consumo, acceso y permisividad en la familia ante el uso de drogas legales e ilegales.
- Monitoreo y reglas
- Consistencia de la disciplina familiar
- Involucramiento o vínculo familiar
- Conflicto familiar

Pares

- Vínculo
- Actividades prosociales con grupo de pares
- Actividades antisociales con grupo de pares

2) Determinar el peso explicativo y predictivo de los anteriores factores en el inicio del uso de drogas legales e ilegales en estudiantes de educación media.

3) Generar referentes útiles para el diseño y ejecución de estrategias de atención centradas en el abordaje de factores de riesgo y protección.

4) Desarrollar un instrumento de medición válido y confiable para la valoración de factores de riesgo y protección (en este caso familiares y de grupo de pares).

Diseño

Para cumplir con estos objetivos, se levantó una encuesta transversal (ex post facto) mediante cuestionarios autoaplicados. Este diseño (cuasiexperimental) supuso el levantamiento de información de manera simultánea en grupos de adolescentes entre 12 y 18 años (más menos un año) de tal manera que pudiera evaluarse una muestra que abarcara desde el primer año de secundaria hasta el tercero de educación media superior.

Instrumento (Ver en Anexo de Instrumento piloto e instrumento final)

Para el levantamiento de la información se utilizó una escala tipo Lickert autoaplicable. Dicho instrumento (FRP "escala de factores de riesgo y protección") de medición estuvo conformado por una primera sección que incluye las variables sociodemográficas *sexo*, *edad*, *ocupación* (solo estudias o estudias y trabajas), *grado*, y *turno*; una segunda sección que contiene 133 preguntas con cinco opciones de respuesta ((1)*nunca*, (2)*casi*

nunca, (3) *a veces*, (4) *casi siempre* y (5) *siempre*); y una última sección con preguntas relativas al consumo de drogas, tales como prevalencia total (alguna vez en la vida) anual (últimos doce meses) y actual (últimos 30 días), así como edad de inicio y persona que ofreció la droga.

Los 133 reactivos que componen la segunda parte del instrumento constituyen indicadores que, como se ha mencionado, evalúan una serie de predictores familiares y de pares. Se utilizaron como medidas de la magnitud del apoyo y calidez de la familia, una serie de constructos derivados del modelo de desarrollo social (SDM) de Catalano y Hawkins (Op. Cit. 1996). Estos constructos de medición fueron: *vínculo e involucramiento familiar*, *conflicto familiar* y *vínculos o lazos familiares*. Para evaluar control y supervisión paterno, se usaron las siguientes medidas o constructos de medición del Modelo de Desarrollo Social: *Monitoreo y reglas familiares* y *Consistencia de la disciplina*. Con respecto al grupo de pares, se evaluaron las actividades prosociales como antisociales. Es importante señalar que estos constructos solo constituyeron una base teórica en la cual se apoyó la construcción de los reactivos, los cuales fueron pensados y creados desde su origen en idioma español y para población adolescente mexicana, teniendo especial cuidado en que fuesen comprensibles por jóvenes de edades incluidas en un amplio rango que abarcara desde los 11 ó 12 años hasta los 18 ó 19, es decir, las edades que comprenden el periodo de la educación media.

Por lo que se refiere a la valoración de la presencia o exposición a los factores psicosociales ya mencionados, esta calificación se calcula con base en la sumatoria de los puntajes de las respuestas de cada área, la cual, dividida entre cinco (el número de respuestas posibles para cada reactivo) proporciona una calificación final que puede ir desde 1 (nula exposición, mayoría de respuestas "nunca") hasta 5 (exposición permanente mayoría de respuestas "siempre"). Cabe señalar que si bien esta división

facilita el manejo de la información en términos descriptivos, para efectos de los análisis, se trabajó con los valores brutos.

Para determinar los niveles de confiabilidad y validez de este instrumento, se llevó a cabo una aplicación piloto del mismo a 458 alumnos de seis escuelas del Distrito Federal (tres escuelas de educación media básica y tres de educación media superior).

Se evaluó la consistencia interna del instrumento a partir del coeficiente de correlación alfa de Cronbach. Igualmente se llevó a cabo un análisis factorial con el método de Componentes Principales y rotación Varimax con el fin de identificar la agrupación de ciertas variables, denotando factores o atributos latentes.

La prueba alpha de Cronbach mostró un coeficiente de .9472 lo que indica una muy buena confiabilidad del instrumento en forma global. Por otro lado, los índices de cada una de las áreas que componen el instrumento mostraron los siguientes valores:

Índices de confiabilidad de la escala de factores de riesgo y protección FRP

Dominio	Alpha de Cronbach
Global	.9472
Vínculo e involucramiento familiar	.9455
Conflicto familiar	.8875
Actividades antisociales del grupo de pares	.8583
Vínculo o involucramiento con el gpo. de pares	.8118
Consistencia de la disciplina	.7805
Monitoreo y reglas	.7612
acceso y permisividad paterna ante el uso de drogas.	.7229
Actividades prosociales con pares	.6595

En términos generales, se trata de un instrumento con una buena confiabilidad global y en la mayoría de las áreas. El nivel de confiabilidad en el área de *actividades prosociales con pares* aún siendo el menor de todos, es considerado aceptable en el terreno de las ciencias sociales.

Por otra parte, el análisis factorial mostró un reagrupamiento mínimo de los factores originales, lo cual dio lugar a un instrumento bastante apegado a la teoría que lo sustenta. En este sentido, puede decirse que de las áreas que originalmente constituían el instrumento, sólo se originó una nueva, cuyos reactivos provenían fundamentalmente de dos anteriores. Esto es, algunos reactivos de las áreas *consistencia de la disciplina* y *Monitoreo y reglas* se reagruparon en un nuevo factor al que se dio el nombre de *Consumo, acceso y permisividad paterna ante el uso de drogas*. Asimismo, de los 152 reactivos que se incluían en el instrumento piloto, se eliminaron 19 durante este proceso de análisis, quedando finalmente conformado por los 133 reactivos antes mencionados.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por estudiantes de educación media básica y superior, residentes en municipios o delegaciones en los que CIJ cuenta con alguna unidad operativa. Originalmente la muestra estuvo conformada por 2400 sujetos, aunque para efectos del análisis se eliminaron aquellos que no proporcionaron la información completa. De esta manera la muestra quedó conformada por 2381 estudiantes (1203 hombres y 1152 mujeres, (el resto sin información en este rubro) de los cuales 406 cursan el primer grado de secundaria, 402 el segundo y 390 el tercero, en tanto que 386 cursan el primer grado de bachillerato, 357 el segundo y 410 el tercero (el resto sin información en este rubro).

La aplicación de la encuesta final implicó la selección con base en criterios de conveniencia, de una escuela secundaria y una de nivel medio superior por cada una de las 12 unidades operativas de Centros de Integración Juvenil que apoyaron en este proyecto, las cuales se encuentran distribuidas en diferentes ciudades del país (Colima,

Cuernavaca, Hermosillo, Mérida, Mexicali, Pachuca, Tlaquepaque, Saltillo, Xalapa y tres en el Distrito Federal en las delegaciones Coyoacán, Cuauhtémoc y Gustavo A. Madero).

Se decidió trabajar con una muestra conformada por adolescentes de entre 12 y 18 años de edad (más menos un año) debido no solo a las razones teóricas antes argumentadas (mayor vulnerabilidad ante los factores de riesgo y protección y mayor prevalencia de uso de drogas en este periodo del desarrollo), sino también porque los sujetos en este rango de edad constituyen la población objetivo prioritaria en materia de prevención en el contexto institucional en el que se desarrolló el presente estudio.

Se eligieron algunas escuelas con las que se tenía establecido un convenio de colaboración en materia de prevención, las cuales debían estar ubicadas en una zona de alto riesgo de acuerdo con los criterios establecidos para tal fin en el EBCO-2000 (Estudio diagnóstico para la identificación de zonas de riesgo para el consumo de drogas, desarrollado por Centros de Integración Juvenil). Se tomó en cuenta que dichas escuelas no hubiesen sido objeto de intervención preventiva alguna en los últimos tres años, para evitar que dicha intervención pudiese sesgar los resultados.

Cada CIJ aplicó el instrumento a aproximadamente 33 alumnos de cada uno de los 6 grados antes mencionados (desde primero de secundaria hasta tercero de bachillerato), para un total aproximado de 100 alumnos de secundaria y 100 de bachillerato por cada unidad.

Análisis de datos

Para el análisis de la información se estableció, en primer lugar, la distribución de las principales características sociodemográficas y de las calificaciones de la presencia o exposición a los factores de riesgo y protección obtenidas, tanto entre los estudiantes que refirieron haber utilizado drogas alguna vez en su vida como entre quienes se habían

abstenido de hacerlo. Enseguida se evaluaron las diferencias existentes entre ambos grupos (pruebas Chi cuadrada de Pearson para diferencias de proporciones y *t* de Student para diferencias de medias).

Con fines estrictamente exploratorios, se llevó a cabo un análisis discriminante, para conocer cuál de los factores o áreas evaluados era la que mejor clasificaba o determinaba la pertenencia de los sujetos al grupo de los consumidores o al de los no consumidores.

Finalmente, para determinar el peso predictivo de dichos factores, así como para identificar o, en todo caso confirmar, el efecto de riesgo o protector de los mismos, se realizó un análisis de regresión logística (SPSS versión 9), el cual permite estimar la probabilidad de incurrir en el uso de drogas legale e ilegales a partir de la calificación de exposición a los susodichos factores, controlando el efecto de confusión de la interacción entre las variables independientes.

Este análisis se realizó con la muestra de estudiantes completa, en primera instancia, y a continuación se aplicó por separado a la muestra de estudiantes de secundaria por un lado y a la de bachillerato por el otro, para conocer el peso predictivo de estos factores en dos etapas del desarrollo escolar que marcan también dos momentos del desarrollo adolescente, así como para determinar si la intensidad y los contenidos del programa preventivo deberían contemplar diferencias entre los dos niveles de la educación media.

Los modelos aplicados incluyeron como variables independientes o predictores las *calificaciones de exposición* a los factores de las ocho áreas o dominios teóricos que componen el instrumento, así como la variable *edad* (para determinar si las necesidades en materia de prevención también deberían ser diferentes al interior mismo (entre cada

grado) de los dos niveles generales de la educación media). Como variable dependiente se tomó el uso de drogas alguna vez en la vida ya que entre las variables que determinan prevalencias, esta resulta la de mayor interés en materia de prevención primaria, la cual se dirige fundamentalmente a reducir las tendencias de uso experimental de drogas.

Resultados

Características Sociodemográficas y consumo de drogas.

En relación con el género, la proporción de hombres que refirió haber usado drogas ilegales alguna vez en la vida (60.7%) fue significativamente más alta ($X^2 = 10.07$, $p < 0.05$) que la de las mujeres que reportaron haberlas usado (54.2%).

Por otra parte, mediante una tabla de contingencias y una prueba de Chi cuadrada, se pudo apreciar que entre los 12 y los 18 años, a mayor edad, el porcentaje de usuarios se va incrementando de manera significativa. ($X^2 = 400.080$, $p < 0.001$), hasta ser mayor que el de los no usuarios, lo cual obviamente se vio reflejado en el porcentaje de usuarios por grado.

Consumo alguna vez en la vida por edades

Edad	No consumidores	Consumidores	Total
12 años o menos	244 77.2 %	72 22.8 %	316 100 %
13 años	226 60.1 %	150 39.9 %	376 100 %
14 años	184 51.1 %	176 48.9 %	360 100 %
15 años	143 40.1 %	214 59.9 %	357 100 %
16 años	84 27.8 %	218 72.2 %	302 %
17 años	67 21.7 %	242 78.3 %	309 100 %
18 años	26 16.9 %	128 83.1 %	154 100 %

Consumo alguna vez en la vida por grado

Edad	No consumidores	Consumidores	Total
1° sec	303 74.6 %	103 25.4 %	406 100%
2° sec	231 57.5 %	171 42.5%	402 100 %
3° sec	175 44.9 %	215 55.1 %	390 100 %
1° bachillerato	127 32.9 %	259 67.1 %	386 100 %
2° bachillerato	88 24.6 %	269 75.4 %	357 100 %
3° bachillerato	75 18.3 %	335 81.7 %	410 100 %

Asimismo, entre los estudiantes del turno vespertino también se registró una proporción mayor de usuarios (51.5%) que entre los del turno matutino (39.9%; $\chi^2 = 69.849$, $p < 0.001$).

Por otra parte, se encontraron diferencias significativas en relación con la ocupación de los entrevistados. En este rubro, la proporción de usuarios de drogas detectados entre los alumnos que estudian y trabajan (78.7%) fue significativamente más alta que la encontrada entre los alumnos que sólo estudian (54.1%; $\chi^2 = 78.226$, $p < 0.001$).

Consumo de drogas legales e ilegales

Del total de estudiantes entrevistados, más de la mitad reportó haber usado drogas alguna vez en la vida. Las prevalencias más altas correspondieron a las drogas legales tabaco (46.7%) y alcohol (45.7%) seguidas por sustancias de curso ilegal como la marihuana (6.7%), las pastillas tranquilizantes sin prescripción médica (5.5%), la cocaína (3.9%), los inhalables (3.1%), anfetaminas (2.2%), alucinógenos (1.3%), y heroína,

morfina u opiáceos (0.9%) (ver tablas de prevalencias *último año* y *último mes* por sustancia, en anexo 1).

Exposición a factores de riesgo y protección

De acuerdo con los criterios establecidos para este estudio, en todas las áreas estudiadas, las medias de las calificaciones con las que se valoró la exposición a los factores de *riesgo* para el uso de drogas en los ámbitos familiar y de grupo de pares, fueron significativamente más altas entre los usuarios de drogas que entre los no usuarios. Asimismo, las calificaciones (medias) de la presencia o exposición a factores *protectores*, fueron significativamente mayores entre los sujetos que nunca han usado una droga en comparación con los que sí lo han hecho, con excepción del área *Actividades prosociales con el Gpo. de Pares*, cuya diferencia entre usuarios y no usuarios no resulta estadísticamente significativa.

Calificaciones de exposición a factores de riesgo y protección entre usuarios y no usuarios de drogas

Dominio	Factor	Calif. Media usuarios	Calif. Media no usuarios	t
Familia	Vínculo e involucramiento familiar	104.82	112.64	9.614*
	Monitoreo y reglas	43.46	46.53	10.885*
	Consistencia de la disciplina			7.517*
	Conflicto familiar	47.36	41.60	9.969*
	Acceso y permisividad paterna ante el uso de drogas	26.24	19.27	20.692*
Grupo de pares	Vínculo o involucramiento con el grupo de pares	60.60	58.39	4.132*
	Actividades antisociales del grupo de pares	50.84	41.17	17.136*
	Actividades prosociales con pares	25.57	25.16	1.696

* $p < 0.001$ ** $p < 0.05$

Cómo puede verse, en el ámbito familiar, los estudiantes que han consumido alguna droga al menos una vez en su vida, parecen percibir un menor vínculo entre los miembros de su familia, particularmente entre ellos mismos y sus padres. Asimismo, parece que la vida familiar de los no usuarios está normatizada por un mayor número de reglas, y éstas son percibidas como más consistentes que las que están presentes en el contexto familiar de los usuarios. También se aprecia que la interacción personal entre los miembros de las familias de los usuarios, parece estar más cargada de conflicto que la de los no usuarios. Finalmente destaca que la mayor de las diferencias encontradas en cuanto a exposición a riesgo en usuarios y no usuarios, es la relativa a la accesibilidad y el uso de drogas (legales o ilegales) en la familia de los usuarios, así como la mayor permisividad ante situaciones que pueden resultar un riesgo para la salud e integridad física del adolescente.

En lo relativo al grupo de pares, se observa que los usuarios se perciben más cercanos y vinculados a sus amigos o coetáneos, lo que pone en duda la cualidad protectora de este factor en el caso de los adolescentes, de hecho, más adelante se verá que de acuerdo con un análisis de regresión logística este elemento se presenta como de riesgo y no como protector. Complementando este hallazgo, se puede observar que los usuarios de drogas, participan en una mayor cantidad de actividades de tipo antisocial, que los no usuarios. Con respecto a la diferencia encontrada en este último factor, cabe destacar que es la segunda más grande después de la que se encontró en el factor de acceso y permisividad familiar ante el uso de drogas.

Resulta interesante que precisamente aquellas variables en las que se identificaron las mayores diferencias entre usuarios y no usuarios de drogas (*Acceso y permisividad paterna ante el uso de drogas y Actividades antisociales del grupo de pares*) sean precisamente las mismas que, de acuerdo con un análisis discriminante, mejor

clasifican o discriminan a los sujetos usuarios de los no usuarios, clasificando correctamente al 73.2% de los casos agrupados mediante la validación cruzada.

Resultados de la clasificación

			Grupo de pertenencia pronosticado		Total
			Usuarios	No usuarios	
Original	Recuento	Usuarios	945	380	1325
		No usuarios	225	724	949
		Casos desagrupados	0	1	1
	%	Usuarios	71.3	28.7	100.0
		No usuarios	23.7	76.3	100.0
		Casos desagrupados	0	100.0	100.0
Validación cruzada	Recuento	Usuarios	943	382	1325
		No usuarios	228	721	949
	%	Usuarios	71.2	28.8	100.0
		No usuarios	24.0	76.0	100.0

Clasificados correctamente el 73.4% de los casos agrupados originales

Clasificados correctamente el 73.2% de los casos agrupados validados mediante validación cruzada

Predictores del uso de drogas

Se llevó a cabo un análisis de regresión logística con el fin de identificar presuntos factores de riesgo o protectores del consumo de drogas entre la población de estudio. Este análisis permite estimar las probabilidades de que el uso de sustancias ilegales *alguna vez en la vida* pueda ocurrir a partir de la presencia de un determinado factor.

Es así que considerando la totalidad de la muestra estudiada, se pudo identificar que el *vínculo familiar*, así como el establecimiento de *reglas y un monitoreo* adecuado constituyen factores protectores significativos dentro del contexto familiar, mientras que la *accesibilidad y permisividad ante el uso de drogas*, representa un factor de riesgo para el uso de sustancias.

Por su parte, en el ámbito del grupo de pares, se identificaron como factores de riesgo, el participar en *actividades antisociales con el grupo de pares* y lo que llama particularmente la atención, un mayor *vínculo* con estos también parece representar un factor de riesgo para el uso de drogas. Recordemos que ya antes se había detectado que los usuarios de drogas refieren tener un vínculo mayor con sus coetáneos que los no usuarios. Finalmente, se pudo determinar que la edad, conforme se incrementa, también representa un mayor riesgo para el consumo de drogas.

En cuanto al peso predictivo de estos factores, se pudo verificar que aquellos sujetos que viven en un contexto familiar donde hay accesibilidad, así como una actitud favorable ante el uso de drogas legales y cierta permisividad ante situaciones que podrían constituir un riesgo para la salud, tienen 1.08 veces más probabilidades de incurrir en el uso de drogas alguna vez en la vida. El vínculo cercano con el grupo de pares así como el involucramiento en actividades de cualquier tipo (antisociales como prosociales) con éstos, también incrementan las posibilidades de usar drogas alguna vez 1.03 y 1.02 veces.

Peso predictivo de factores psicosociales en la muestra total

Factores predictores	Valores Beta	(Exp)Beta
Conflicto familiar	-.002	.008
Actividades antisociales con grupo de pares	.030	1.030*
Vínculo con pares	.024	1.024*
Accesibilidad y permisividad familiar ante el uso de drogas	.079	1.082*
Consistencia de la disciplina	.004	1.004
Monitoreo y reglas	-.029	.971*
Actividades prosociales con grupo de pares	.021	1.021**
Edad	.157	1.170*
Vínculo con padres	-.011	.990**

* p< 0.001 **p< 0.05

Se aplicó también un análisis de regresión logística con las mismas características, es decir, introduciendo las mismas variables (todos los factores y la variable edad como variables independientes y el consumo o no consumo de drogas como variable dependiente), pero distinguiendo a los estudiantes de secundaria de los de bachillerato.

Estos análisis mostraron diferencias interesantes con respecto a los resultados obtenidos con la población completa.

Se pudo constatar que mientras el vínculo con los padres constituye un factor protector para los alumnos que cursan la secundaria, ya en los alumnos de bachillerato deja de ser significativo como un elemento protector. El acceso y permisividad familiar ante el uso de drogas, se mantiene en cambio como un factor de riesgo significativo para los estudiantes de ambos niveles, incrementando la posibilidad de usar drogas en 1.03 y 1.15 veces respectivamente. Asimismo, mientras que el vínculo y las actividades antisociales con el grupo de pares se mantienen como un riesgo para el consumo tanto entre los estudiantes de secundaria como en los de preparatoria; las actividades prosociales, que se manifestaban como un riesgo en alumnos de secundaria dejan de ser un riesgo para el consumo entre los estudiantes de preparatoria, de hecho pasan a ser un factor de protección aunque no significativo. Finalmente el monitoreo y establecimiento de reglas en la vida familiar, que representaba un factor protector no significativo entre los estudiantes de secundaria, se constituye como un factor protector significativo entre los estudiantes de bachillerato.

Peso predictivo de factores psicosociales en estudiantes de secundaria

Factores predictores	Valores Beta	(Exp)Beta
Conflicto familiar	.001	1.001
Actividades antisociales con grupo de pares	.037	1.037*
Vínculo con pares	.020	1.020*
Accesibilidad y permisividad familiar ante el uso de drogas	.033	1.033**
Consistencia de la disciplina	-.004	.996
Monitoreo y reglas	-.017	.983
Actividades prosociales con grupo de pares	.040	1.041**
Vínculo con padres	-.016	.984*

* p< 0.001 **p< 0.05

Peso predictivo de factores psicosociales en estudiantes de bachillerato

Factores predictores	Valores Beta	(Exp)Beta
Conflicto familiar	-.005	.995
Actividades antisociales con grupo de pares	.026	1.026*
Vínculo con pares	.022	1.022**
Accesibilidad y permisividad familiar ante el uso de drogas	.141	1.151*
Consistencia de la disciplina	.018	1.018
Monitoreo y reglas	-.031	.970*
Actividades prosociales con grupo de pares	-.025	.976
Vínculo con padres	-.008	.992

* p< 0.001 **p< 0.05

Discusión y Conclusiones

Los resultados del presente estudio nos muestran, en principio, que la escala para la evaluación de factores de riesgo y protección (FRP) aquí desarrollada, puede constituir, en lo general, un medio confiable para el estudio de la relación existente entre el uso de drogas y presuntos factores psicosociales tanto de riesgo como protectores, en estudiantes de educación media.

Por lo que se refiere a los hallazgos obtenidos en relación con las variables sociodemográficas y el uso de drogas, debe señalarse, en primer lugar, que si bien, es mayor el porcentaje de varones que refirieron haber usado alguna vez en la vida una droga (ya sea legal o ilegal), que el porcentaje de mujeres que han utilizado alguna de estas sustancias; esta diferencia ha disminuido considerablemente en relación con lo observado en estudios epidemiológicos previos (CIJ, 2000), lo que nos habla de un notorio incremento de mujeres que empiezan a usar drogas, al menos de manera experimental. Lo anterior, además de confirmar que nuestro país se encuentra atravesando por un proceso de transición epidemiológica, plantea también la necesidad de desarrollar programas preventivos desde una perspectiva de género, que permita intervenir de manera más específica sobre este sector de la población.

En lo que se refiere a los porcentajes de usuarios por edad, -los cuales, como se ha visto, muestran un incremento considerable conforme ésta va aumentando- si se aprecian coincidencias que confirman la información epidemiológica al respecto (CIJ, 2000, CONADIC-Ssa 2000).

Destaca el dato relativo al mayor porcentaje de usuarios que trabajan, en comparación con los que solo estudian, dato que apunta a mostrar que en este rango de edades, el trabajar y estudiar de manera simultánea, parece constituir un factor de riesgo

en relación con el uso de drogas. Esto parece confirmar los hallazgos de estudios previos realizados también con adolescentes mexicanos (Rodríguez-Kuri, S.E. y Pérez-Islas, V., 2002). Tal y como se señaló en el estudio citado, una posible lectura que podría hacerse iría en el sentido de que un valor más o menos extendido en la sociedad mexicana, es que el adolescente, idealmente, debiera tener como única responsabilidad el estudio, a diferencia de culturas como la norteamericana en la que el trabajo del adolescente (aunque sea solamente en la temporada de verano) es algo socialmente aceptado e incluso esperado y valorado. Por contraste, para el adolescente mexicano, verse obligado a trabajar, puede traducirse en una disminución de la autoestima (tal y como se confirma en dicho estudio) lo cual hace más vulnerable al adolescente para incurrir en conductas tales como el uso de drogas. Aunque cabe señalar que una baja autoestima respecto del consumo de drogas, solo ha probado tener un efecto predictor como variable mediadora.

Los datos sobre prevalencia de uso de drogas en cada una de las sustancias, coinciden en general, con los datos de la mayoría de los estudios epidemiológicos (CIJ, 2000; CONADIC-Ssa 2008), lo que sorprende es el lugar que ocupa el uso de pastillas tranquilizantes sin prescripción médica, ofrecidas por los padres; dato que, en esta muestra, se encuentra incluso por arriba de la cocaína. Lo anterior, además de ser un dato que parece no coincidir con la información epidemiológica de que se dispone -de ser representativo- plantearía la necesidad de privilegiar la prevención dirigida a familias. De ahí que resulte relevante contrastarlo con información de futuros estudios.

En lo que se refiere a la presencia de los diversos factores de riesgo y protectores estudiados en esta población, se pueden destacar algunos puntos:

De modo general los factores de riesgo y protección que han sido determinados como tales, en los numerosos estudios empíricos a los que se hizo referencia en los

primeros capítulos, y que estaban enfocados sobre todo a la población estadounidense, también resultan serlo en la población mexicana.

Sin embargo, y este es tal vez el hallazgo de mayor relevancia en esta investigación, el peso protector de algunos factores familiares es muy alto entre los estudiantes de bachillerato, como es el caso del monitoreo y el establecimiento de reglas familiares, el cual resultó tener un peso protector mayor que el que tiene incluso entre los estudiantes de secundaria, -a diferencia de lo que ocurre entre los adolescentes norteamericanos estudiados por Hawkins (2002), en quienes el peso protector de este y otros factores familiares se va reduciendo considerablemente a partir de los 14 años, cuando el grupo de pares comienza a tener mayor influencia en la conducta del adolescente.

Asimismo, si bien el involucramiento en actividades antisociales con los coetáneos, se presenta como una de las mayores diferencias (la segunda) entre usuarios y no usuarios -lo cual viene a corroborar la importancia que el grupo de pares puede representar para el desarrollo de conductas problemáticas- destaca el hecho de que el uso de drogas en la familia de los usuarios, así como una actitud favorable en el grupo familiar ante el uso de estas sustancias, (incluso ante el uso exclusivo de sustancias legales como alcohol y tabaco) se presente como el elemento que marca la mayor diferencia en relación con el ámbito familiar de los no usuarios, incluso por encima de la vinculación con pares disfuncionales en actividades de tipo antisocial.

Si bien lo anterior no sorprende, pues como se ha visto en los capítulos precedentes, la literatura sobre el tema lo ha registrado como uno de los factores de riesgo más importantes para el consumo, sí viene en cambio a poner el acento, -tanto en materia de investigación como de prevención- en la posibilidad de que entre los

adolescentes mexicanos, pudiera tener mayor peso la influencia de la familia que la de los pares aún entre adolescentes de bachillerato.

Los hallazgos que señalan al *vínculo* y a las *actividades prosociales* con el grupo de pares, como predictores de riesgo del uso de drogas, nos conducen a dos consideraciones: por un lado, las actividades de tipo prosocial tales como reunirse con amigos para estudiar, practicar deportes y realizar actividades recreativas como ir al cine (las cuales, en principio, y de acuerdo con estudios realizados por Hawkins y colaboradores (2002), deberían tener un efecto protector) resultan tener un efecto de riesgo entre los adolescentes mexicanos más pequeños (los estudiantes de secundaria), si bien esta situación se revierte cuando los estudiantes se encuentran en bachillerato.

Lo anterior debe ser considerado a la luz de algunas diferencias culturales de primer orden entre la cultura anglosajona y la nuestra. No es desconocido que mientras la sociedad estadounidense tiende a promover una mayor autonomía de los jóvenes desde la adolescencia temprana, la cultura mexicana, por el contrario, tiende a proteger y cobijar al adolescente por bastante más tiempo, hasta el punto de que no sorprende encontrar, hoy en día, a numerosos adultos, mayores de treinta años, viviendo en casa de sus padres. Por supuesto, este fenómeno, no puede ser tomado a la ligera, sin tener en cuenta numerosas consideraciones de tipo económico y social, que nos distinguen notoriamente de los estándares estadounidenses; pero este, sería tema de otro estudio.

La segunda consideración tiene que ver con las implicaciones que tiene en materia de prevención el hecho de que involucrarse en actividades prosociales con los pares resulte un riesgo en los adolescentes más jóvenes. Dichos resultados nos obligan a reconsiderar los mensajes preventivos relacionados con la vida social del adolescente, en el sentido de que no se puede plantear a éste, que socializar o tener amigos cercanos,

sea inadecuado; por el contrario, el mensaje debe simplemente orientarse a sensibilizar al adolescente respecto a los riesgos que podrían estar presentes en estas situaciones de socialización e interacción. Asimismo, las estrategias preventivas para este sector de la población adolescente deberían encaminarse a dotar al joven de habilidades suficientes para identificar aquellas situaciones que pueden tener consecuencias problemáticas o negativas para su salud, así como para resistir la presión del grupo de pares cuando sea necesario, sin que esto se traduzca en una situación de malestar y aislamiento.

Por otro lado, una posible explicación acerca del resultado según el cual el monitoreo y establecimiento de reglas, resulta más protector para los estudiantes de bachillerato que para los de secundaria, podría ir en el sentido de que, probablemente, debido a que los estudiantes de secundaria manifiestan un mayor vínculo con los padres, no se hace tan necesario un monitoreo y un establecimiento de reglas tan explícito, como el que probablemente -desde la percepción de los padres- se requiera con los adolescentes de bachillerato, quienes, como hemos visto en los capítulos precedentes, se encuentran en una etapa en la que van desplazando, aunque a ritmos más lentos que sus coetáneos estadounidenses, sus necesidades de vinculación y apego, desde el reducido ámbito familiar hacia el contexto más amplio del grupo de pares. Lo anterior probablemente se traduzca en una menor interacción y comunicación del adolescente con los padres y en un mayor desconocimiento de las actividades en que éste se involucra.

A partir de la información hasta aquí vertida, dos cosas quedan claras, las cuales podemos considerar como una suerte de conclusión de la presente investigación: 1) La evidencia sobre el efecto diferencial de los factores estudiados, en distintos periodos del proceso adolescente, apuntan a que las estrategias preventivas en general, pero particularmente aquellas centradas en el abordaje de 'factores de riesgo y protección' deben ser distintas según vayan dirigidas a estudiantes de secundaria o a estudiantes de

bachillerato, tomando en cuenta las diferencias antes mencionadas, no solo respecto al peso predictor de los diferentes factores, sino también a las cuestiones relativas al género y a la ocupación ; y 2) Las estrategias preventivas para nuestros adolescentes, no pueden ser una copia de los modelos utilizados en EU pues, como hemos visto, aunque en términos generales se encuentran coincidencias importantes en los procesos que subyacen a la etiología del fenómeno del consumo de drogas entre los adolescentes de otros países y los del nuestro, también existen diferencias sustanciales producto de nuestras diferencias culturales, que no pueden soslayarse si se espera que nuestros programas de prevención resulten eficaces.

Referencias bibliográficas

1. Ajzen, I. Y Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relationship: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.
2. Ajzen, I., Timko, C. y White, J.B. (1982). Self-monitoring and the attitude-behavior relation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 426-435.
3. Arrelláñez - Hernández, Díaz-Negrete, Pérez-Islas y Wagner - Echegaray (2002). Correlatos psicosociales de uso, abuso y dependencia a drogas. Centros de Integración Juvenil, México.
4. Bandura, A. (1977). Social learning theory. Nueva York: Prentice Hall (versión en español: Madrid: Espasa-Calpe, 1982). En Becoña-Iglesias (1998) Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas. Plan Nacional Sobre Drogas. Universidad de Santiago de Compostela. España.
5. Bandura, a. (1986). Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall (versión en español: Barcelona: Martínez-Roca, 1987). En Becoña-Iglesias (1998) Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas. Plan Nacional Sobre Drogas. Universidad de Santiago de Compostela. España.
6. Becoña-Iglesias (1998) Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas. Plan Nacional Sobre Drogas. Universidad de Santiago de Compostela. España.
7. Botvin, G. Y Botvin, E.M. (1992) Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: prevention strategies, empirical findings, and assessment issues. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*.
8. Castro Sariñana, M.E. (1994). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Tapia CONFER, R. (ed) Las adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. México: El Manual Moderno.
9. Catalano, R.F. Costerman R., Hawkins, J.D., Newcomb, M.D. y Abbott, RD. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: a test of the social development model. *Journal of Drug Issues*, 26, 429-455.
10. Centros de Integración Juvenil (2002). Estudio Básico de Comunidad Objetivo. Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación.
11. Centros de Integración Juvenil, A.C. (2000). Tendencias del Consumo de Drogas en Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento en CIJ entre 1990 y 1999. Informe de Investigación 2000-06 México: CIJ.
12. CIJ, (1998). Perfil y trayectorias del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil en 1996. México.
13. Consejo Nacional contra las Adicciones; CONADIC (2002). *Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen Ejecutivo*. Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
14. Dishion, T.J., Capaldi, D.M., Yoerger, K. (1999). Middle childhood antecedents to progressions in male adolescent substance use: an ecological analysis of risk and protection. *Journal Adolescence Research* 14:175-205.

15. Hawkins, J. D., Guo, J., Hill, K.J., Catalano R.F. y Abbott, R.D. (2002) *Journal American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 41(7): 838-845.
16. Hawkins, J.D. y Weis, J.G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.
17. Hawkins, J.D. y Weis, J.G. (1985). The social developmental model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of primary prevention*, 6, 73-97.
18. Hawkins, J.D., R.F. Catalano y J.Y. Miller (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin* 112 (1) 64-105.
19. Huba, G.J. y Bentler, P.M. (1982). A developmental theory of drug use: Derivations and assessment of a causal modeling approach.
20. Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
21. Kandel, D.B. (1982) Epidemiological and Psychosocial Perspectives on Adolescent Drug Use, *Journal American Academy of Child Psychiatry* 21:328-347.
22. Kandel, D.B., Andrews, K. (1987) Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal Addiction* 22:319-342.
23. Kaplan, H.B. (1996). Empirical validation of the applicability of an integrative theory of deviant behavior to the study of the drug use. *Journal of Drug Issues*, 262, 345-377.
24. Kaplan, H.B., Johnson, R.J. y Bailey, C.A. (1986). Self-rejection and the explanation of deviance: Refinement and elaboration of a latent structure. *Social Psychology Quarterly*, 49, 110-128.
25. Kumpfer, K.L. y Turner, C.W. (1990-1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of Addictions*, 25, 435-463.
26. Moon, D.G., Jackson, K.M., Hecht, M.L. (2000). *Journal of Drug Education* vol.30 (4) 377-398.
27. Petraitis, J., Flay, B.R. y Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-8
28. Rodríguez-Kuri, Pérez-Islas. Resiliencia y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana* (2002) Vol. 10 No. 2, pp. 42-47.
29. Searles, J.S. The Genetics of Alcoholism: Impact in Family Sociological models of Addiction. *Family Dynamics of Addiction*. *Family Dynamics of Addiction*. *Quarterly* 1(1):8-21
30. Sher, K. J. (1991) *Children of alcoholics*. Chicago, IL: University of Chicago Press. En Petraitis, J., Flay, B.R. y Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-8.
31. Simons, R.L., Chyi Wu, Rand D. Colnger, and Frederick O. Lorenz (1994). Two Routes to delinquency: Differences Between Early and Late Startes in the Impact of Parenting and Deviant Peers. *Criminology* 32(2):247-76.
32. Simons, R.L., Chyi Wu, Rand D. Colnger, and Frederick O. Lorenz. (1994). Two Routes to Delinquency: Differences Between Early and Late Startes in the Impact of Parenting and Deviant Peers. *Criminology* 32(2):247-76.

33. Thornberry, T.P. (1987) Toward an interactional theory. *Criminology*, 25, 863.
34. Yamaguchi, K., Kandel, D.B., (1984), Patterns of drug use from adolescence to young adulthood, II: sequences of progression. *American Journal of Public Health* 74:688-762.

Anexo 1

Prevalencia de uso de drogas alguna vez en la vida, último año y último mes.

Sustancia	Usuarios alguna vez en la vida %	Usuarios último año %	Usuarios último mes %
Alcohol	45.7	27.4	20.7
Tabaco	46.7	29.2	19.4
marihuana	6.7	3.2	1.8
Inhalables	3.1	1.4	0.6
Cocaína o Crac	3.9	1.7	1.0
Pastillas tranquilizantes	5.5	3.0	1.6
Anfetaminas	2.2	1.2	0.8
Alucinógenos	1.3	0.8	0.6
Heroína	0.9	0.8	0.6
Otras	1.8	1.4	0.9

Anexo 2.

Instrumento piloto
Instrumento final

INVENTARIO PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN ADOLESCENTES
(INSTRUMENTO PILOTO)

I. SEXO: ☐ 1. Masculino ☐ 2. Femenino

II. Edad (años cumplidos): _____

III. Ocupación: ☐ 1. Sólo estudias ☐ 2. Estudias y trabajas

IV. Grado: ☐ 1) Primero de secundaria ☐ 2) Segundo de sec. ☐ 3) Tercero de sec.
☐ 4) 1° de Bachillerato (1° y 2° semestre) ☐ 5) 2° de Bachillerato (3° y 4° semestre) ☐ 6) 3° de Bachillerato (5° y 6° semestre)

V. Turno: ☐ 1. Matutino ☐ 2. Vespertino

VI. NOTA: MARCA CON UNA X ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES CONSIDERANDO TU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES.

1 NUNCA	2 CASI NUNCA	3 A VECES	4 CASI SIEMPRE	5 SIEMPRE
1. ¿Te preguntan tus padres a dónde vas cuando sales?				
2. ¿Se interesan tus padres por conocer personalmente a tus amigos?				
3. ¿Saben tus padres qué actividades realizas cuando estás fuera de casa?				
4. ¿Tus padres se informan sobre cómo vas en la escuela?				
5. ¿Tus padres están pendientes de que cumplas con tus obligaciones escolares (asistir puntualmente, hacer tareas, estudiar, llevar los materiales que se te piden, etc.)?				
6. ¿Te preguntan tus padres quiénes son o qué hacen tus amigos?				
7. ¿Puedes asistir a fiestas sin permiso o conocimiento de tus padres?				
8. ¿Has hecho cosas que podrían ser perjudiciales (p.ej. consumir alcohol, tabaco o drogas, viajar con amigos a altas velocidades, participar en peleas, haber tenido prácticas sexuales de riesgo, dejar de alimentarte por tiempo prolongado, provocarte vómito intencionalmente, etc.)?				
9. Nota: Responder esta pregunta sólo si contestaste <i>casi siempre</i>, <i>siempre</i> o <i>a veces</i> en la pregunta anterior. ¿Se han enterado tus padres de que lo has hecho?				
10. ¿Tus padres están atentos de que cumplas con tus hábitos (bañarte, lavarte los dientes, cambiarte la ropa, cortarte el cabello, limpiar tu cuarto)?				
11. ¿Cuándo sales de casa, debes regresar a una hora determinada?				
12. ¿Tienes obligaciones que cumplir en tu casa?				
13. ¿Te dicen tus padres qué esperan de ti con respecto a tu desempeño en la escuela?				
14. ¿Te indican tus padres qué esperan de ti con respecto a tu conducta en la escuela?				
15. ¿Te prohíben tus padres convivir o salir con ciertos amigos?				
16. ¿Te piden tus padres que avises cuando sales de casa?				
17. ¿Te permiten tus padres asistir a fiestas o lugares donde se consume alcohol o drogas?				
18. ¿Existen en tu casa horarios más o menos fijos para comer, dormir, ver la televisión, etc.?				
19. ¿Tus padres establecen reglas sobre el tipo de amigos que puedes tener?				
20. ¿Tus padres te imponen reglas acerca de la forma en que puedes vestirte?				

CONSIDERANDO TU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

1 NUNCA	2 CASI NUNCA	3 A VECES	4 CASI SIEMPRE	5 SIEMPRE	
21. ¿En tu casa cada quien hace lo que quiere sin importar las reglas?	1	2	3	4	5
22. ¿Tus padres te permiten consumir alcohol o tabaco en su presencia?	1	2	3	4	5
23. ¿Existen reglas en tu casa relacionadas con hábitos tales como bañarte con determinada frecuencia, lavarte los dientes, cambiarte la ropa, cortarte el cabello, limpiar tu cuarto?	1	2	3	4	5
24. ¿Tus padres expresan con claridad cuáles son las reglas que debes cumplir?	1	2	3	4	5
25. ¿En tu familia todos cumplen las reglas?	1	2	3	4	5
26. ¿Son razonables las reglas que establecen tus padres en la casa?	1	2	3	4	5
27. ¿Tus padres se mantienen firmes con respecto a las reglas que establecen?	1	2	3	4	5
28. ¿Tus padres cambian las reglas que establecen?	1	2	3	4	5
29. ¿Son justas las reglas que establecen tus padres?	1	2	3	4	5
30. ¿Las reglas de tu casa son adecuadas para cada miembro de la familia, de acuerdo con sus necesidades y posibilidades?	1	2	3	4	5
31. ¿Las sanciones o el reconocimiento de tus padres son equivalentes para todos los miembros de la familia?	1	2	3	4	5
32. ¿En tu casa no pasa nada cuando se rompen las reglas?	1	2	3	4	5
33. ¿Tus padres te recuerdan las reglas que debes cumplir?	1	2	3	4	5
34. ¿Si las circunstancias lo ameritan, tus padres permiten que se modifiquen las reglas?	1	2	3	4	5
35. ¿En cuanto a las reglas que establecen, ¿tus padres predicán con el ejemplo?	1	2	3	4	5
36. ¿Tus padres te sancionan cuando no cumples con las reglas establecidas?	1	2	3	4	5
37. ¿Tus padres te permiten ir y venir como a ti te plazca?	1	2	3	4	5
38. ¿Cuando cumples las reglas establecidas, tus padres te lo reconocen?	1	2	3	4	5
39. ¿Sientes que eres importante para tus padres?	1	2	3	4	5
40. ¿Te sientes a gusto cuando estás con tu familia?	1	2	3	4	5
41. ¿Te comunican tus padres las decisiones importantes para la familia?	1	2	3	4	5
42. ¿Te gusta convivir con tus padres?	1	2	3	4	5
43. ¿Tus padres son afectuosos contigo?	1	2	3	4	5
44. ¿Tus padres comparten contigo sus problemas?	1	2	3	4	5
45. ¿Tus padres te motivan para salir adelante cuando tienes problemas?	1	2	3	4	5
46. ¿Se reúnen para comer o ver la televisión en casa?	1	2	3	4	5
47. ¿Cuándo tienes un problema recurras a tus padres?	1	2	3	4	5
48. ¿Pasas o compartes tiempo con tus padres?	1	2	3	4	5
49. ¿Te sientes rechazado por tus padres?	1	2	3	4	5
50. ¿Pláticas con tus padres sobre tus problemas personales?	1	2	3	4	5
51. ¿Cuando tienes sentimientos de tristeza o desesperación puedes encontrar apoyo en tus padres?	1	2	3	4	5
52. ¿Tus padres te apoyan con tus tareas o trabajos escolares?	1	2	3	4	5
53. ¿Tus padres juegan un papel importante en tu vida?	1	2	3	4	5
54. ¿Tus padres muestran interés en tu vida cotidiana?	1	2	3	4	5
55. ¿Tus padres te hacen sentir confianza para hablar de cualquier tema con ellos?	1	2	3	4	5
56. ¿Tus padres piensan que tú sólo das problemas?	1	2	3	4	5
57. ¿Conversas con tus padres sobre tus amigos?	1	2	3	4	5
58. ¿Tus padres te ignoran cuando necesitas ser escuchado?	1	2	3	4	5
59. ¿Tus padres te apoyan para hacer lo que consideras importante?	1	2	3	4	5
60. ¿Te sientes amado por tus padres?	1	2	3	4	5

CONSIDERANDO TU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

1 NUNCA 2 CASI NUNCA 3 A VECES 4 CASI SIEMPRE 5 SIEMPRE

61. ¿En tu casa les es indiferente reunirse en familia?	1	2	3	4	5
62. ¿Tus padres te demuestran cariño cuando te sientes triste o deprimido?	1	2	3	4	5
63. ¿Sientes que tus padres te ignoran?	1	2	3	4	5
64. ¿Te resulta aburrido platicar con tus padres?	1	2	3	4	5
65. ¿En tu familia discuten?	1	2	3	4	5
66. ¿Tus padres te agreden verbalmente?	1	2	3	4	5
67. ¿Sientes que tus padres te critican?	1	2	3	4	5
68. ¿Alguno de los miembros de tu familia evita estar en la casa a causa de los conflictos familiares?	1	2	3	4	5
69. ¿En tu familia es difícil que se llegue a un acuerdo cuando hay problemas?	1	2	3	4	5
70. ¿Has considerado la posibilidad de irte de tu casa?	1	2	3	4	5
71. ¿Se grita en tu casa?	1	2	3	4	5
72. ¿En tu casa se respetan los espacios, pertenencias y necesidades de cada uno?	1	2	3	4	5
73. ¿Sientes que son insoportables los problemas de tu casa?	1	2	3	4	5
74. ¿Tus padres se llevan bien?	1	2	3	4	5
75. ¿Hay en tu casa peleas o discusiones fuertes?	1	2	3	4	5
76. ¿En tu familia se ignoran unos a otros?	1	2	3	4	5
77. ¿Se agreden verbalmente en tu familia?	1	2	3	4	5
78. ¿En tu familia se dejan de hablar?	1	2	3	4	5
79. ¿Ha habido violencia física en tu familia?	1	2	3	4	5
80. ¿Tus padres se dejan de hablar como resultado de algún conflicto?	1	2	3	4	5
81. ¿Discuten tus padres con frecuencia?	1	2	3	4	5
82. ¿Cuando hay peleas en la familia se llega a los golpes?	1	2	3	4	5
83. ¿Te han corrido de la casa?	1	2	3	4	5
84. ¿Te sientes mal con las personas y el ambiente en que vives?	1	2	3	4	5
85. ¿Alguno de tus padres consume alcohol o tabaco?	1	2	3	4	5
86. ¿Tus padres ven mal que las personas fumen o tomen?	1	2	3	4	5
87. ¿Te permiten tus padres fumar o tomar alcohol?	1	2	3	4	5
88. ¿Se molestan tus padres porque tus amigos fumen o consuman alcohol?	1	2	3	4	5
89. ¿Tienes problemas con tus padres porque alguno de tus amigos consume drogas?					
90. ¿Has bebido alcohol con alguno de tus padres?	1	2	3	4	5
91. ¿Alguno de tus hermanos consume alcohol, tabaco o alguna otra droga?	1	2	3	4	5
92. ¿En tu casa el tabaco o el alcohol son accesibles para la familia?	1	2	3	4	5
93. ¿Te han ofrecido cigarros tus padres?	1	2	3	4	5
94. ¿Hay reglas en tu casa sobre el uso del alcohol y tabaco?	1	2	3	4	5
95. ¿Te permiten tus padres fumar un cigarro o tomar alcohol si te lo proporciona algún familiar?	1	2	3	4	5
96. ¿Tus padres ven mal que las personas usen drogas?	1	2	3	4	5
97. ¿Te han ofrecido tus padres alguna bebida con alcohol?	1	2	3	4	5
98. ¿Alguno de tus padres se llega a emborrachar cuando bebe?	1	2	3	4	5
99. ¿Alguno de tus padres ha consumido alguna droga ilegal (mariguana, solventes, cocaína, pastillas tranquilizantes sin prescripción médica, etc.)?	1	2	3	4	5
100. ¿Compartes alguna actividad recreativa con tus amigos (ir al cine, al parque, al deportivo, a las canchas, etc.)?	1	2	3	4	5

CONSIDERANDO TU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

1 NUNCA 2 CASI NUNCA 3 A VECES 4 CASI SIEMPRE 5 SIEMPRE

101. ¿Cuentas con amigos con los que te puedas reunir para estudiar o hacer alguna tarea, si lo necesitaras?	1	2	3	4	5
102. ¿Pueden visitarte en tu casa tus amigos?	1	2	3	4	5
103. ¿Tienes amigos con los que practiques algún deporte?	1	2	3	4	5
104. ¿Tus amigos de la escuela presentan problemas de conducta?	1	2	3	4	5
105. ¿Tus amigos acostumbran leer libros?	1	2	3	4	5
106. ¿Participas en algún grupo religioso como el coro de la iglesia, jornadas juveniles, etc.?	1	2	3	4	5
107. ¿Has conocido a la mayoría de tus amigos en algún grupo deportivo, recreativo, cultural o religioso?	1	2	3	4	5
108. ¿Tus amigos de la escuela se caracterizan por tener buenas calificaciones?	1	2	3	4	5
109. ¿Cuando tus amigos y tú se reúnen en alguna casa realizan alguna de las siguientes actividades: estudiar, ver televisión, jugar, escuchar o tocar música, aprender a bailar, probarse ropa, cocinar, etc.?	1	2	3	4	5
110. ¿Tus amigos participan en las actividades recreativas, culturales o deportivas de la escuela?	1	2	3	4	5
111. ¿Has pertenecido a alguna pandilla o banda?	1	2	3	4	5
112. ¿Faltan tus amigos a la escuela?	1	2	3	4	5
113. ¿Tus amigos han causado daños en la propiedad de otras personas (casa, coche, etc.) a propósito?	1	2	3	4	5
114. ¿Se aburren tus amigos en fiestas donde no hay alcohol?	1	2	3	4	5
115. ¿Tus amigos llevan drogas o alcohol a las fiestas?	1	2	3	4	5
116. ¿La mayoría de tus amigos son mayores que tú?	1	2	3	4	5
117. ¿Tus amigos han robado alguna vez?	1	2	3	4	5
118. ¿Alguno de tus amigos ha tenido problemas con las autoridades?	1	2	3	4	5
119. ¿Tus amigos suelen irse de pinta?	1	2	3	4	5
120. ¿Te has ido de pinta con tus amigos?	1	2	3	4	5
121. ¿Han rechazado tus padres a alguno de tus amigos por considerarlo una mala influencia?	1	2	3	4	5
122. ¿Tienes amigos que presenten problemas de conducta en la escuela (reportes, expulsiones, problemas con los maestros, etc.)?	1	2	3	4	5
123. ¿Tienes amigos cuyo rendimiento en la escuela sea muy bajo (materias o años reprobados)?	1	2	3	4	5
124. ¿Tienes amigos que se peleen (a golpes)?	1	2	3	4	5
125. ¿Tus amigos usan drogas?	1	2	3	4	5
126. ¿Tus amigos fuman?	1	2	3	4	5
127. ¿Tus amigos consumen alcohol al menos una vez?	1	2	3	4	5
128. ¿Tus amigos consumen alcohol los fines de semana?	1	2	3	4	5
129. ¿Algunos de tus amigos le venden u ofrecen drogas a otros compañeros?	1	2	3	4	5
130. ¿Tus amigos o vecinos de tu calle consumen alcohol?					
131. ¿Tus amigos o vecinos de la calle consumen drogas?	1	2	3	4	5
132. ¿Te llevas bien con tus compañeros?	1	2	3	4	5
133. ¿Has tenido pocos amigos en comparación con la mayoría de tus compañeros?	1	2	3	4	5
134. ¿Sientes que eres importante para tus amigos?	1	2	3	4	5
135. ¿Te es fácil ser aceptado en los grupos de jóvenes de tu edad?	1	2	3	4	5
136. ¿Sientes que tus amigos te aprecian?	1	2	3	4	5
137. ¿Compartes con tus amigos cosas que consideras importantes?	1	2	3	4	5

CONSIDERANDO TU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

1 NUNCA 2 CASI NUNCA 3 A VECES 4 CASI SIEMPRE 5 SIEMPRE

138.	¿Cuando no estás, piensas que tus amigos te extrañan?	1	2	3	4	5
139.	¿Te has sentido presionado por tus amigos para hacer cosas que tú no quieres hacer?	1	2	3	4	5
140.	¿Tienes un verdadero amigo en quien confiar?	1	2	3	4	5
141.	¿Cuentas con algún amigo a quien acudir cuando tienes algún problema?	1	2	3	4	5
142.	¿Has hecho cosas con las que no estás de acuerdo sólo por quedar bien con tus amigos?	1	2	3	4	5
143.	¿Tus amigos son una parte importante de tu vida?	1	2	3	4	5
144.	¿Te sientes a gusto cuando estás con tus amigos?	1	2	3	4	5
145.	¿Serías capaz de hacer lo que fuera por tus amigos?	1	2	3	4	5
146.	¿Tus amigos pueden contar contigo cuando requieren de tu apoyo?	1	2	3	4	5
147.	¿Tus amigos te piden ayuda con frecuencia?	1	2	3	4	5
148.	¿Has hecho cosas con las que no estás de acuerdo sólo porque tus amigos lo impongan como condición para mantener su amistad?	1	2	3	4	5
149.	¿Sientes que hay lealtad entre tus amigos y tú?	1	2	3	4	5
150.	¿Tus amigos respetan tu forma de pensar?	1	2	3	4	5
151.	¿Te gusta estar con tus amigos?	1	2	3	4	5
152.	¿Harias lo que fuera, incluso algo ilegal, por no perder la amistad de tus amigos?	1	2	3	4	5

153. Si has consumido alguna de las siguientes sustancias, contesta todas las columnas. Si no, sólo contesta la primera columna.

Sustancia	¿Has consumido alguna vez en la vida?	¿Qué edad tenías cuando la consumiste por primera vez?	¿Quién te la ofreció? 1) padre o madre 2) hermanos 3) amigos 4) otros familiares 5) conocidos 6) otros	¿Has consumido en los últimos doce meses?	¿Has consumido en los últimos 30 días
Tabaco	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Alcohol (sin autorización de tus padres o tutores)	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Mariguana	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Inhalables para elevarte (gasolina, pegamento, thinner)	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Cocaína o Crack	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Pastillas tranquilizantes (sin prescripción médica) para alivianarte	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Anfetaminas o pastillas estimulantes para elevarte (tachas, etc.)	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Alucinógenos (LSD, hongos, Refractil ofteno, PCP)	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Heroína (morfina, opiáceos)	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Otras sustancias ¿cuáles?	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()

Gracias por tu colaboración.

INVENTARIO PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN ADOLESCENTES

- I. SEXO:** ☐ 1. Masculino ☐ 2. Femenino
- II. Edad (años cumplidos):** _____
- III. Ocupación:** ☐ 1. Sólo estudias ☐ 2. Estudias y trabajas
- IV. Grado:** ☐ 1) Primero de secundaria ☐ 2) Segundo de sec. ☐ 3) Tercero de sec.
☐ 4) 1° de Bachillerato ☐ 5) 2° de Bachillerato. ☐ 6) 3° de Bachillerato
(1° y 2° semestre) (3° y 4° semestre) (5° y 6° semestre)
- V. Turno:** ☐ 1. Matutino ☐ 2. Vespertino

VI. NOTA: MARCA CON UNA X ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, CONSIDERANDO TU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES.

1	2	3	4	5	
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
1. ¿Te preguntan tus padres a dónde vas cuando sales?	1	2	3	4	5
2. ¿Se interesan tus padres por conocer personalmente a tus amigos?	1	2	3	4	5
3. ¿Tus padres están pendientes de que cumplas con tus obligaciones escolares (asistir puntualmente, hacer tareas, estudiar, llevar los materiales que se te piden, etc.)?	1	2	3	4	5
4. ¿Tus padres están atentos de que cumplas con tus hábitos (bañarte, lavarte los dientes, cambiarte la ropa, cortarte el cabello, limpiar tu cuarto?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuándo sales de casa, debes regresar a una hora determinada?	1	2	3	4	5
6. ¿Te dicen tus padres qué esperan de ti con respecto a tu desempeño en la escuela?	1	2	3	4	5
7. ¿Te indican tus padres qué esperan de ti con respecto a tu conducta en la escuela?	1	2	3	4	5
8. ¿Te prohíben tus padres convivir o salir con ciertos amigos?	1	2	3	4	5
9. ¿Te piden tus padres que avises cuando sales de casa?	1	2	3	4	5
10. ¿Existen en tu casa horarios más o menos fijos para comer, dormir, ver la televisión, etc.?	1	2	3	4	5
11. ¿Tus padres establecen reglas sobre el tipo de amigos que puedes tener?	1	2	3	4	5
12. ¿Tus padres te imponen reglas acerca de la forma en que puedes vestirte?	1	2	3	4	5
13. ¿Te preguntan tus padres quiénes son o qué hacen tus amigos?	1	2	3	4	5
14. ¿En tu casa cada quien hace lo que quiere sin importar las reglas?	1	2	3	4	5
15. ¿Existen reglas en tu casa relacionadas con hábitos tales como bañarte con determinada frecuencia, lavarte los dientes, cambiarte la ropa, cortarte el cabello, limpiar tu cuarto?	1	2	3	4	5
16. ¿Tus padres expresan con claridad cuáles son las reglas que debes cumplir?	1	2	3	4	5
17. ¿En tu familia todos cumplen las reglas?	1	2	3	4	5
18. ¿Son razonables las reglas que establecen tus padres en la casa?	1	2	3	4	5
19. ¿Tus padres se mantienen firmes con respecto a las reglas que establecen?	1	2	3	4	5
20. ¿Las reglas de tu casa son adecuadas para cada miembro de la familia, de acuerdo con sus necesidades y posibilidades?	1	2	3	4	5
21. ¿En tu casa no pasa nada cuando se rompen las reglas?	1	2	3	4	5
22. ¿Tus padres te recuerdan las reglas que debes cumplir?	1	2	3	4	5
23. ¿Si las circunstancias lo ameritan, tus padres permiten que se modifiquen las reglas?	1	2	3	4	5
24. ¿Tus padres te sancionan cuando no cumples con las reglas establecidas?	1	2	3	4	5
25. ¿Las sanciones o el reconocimiento de tus padres son equivalentes para todos los miembros de la familia?	1	2	3	4	5
26. En cuanto a las reglas que establecen, ¿tus padres predicán con el ejemplo?	1	2	3	4	5
27. Cuando cumples las reglas establecidas ¿tus padres te lo reconocen?	1	2	3	4	5

CONSIDERANDO TU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

1 NUNCA 2 CASI NUNCA 3 A VECES 4 CASI SIEMPRE 5 SIEMPRE

28. ¿Sientes que eres importante para tus padres?	1	2	3	4	5
29. ¿Te sientes a gusto cuando estás con tu familia?	1	2	3	4	5
30. ¿Te comunican tus padres las decisiones importantes para la familia?	1	2	3	4	5
31. ¿Te gusta convivir con tus padres?	1	2	3	4	5
32. ¿Tus padres son afectuosos contigo?	1	2	3	4	5
33. ¿Tus padres comparten contigo sus problemas?	1	2	3	4	5
34. ¿Tus padres te motivan para salir adelante cuando tienes problemas?	1	2	3	4	5
35. ¿Se reúnen para comer o ver la televisión en casa?	1	2	3	4	5
36. Cuando tienes un problema ¿recurras a tus padres?	1	2	3	4	5
37. ¿Pasas o compartes tiempo con tus padres?	1	2	3	4	5
38. ¿Te sientes rechazado por tus padres?	1	2	3	4	5
39. ¿Platicas con tus padres sobre tus problemas personales?	1	2	3	4	5
40. Cuando tienes sentimientos de tristeza o desesperación ¿puedes encontrar apoyo en tus padres?	1	2	3	4	5
41. ¿Tus padres te apoyan con tus tareas o trabajos escolares?	1	2	3	4	5
42. ¿Tus padres juegan un papel importante en tu vida?	1	2	3	4	5
43. ¿Tus padres muestran interés en tu vida cotidiana?	1	2	3	4	5
44. ¿Tus padres te hacen sentir confianza para hablar de cualquier tema con ellos?	1	2	3	4	5
45. ¿Tus padres piensan que tú sólo das problemas?	1	2	3	4	5
46. ¿Conversas con tus padres sobre tus amigos?	1	2	3	4	5
47. ¿Tus padres te ignoran cuando necesitas ser escuchado?	1	2	3	4	5
48. ¿Tus padres te apoyan para hacer lo que consideras importante?	1	2	3	4	5
49. ¿Te sientes amado por tus padres?	1	2	3	4	5
50. ¿En tu casa les es indiferente reunirse en familia?	1	2	3	4	5
51. ¿Tus padres te demuestran cariño cuando te sientes triste o deprimido?	1	2	3	4	5
52. ¿Sientes que tus padres te ignoran?	1	2	3	4	5
53. ¿Te resulta aburrido platicar con tus padres?	1	2	3	4	5
54. ¿En tu familia discuten?	1	2	3	4	5
55. ¿Tus padres te agreden verbalmente?	1	2	3	4	5
56. ¿Sientes que tus padres te critican?	1	2	3	4	5
57. ¿Alguno de los miembros de tu familia evita estar en la casa a causa de los conflictos familiares?	1	2	3	4	5
58. ¿En tu familia es difícil que se llegue a un acuerdo cuando hay problemas?	1	2	3	4	5
59. ¿Se grita en tu casa?	1	2	3	4	5
60. ¿Sientes que son insoportables los problemas de tu casa?	1	2	3	4	5
61. ¿Tus padres se llevan bien?	1	2	3	4	5
62. ¿Hay en tu casa peleas o discusiones fuertes?	1	2	3	4	5
63. ¿Se agreden verbalmente en tu familia?	1	2	3	4	5
64. ¿En tu familia se dejan de hablar?	1	2	3	4	5
65. ¿Ha habido violencia física en tu familia?	1	2	3	4	5
66. ¿Tus padres se dejan de hablar como resultado de algún conflicto?	1	2	3	4	5
67. ¿Discuten tus padres con frecuencia?	1	2	3	4	5
68. Cuando hay peleas en la familia ¿se llega a los golpes?	1	2	3	4	5
69. ¿Te han corrido de la casa?	1	2	3	4	5
70. ¿Te sientes mal con las personas y el ambiente en que vives?	1	2	3	4	5
71. ¿Alguno de tus padres consume alcohol o tabaco?	1	2	3	4	5
72. ¿Tus padres ven mal que las personas fumen o tomen?	1	2	3	4	5
73. ¿Tienes problemas con tus padres porque alguno de tus amigos consume drogas?	1	2	3	4	5

CONSIDERANDO TU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

1 NUNCA 2 CASI NUNCA 3 A VECES 4 CASI SIEMPRE 5 SIEMPRE

74. ¿Alguno de tus padres se llega a emborrachar cuando bebe?	1	2	3	4	5
75. ¿Puedes asistir a fiestas sin permiso o conocimiento de tus padres?	1	2	3	4	5
76. ¿Has hecho alguna de las siguientes cosas: consumir alcohol, tabaco o drogas, viajar con amigos a altas velocidades, participar en peleas, tener prácticas sexuales sin protección, dejar de alimentarte por tiempo prolongado, provocarte vómito intencionalmente, etc.?	1	2	3	4	5
77. Nota: Responder esta pregunta sólo si contestaste <i>casi siempre, siempre</i> o <i>a veces</i> en la pregunta anterior. ¿Se han enterado tus padres de que lo has hecho?	1	2	3	4	5
78. ¿Tus padres te permiten ir y venir como a ti te plazca?	1	2	3	4	5
79. ¿Te permiten tus padres fumar o tomar alcohol?	1	2	3	4	5
80. ¿Se molestan tus padres porque tus amigos fumen o consuman alcohol?	1	2	3	4	5
81. ¿Has bebido alcohol con alguno de tus padres?	1	2	3	4	5
82. ¿Alguno de tus hermanos consume alcohol, tabaco o alguna otra droga?	1	2	3	4	5
83. ¿En tu casa el tabaco o el alcohol son accesibles para la familia?	1	2	3	4	5
84. ¿Tus padres te permiten consumir alcohol o tabaco en su presencia?	1	2	3	4	5
85. ¿Te han ofrecido cigarros tus padres?	1	2	3	4	5
86. ¿Te permiten tus padres fumar un cigarro o tomar alcohol si te lo proporciona algún familiar?	1	2	3	4	5
87. ¿Te han ofrecido tus padres alguna bebida con alcohol?	1	2	3	4	5
88. ¿Te permiten tus padres asistir a fiestas o lugares donde se consume alcohol o drogas?	1	2	3	4	5
89. ¿Pueden visitarte en tu casa tus amigos?	1	2	3	4	5
90. ¿Tienes amigos con los que practiques algún deporte?	1	2	3	4	5
91. ¿Has conocido a la mayoría de tus amigos en algún grupo deportivo, recreativo, cultural o religioso?	1	2	3	4	5
92. ¿Cuando tus amigos y tú se reúnen en alguna casa realizan alguna de las siguientes actividades: estudiar, ver televisión, jugar, escuchar o tocar música, aprender a bailar, probarse ropa, cocinar, etc.?	1	2	3	4	5
93. ¿Tus amigos participan en las actividades recreativas, culturales o deportivas de la escuela?	1	2	3	4	5
94. ¿Te llevas bien con tus compañeros?	1	2	3	4	5
95. ¿Te es fácil ser aceptado en los grupos de jóvenes de tu edad?	1	2	3	4	5
96. ¿Tus amigos de la escuela presentan problemas de conducta?	1	2	3	4	5
97. ¿Has pertenecido a alguna pandilla o banda?	1	2	3	4	5
98. ¿Faltan tus amigos a la escuela?	1	2	3	4	5
99. ¿Tus amigos han causado daños en la propiedad de otras personas (casa, coche, etc.) a propósito?	1	2	3	4	5
100. ¿Se aburren tus amigos en fiestas donde no hay alcohol?	1	2	3	4	5
101. ¿Tus amigos llevan drogas o alcohol a las fiestas?	1	2	3	4	5
102. ¿La mayoría de tus amigos son mayores que tú?	1	2	3	4	5
103. ¿Tus amigos han robado alguna vez?	1	2	3	4	5
104. ¿Alguno de tus amigos ha tenido problemas con las autoridades?	1	2	3	4	5
105. ¿Tus amigos suelen irse de pinta?	1	2	3	4	5
106. ¿Te has ido de pinta con tus amigos?	1	2	3	4	5
107. ¿Han rechazado tus padres a alguno de tus amigos por considerarlo una mala influencia?	1	2	3	4	5
108. ¿Tienes amigos que presenten problemas de conducta en la escuela (reportes, expulsiones, problemas con los maestros, etc.)?	1	2	3	4	5
109. ¿Tienes amigos cuyo rendimiento en la escuela sea muy bajo (materias o años reprobados)?	1	2	3	4	5
110. ¿Tienes amigos que se peleen (a golpes)?	1	2	3	4	5
111. ¿Tus amigos usan drogas?	1	2	3	4	5

CONSIDERANDO TU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

1 NUNCA 2 CASI NUNCA 3 A VECES 4 CASI SIEMPRE 5 SIEMPRE

112.	¿Tus amigos fuman?	1	2	3	4	5
113.	¿Tus amigos o vecinos de tu calle consumen alcohol?	1	2	3	4	5
114.	¿Tus amigos o vecinos de la calle consumen drogas?	1	2	3	4	5
115.	¿Te has sentido presionado por tus amigos para hacer cosas que tú no quieres hacer?	1	2	3	4	5
116.	¿Has hecho cosas con las que no estás de acuerdo sólo por quedar bien con tus amigos?	1	2	3	4	5
117.	¿Has hecho cosas con las que no estás de acuerdo sólo porque tus amigos lo impongan como condición para mantener su amistad?	1	2	3	4	5
118.	¿Compartes alguna actividad recreativa con tus amigos (ir al cine, al parque, al deportivo, a las canchas, etc.)?	1	2	3	4	5
119.	¿Cuentas con amigos con los que te puedas reunir para estudiar o hacer alguna tarea, si lo necesitas?	1	2	3	4	5
120.	¿Sientes que eres importante para tus amigos?	1	2	3	4	5
121.	¿Sientes que tus amigos te aprecian?	1	2	3	4	5
122.	¿Compartes con tus amigos cosas que consideras importantes?	1	2	3	4	5
123.	Cuando no estás, ¿piensas que tus amigos te extrañan?	1	2	3	4	5
124.	¿Tienes un verdadero amigo en quien confiar?	1	2	3	4	5
125.	¿Cuentas con algún amigo a quien acudir cuando tienes algún problema?	1	2	3	4	5
126.	¿Tus amigos son una parte importante de tu vida?	1	2	3	4	5
127.	¿Te sientes a gusto cuando estás con tus amigos?	1	2	3	4	5
128.	¿Serías capaz de hacer lo que fuera por tus amigos?	1	2	3	4	5
129.	¿Tus amigos pueden contar contigo cuando requieren de tu apoyo?	1	2	3	4	5
130.	¿Tus amigos te piden ayuda con frecuencia?	1	2	3	4	5
131.	¿Sientes que hay lealtad entre tus amigos y tú?	1	2	3	4	5
132.	¿Tus amigos respetan tu forma de pensar?	1	2	3	4	5
133.	¿Te gusta estar con tus amigos?	1	2	3	4	5

134. Marca con una X si has consumido al menos una vez en la vida alguna de las siguientes sustancias. Cuando tus respuestas sean afirmativas continúa contestando las siguientes preguntas sobre la edad que tenías, quién te la ofreció, si las has consumido en los últimos doce meses y/o en los últimos 30 días.

¿Has consumido alguna vez en la vida?		¿Qué edad tenías cuando la consumiste por primera vez?	¿Quién te la ofreció? 1) padre 2) madre 3) hermanos 4) amigos 5) otros familiares 6) conocidos 7) por iniciativa 8) otros	¿Has consumido en los últimos doce meses?	¿Has consumido en los últimos 30 días
Tabaco	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Alcohol	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Mariguana	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Inhalables para elevarte (gasolina, pegamento, thinner)	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Cocaína o crack	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Pastillas tranquilizantes (sin prescripción médica) para alivianarte	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Anfetaminas o pastillas estimulantes para elevarte (tachas, etc.)	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Alucinógenos (LSD, hongos, Refractil ofteno, PCP)	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Heroína (morfina, opiáceos)	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()
Otras drogas ¿cuáles?	Sí () No()			Sí () No()	Sí () No()

Gracias por tu colaboración