



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**REDES SOCIALES Y SU RELACIÓN
CON EL CONSUMO DE DROGAS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

CLAUDIA LIZZETE GARCÍA CORTÉS

DIRECTORA DE TESIS: DRA. EMILY ITO SUGIYAMA



Ciudad Universitaria

MÉXICO 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer el apoyo brindado por el proyecto “Las redes sociales de los usuarios de drogas y su relación con el consumo y con la búsqueda de atención”, el cual se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, dentro de la Dirección de Investigaciones Psicosociales, bajo la dirección del M. en C. Jorge Galván Reyes con el financiamiento de CONACYT clave P-46565-H.

Por sus invaluable comentarios y por el tiempo que dedicaron a la lectura y revisión de mi trabajo agradezco a mis sinodales, extendiendo mi agradecimiento a la Dra. Sofía Liberman Shkolnikoff y a la Dra. Emily Ito Sugiyama.

Quiero hacer una mención especial de mi agradecimiento al M. en C. Jorge Galván Reyes, quien además de brindarme siempre un apoyo incondicional, ha tenido y seguirá teniendo un papel primordial tanto en mi formación y crecimiento profesional como en mi desarrollo personal.

Si bien resultaría complicado mencionar a todos, agradezco el apoyo que me brindaron todos y cada uno de mis compañeras/os y amigas/os de la Facultad de Filosofía y Letras, la Facultad de Psicología y el Instituto de Psiquiatría.

Agradezco a mi familia de Villa de Argón por permitirme ser parte de la familia.

A mis padres y mis hermanos les agradezco infinitamente todo el apoyo y cariño que siempre me han brindado, espero que sepan que son sobradamente correspondidos.

Y finalmente, no tengo palabras para agradecer el apoyo, cariño, ayuda, comprensión y risas que en todo momento me regalan César y Emiliano, sin duda ustedes son mi principal aliciente para seguirme superando.

REDES SOCIALES Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE DROGAS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
1. ANÁLISIS DE REDES SOCIALES	4
1.1. Antecedentes	5
1.1.1. Sociometría	6
1.1.2. Investigadores de Harvard y Chicago	8
1.1.3. Escuela de Manchester	9
1.2. Usos del concepto de red	11
1.3. Análisis de redes sociales	12
1.3.1. Las Redes sociales como paradigma	13
1.3.2. Redes sociales y apoyo social	14
1.3.3. Conceptos fundamentales del análisis de redes	17
1.4. Características de las redes sociales	23
1.4.1. Dimensión estructural	23
1.4.2. Dimensión funcional	24
1.4.3. Atributos del vínculo	25
1.5. Métodos y técnicas para la recopilación de información y construcción de redes sociales	25
1.5.1. Redes completas	26
1.5.2. Redes egocéntricas	26
1.6. Redes sociales y su aplicación al campo de la salud	27
1.6.1. Apoyo social	27
1.6.2. Intervenciones en salud comunitaria	28
1.6.3. El proceso de búsqueda de atención	28
1.6.4. Abuso de drogas y su tratamiento	29

2. REDES SOCIALES Y CONSUMO DE DROGAS	31
2.1. El consumo de drogas en México y su contexto social, una breve revisión histórica	32
2.2. Consumo de drogas, el panorama actual	34
2.3. Mecanismos de influencia social y consumo de drogas	35
2.3.1 Teoría del aprendizaje social	36
2.3.2 Teoría del control social	39
2.3.3 Teoría de la acción razonada	39
2.4. La red social y la conducta de uso de drogas	42
2.4.1. Dimensión estructural y de composición	43
2.4.2. Dimensión funcional	46
2.4.3. Atributos del vínculo	47
3. MÉTODO	49
3.1. Objetivos	49
3.2. Tipo de estudio	50
3.3. Escenarios	50
3.4. Sujetos	51
3.4.1 Características sociodemográficas	51
3.4.2 Antecedentes de consumo	54
3.5. Instrumento	59
3.6. Procedimiento	60
3.7. Consideraciones éticas	61
4. RESULTADOS	62
4.1 Dimensión estructural	62
4.2 Dimensión funcional	73
4.3 Atributos del vínculo	77
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	81
5.1. Conclusiones	85
BIBLIOGRAFÍA	88
APÉNDICE “Redes sociales y consumo de drogas”	96

RESUMEN

El inicio y el consumo habitual de drogas son prácticas que frecuentemente se asocian con la aprobación y/o el uso de sustancias por parte de los miembros de las redes personales de los consumidores. Por ello, se ha señalado que el contexto social tiene una gran capacidad de influencia sobre esta conducta. Dicha influencia se ha tratado de explicar desde diferentes aproximaciones, una de las cuales es la teoría de las redes sociales que analiza las características y dinámica de las redes personales de los usuarios de drogas.

Los programas internacionales sobre drogas han reconocido la importancia de las redes sociales, por lo que se han incrementado los estudios que incluyen el análisis de las redes personales de los usuarios, tanto si el interés está puesto en la prevención, en tratamiento o en la ejecución de políticas. De ahí la importancia de estudiar las redes sociales de los jóvenes para identificar aspectos de riesgo y/o protección dentro de su contexto social inmediato e intervenir en éste

Es así como el presente estudio tuvo como objetivo analizar la dimensión estructural y funcional de las redes sociales de un grupo de usuarios y usuarias de drogas con la finalidad de identificar si existen características que podrían asociarse con una conducta diferencial de consumo.

Participaron usuarios de diferentes centros de tratamiento de la Ciudad de México: 37 hombres y 28 mujeres, voluntarios, previo consentimiento informado y garantía de preservación del anonimato. La mayor parte de los entrevistados tienen entre 20 y 30 años de edad, solteros, con estudios básicos, una proporción importante sin ocupación y el resto empleados y/o comerciantes y muy pocos estudiantes. El 65% de ellos llevaba entre 1 y 5 años de consumo antes de su ingreso a tratamiento. Durante el mes previo a su ingreso, reportaron policonsumo de drogas, la mayoría de ellos con una preferencia hacia la cocaína, crack y marihuana.

Se aplicó un cuestionario conformado por diez secciones que exploran diferentes áreas incluidas en este estudio. Para el presente trabajo nos enfocamos en las secciones sobre la caracterización de los entrevistados como las que incluyen información sobre la estructura y composición de la red.

Se realizaron algunos análisis descriptivos sobre el tamaño y la composición de las redes (SPSS-PC V. 15) y se utilizó el programa computacional PAJEK 1.24 para la representación gráfica de las redes de los usuarios y la determinación de los niveles de densidad de las redes.

En cuanto a la estructura de las redes, se identificaron variaciones en relación al número de integrantes, siendo el tamaño máximo de 15 individuos y el mínimo de uno. En promedio, hombres y mujeres tienen 7 individuos en sus redes sin una diferencia estadísticamente significativa

Al evaluar la densidad, se encontró que la mayor parte de las redes más densas cuentan con menos de diez integrantes. Por otro lado, entre las redes de las usuarias encontramos más redes de mayor tamaño y alta densidad que en las redes de los hombres.

Respecto al consumo de sustancias entre los miembros de la red se identificó que, tanto en hombres como en mujeres, el consumo de drogas se localizó principalmente entre sus vínculos de amistad, mientras que los principales consumidores de alcohol se encuentran entre los vínculos familiares. Cabe resaltar que las mujeres reportaron un mayor consumo de alcohol y drogas por parte de sus parejas que los hombres. Por otro lado, los integrantes de las redes personales de los hombres presentan un mayor consumo de sustancias que los de las mujeres entrevistadas.

INTRODUCCION

En la actualidad, hablar acerca de las drogas es hacer referencia a un fenómeno que ocupa un lugar primordial en la agenda y relación política de los gobiernos de todo el mundo, debido a la forma en que se presentan sus patrones de producción y distribución a nivel mundial y a las consecuencias económicas, sociales y de salud vinculadas a esas sustancias.

En efecto, el uso y abuso de sustancias adictivas representa en nuestro país un grave problema social y de salud pública. Gracias a los trabajos de investigación que se han desarrollado en torno a esta problemática sabemos que factores biológicos, psicológicos y sociales pueden incidir en la conducta de uso de drogas. En varios estudios se ha señalado que existe una interacción compleja entre los factores individuales y sociales, que de manera diferenciada en cada individuo, pueden representar una mayor o menor vulnerabilidad hacia el consumo y/o dependencia de sustancias (Galea, Nandi y Vlahov, 2004).

Sin dejar de reconocer la importancia de los componentes individuales en la ocurrencia de este tipo de conducta, es necesario señalar que este trabajo se enfoca en analizar algunos aspectos sociales que pueden asociarse con el uso de drogas, a través del análisis de las relaciones que establece el individuo con sus familiares, amigos y/o conocidos.

A partir de diversos trabajos que se han realizado con anterioridad sabemos que las relaciones sociales puede actuar con diferentes directrices en lo que respecta al consumo de drogas de los individuos ya que se ha identificado que las influencias parentales, de los hermanos y/o de los amigos pueden actuar promoviendo, neutralizando o inhibiendo el consumo.

Se ha encontrado que el uso de drogas de los padres, relaciones familiares problemáticas y una mala comunicación entre padres e hijos favorece el comportamiento adictivo así como un mayor consumo de sustancias (Rhodes y Jason, 1990).

Por otra parte, en algunos estudios se ha demostrado que la presencia de hermanos mayores que consumen puede representar un factor de riesgo, debido a que éstos pueden ejercer influencia en la conducta de los hermanos menores. En algunos casos, esta influencia puede ser mayor que la de los padres e incluso mayor que la de los compañeros (García-Señorán, 1994).

Respecto de los amigos, se ha identificado en diversos estudios que la influencia de éstos en el consumo de los adolescentes constituye uno de los más contundentes predictores de dicha conducta. Algunas hipótesis en torno a esta influencia versan sobre la presión ejercida por los pares o bien sobre la necesidad que tienen los adolescentes de sentirse aceptados dentro de su grupo (Brook, Nomura y Cohen, 1989; García-Señoran, 1994).

Como se ha descrito, las relaciones sociales que establecen los individuos pueden ser un elemento clave en su conducta de uso de drogas, por esta razón elegimos estudiar las características de las redes sociales de los usuarios de drogas para tener una mejor comprensión de esta problemática desde su vertiente social.

Los estudios sobre uso de drogas conducidos bajo la perspectiva de redes sociales, evalúan fundamentalmente la influencia del contexto social en la aparición y progresión del consumo a partir de estudiar la estructura y dinámica de las relaciones que establece el individuo con su contexto social más inmediato: familiares, amigos y/o conocidos.

Por lo anterior, en nuestro trabajo perseguimos el objetivo de conocer las características de las redes personales de un grupo de usuarios de drogas en tratamiento, de ambos sexos, con la finalidad de identificar si existen características de las redes que podrían asociarse con el consumo de drogas, así como posibles diferencias entre las redes de hombres y mujeres.

Ahora bien, dado que el método del análisis de redes sociales es poco utilizado en México, creemos que adicionalmente a los resultados obtenidos, nuestro estudio aportará

información sobre las ventajas y limitaciones del uso de esta aproximación para el estudio de las conductas adictivas.

El documento que aquí se presenta, está organizado de la siguiente forma: El primer capítulo está enfocado a explicar de manera sencilla pero lo más completa posible la teoría del análisis redes sociales con sus antecedentes, conceptos principales así como los métodos y técnicas de recopilación de información, lo cual nos permitirá contar con las bases necesarias para comprender el abordaje que haremos de la problemática del consumo de sustancias desde la óptica de ésta teoría.

El segundo capítulo contiene una breve revisión histórica del consumo de drogas en México y el contexto que ha rodeado a esta conducta en distintos momentos históricos. Posteriormente, explicamos algunos mecanismos de influencia de las relaciones sociales en el consumo de sustancias. Finalizamos con la revisión de algunos estudios que han aplicado la teoría de redes al estudio de la conducta de uso de drogas.

En el tercer capítulo explicamos el método del trabajo, exponiendo las características sociodemográficas y antecedentes de consumo de las y los usuarios entrevistadas/os; asimismo se describen los escenarios, instrumento y el procedimiento que seguimos.

El cuarto capítulo está destinado a la presentación de los resultados, dividiéndolos por las distintas características de las redes que se evaluaron, a saber: dimensión estructural y de composición, dimensión funcional y los atributos de los vínculos.

Finalmente, en el quinto capítulo desarrollamos la discusión de los resultados y las conclusiones que de éste análisis se desprenden.

1. ANALISIS DE REDES SOCIALES.

A lo largo de su historia, el ser humano ha buscado el apoyo de las personas que le rodean ya que éstas le pueden resultar de ayuda para satisfacer tanto sus necesidades básicas, como las de seguridad, protección y afecto. Si bien la creación de redes sociales de apoyo e interés común apareció en las etapas más tempranas de la evolución de las sociedades humanas, no es sino hasta inicios de la segunda mitad del siglo XIX que su estudio se establece de manera formal (Luna, 2004). El estudio de las relaciones sociales que se establecen entre los individuos es un tema central en las ciencias sociales ya que el ser humano es social y vive inmerso en un entramado de vínculos interpersonales que afectan a todos los órdenes de su vida. Así, el comportamiento de cada individuo modifica y, a su vez se ve afectado, por las interacciones sociales en las que participa (Garrido, 2001).

El interés por estudiar las relaciones entre las personas que forman un grupo tiene como finalidad establecer cómo influyen esas conexiones en el comportamiento de los individuos que integran ese grupo. En los últimos años, el desarrollo del análisis de redes sociales ha permitido una visión más detallada del resultado de esta interacción social. Esta perspectiva ha dado lugar a una diversidad de desarrollos teóricos y metodológicos que han permitido enriquecer y renovar múltiples campos de estudio de las ciencias sociales y de la salud (Rivoir, 1999).

En este primer capítulo, nuestro objetivo principal será exponer los conceptos principales del Análisis de Redes Sociales, así como el papel que desempeñan los vínculos sociales en la conducta y salud. Todo con la finalidad de contar los elementos necesarios para posteriormente comprender el abordaje que haremos de la conducta de consumo de drogas desde esta aproximación.

1.1 Antecedentes

El concepto de red social ha sido desarrollado y refinado de manera acumulativa pero desordenada por una serie de autores (Sluzki, 1998). Los conceptos centrales de relación, red y estructura se fueron construyendo de manera independiente en diversas disciplinas sociales y del comportamiento; desde entonces, la noción de una red de relaciones que une entidades sociales o de redes que emanan y atraviesan a la sociedad se ha visto favorecida con una amplia difusión en las ciencias sociales.

De acuerdo con Wasserman y Faust (1994), los primeros estudios sobre redes sociales provienen de campos como la sociología, la psicología social y la antropología, los cuales son considerados como los cimientos de lo que actualmente conocemos como el análisis de redes sociales que incluye aportaciones de las matemáticas formales, la teoría de grafos, la estadística y las herramientas computacionales conformando una serie de estrategias metodológicas e instrumentos técnicos (mapas de red, programas informáticos, entre otros) a partir de los cuales se han extendido sus conceptos (red, estructura, densidad, relación, centralidad) a múltiples disciplinas que incluyen la economía, la física y las ciencias sociales en general.

Por su parte, Auslande y Litwin (como se cita en Madariaga, Abello y Sierra, 2003), señalan que la perspectiva de redes sociales tuvo dos orígenes:

- a) Como un concepto sociológico el cual hacía énfasis en las características de los lazos de unión entre la gente a partir de las estructuras de red, para definir las interrelaciones en el sistema social. Este modelo surgió como una alternativa del entonces dominante Estructural-funcionalismo.

- b) Como una consecuencia del trabajo desarrollado por Lewin, desde el cual el entendimiento de la conducta individual depende tanto del sistema social en general como de las relaciones que cada individuo tenga dentro del sistema.

1.1.1. Sociometría¹

En este punto, resulta ineludible hablar de Jacob Levy Moreno. Nacido en Rumania y conocido posteriormente como el fundador de la sociometría, se estableció en Nueva York en 1925 donde habría de desarrollar la mayor parte de su vida profesional. De acuerdo con lo postulado por Moreno, la sociometría tiene como objetivo:

El estudio matemático de las propiedades psicológicas de las poblaciones; para lo cual utiliza una técnica experimental fundada sobre los métodos cuantitativos y expone los resultados obtenidos por la aplicación de estos métodos. Persigue así una encuesta metódica sobre la evolución y la organización de los grupos y sobre la posición de los individuos en los grupos (Moreno, como se cita en Fernández, 2000).

El interés principal de Moreno era estudiar la influencia que la estructura de relaciones tenía en la salud mental y la articulación de los pequeños grupos que envuelven a los individuos en agregados sociales más amplios. Con el fin de poder llevar a cabo sus estudios, Moreno desarrolló técnicas cuantitativas para la obtención de datos relacionales y su representación gráfica en sociogramas.

¹ Cabe señalar que para la exposición de los siguientes tres apartados nos apoyaremos principalmente en el texto “Análisis de redes sociales. Una introducción” de Molina (2001), ya que consideramos que en este libro, el autor presenta una historia bastante completa sobre el desarrollo del análisis de redes sociales.

El advenimiento de los sociogramas marcaría el inicio del campo de la sociometría. Esta innovación es como una fotografía en la cual las unidades sociales se encuentran representadas como puntos en un espacio de dos dimensiones y las relaciones entre pares de unidades se representan mediante líneas que unen a los puntos correspondientes. De acuerdo con las propias palabras de Moreno, antes de la sociometría nadie había podido visualizar la estructura de un grupo social.

Al tiempo que se difundía el uso de los sociogramas entre los científicos sociales, se descubrió que las matrices son útiles para representar datos de las redes sociales. Estos hallazgos permitieron estudiar los procesos y estructuras sociales de manera cuantitativa al incorporar modelos matemáticos y probabilísticos al análisis de redes sociales.

Por otra parte, autores contemporáneos a Moreno, como Lewin y Heider también estaban interesados en formalizar el estudio de las relaciones sociales de los grupos pequeños. Lewin (1963) estudió el concepto de “distancia social”, su formulación matemática y su representación espacial; mientras que Heider (1958) postuló la idea de la red de relaciones personales en equilibrio, la cual fue desarrollada en 1965 por Harary y sus colegas mediante la aplicación del análisis de grafos. Si bien no pudo demostrarse la noción de balance en el sistema de relaciones sociales, esta teoría sí influyó de manera importante en los estudios sobre los procesos de transmisión de enfermedades o las innovaciones mediante cadenas de contactos. El desarrollo de los conceptos teóricos mencionados, a su vez, sentó las bases para elaborar estrategias metodológicas específicas para el análisis de redes.

1.1.2 Investigadores de Harvard y Chicago

Este grupo de investigadores realizó importantes aportaciones a partir de sus estudios empíricos sobre la existencia de grupos informales y su articulación en el sistema social, así como innovaciones metodológicas y teóricas sobre el análisis de redes sociales.

En primer lugar podemos mencionar los famosos estudios Hawthorne de la Western Electric Company, desarrollados por Elton Mayo y Lloyd Warner en 1929, los cuales tenían como objetivo identificar la influencia de los factores psicológicos y sociales en el rendimiento de los trabajadores. La importancia de estos estudios para el análisis de redes sociales radica en que permitieron identificar subgrupos en el sistema de relaciones personales informales que brindaban una explicación de la conducta de los trabajadores.

Posteriormente, Warner y Radcliffe-Brown (1952) al estudiar una comunidad del sur de Estados Unidos, descubrieron que no sólo existían relaciones entre personas, sino que también los grupos de los cuales formaban parte estaban articulados entre sí, conformando una compleja red de relaciones que a su vez explicaba la integración global en el sistema social.

Para 1950 Homans, influido por los estudios de la sociometría y los trabajos de los investigadores de Harvard y Chicago, desarrolló un conjunto de proposiciones que explicarían el funcionamiento de los grupos en cualquier cultura y momento histórico. Las aportaciones de Homans surgieron de su desacuerdo con el estructural-funcionalismo que dominaba la sociología norteamericana de su tiempo y enriquecieron el campo de la antropología, la sociología y la psicología social. Con respecto al análisis de redes sociales, la contribución más importante de este autor fue sentar las bases de una técnica para el estudio de datos relacionales llamada *blockmodelling*, la cual sería desarrollada en los años 1970 por White y otros investigadores de Harvard.

Finalmente, debemos mencionar que este grupo de investigadores habrían de desarrollar un par de aportaciones que resultarían clave para la aproximación de redes sociales: el escalamiento multidimensional, técnica que permite plasmar las distancias sociales en un gráfico de dos dimensiones; y el concepto de equivalencia estructural, instrumentado mediante la técnica *blockmodelling*. De acuerdo con White, mediante dichas técnicas fue posible demostrar que no era tan importante el estudio de las relaciones existentes entre una serie de agentes como el patrón de relaciones que estos agentes tenían con el resto de la red.

1.1.3 Escuela de Manchester

La antropología británica, respondiendo a las limitaciones del estructural-funcionalismo para explicar los cambios en las sociedades tradicionales y los mecanismos de articulación de las sociedades complejas, desarrolló el concepto de red social. Así, John Barnes en 1954 fue el primero en utilizar el término red para describir una pequeña aldea de pescadores en Noruega.

Por su parte, el trabajo desarrollado por la psicóloga canadiense Bott en 1955, influiría de manera importante en posteriores investigaciones sobre redes sociales. Al estudiar matrimonios urbanos londinenses concluyó que la estructura de la red social determinaba la conducta; en otras palabras, que la estructura de las relaciones tenía una capacidad explicativa más grande que la pertenencia a categorías sociales o grupos institucionalmente definidos.

Posteriormente en 1969, Clyde Mitchell recopiló y sistematizó los avances de la perspectiva de redes sociales, publicando un importante artículo donde el autor proponía que la concepción del análisis de redes sociales planteaba una visión complementaria de la concepción tradicional basada en el estudio de las instituciones.

Un autor que con sus ideas influiría de manera decisiva en la elaboración teórica de las redes sociales que tuvo lugar en Harvard en los años 1970, fue Nadel quien afirmaba que no se puede esperar la existencia de una única estructura social sino que existen varias estructuras sociales las cuales no necesariamente están relacionadas entre sí. De acuerdo con la concepción de Nadel, las estructuras sociales se pueden localizar en las relaciones de segundo grado, las que ligan y disponen roles sociales, más que en las relaciones directas entre personas. Por lo tanto, la estructura social tiene que buscarse en la red de roles existente en cada sociedad. Para representar la sociedad de manera formal, Nadel comenzó a utilizar una notación simbólica, asimismo realizó un detallado estudio del concepto de rol y sus atributos.

En la figura 1 se muestra de manera resumida el desarrollo de la teoría de redes que se describió anteriormente:

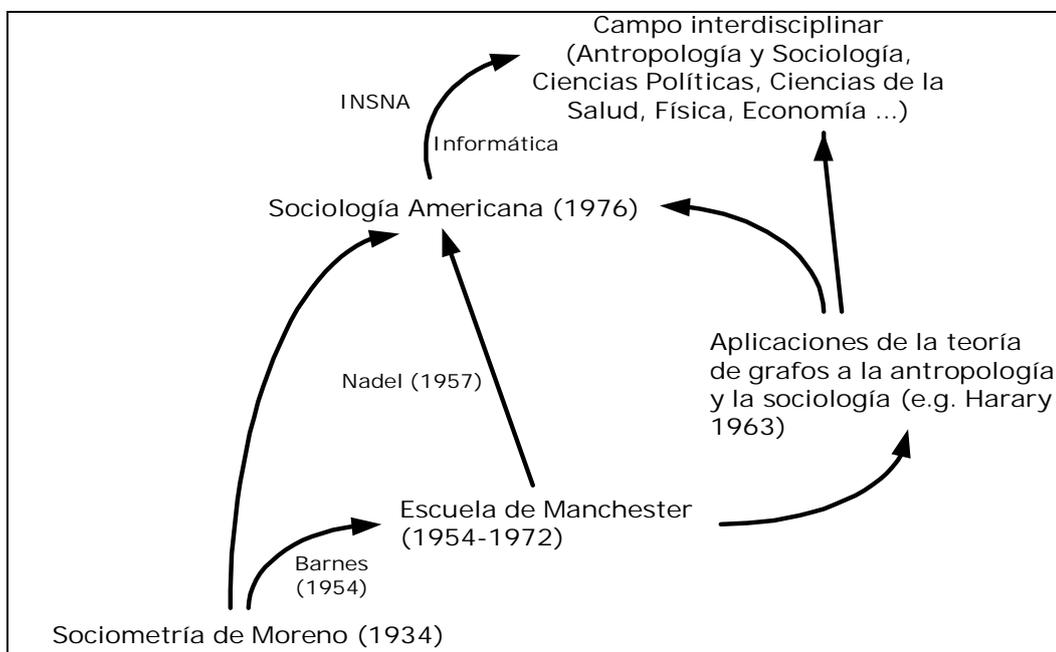


Figura 1. Desarrollo de la teoría de redes (Tomado de Molina, 2001)

1.2 Usos del concepto de red

El interés principal de los estudios sobre redes es la articulación y los patrones de relaciones entre diversas entidades sociales. Cabe señalar que existe una gran diversidad de perspectivas para estudiar las redes sociales, cada una de las cuales ha tenido un impacto diferente en la teoría social.

Por ejemplo, Molina y Aguilar (2004) proponen cinco diferentes usos del concepto de red social: el primero es el metafórico o heurístico, en el sentido que plantea problemas de investigación desde una perspectiva de redes; el segundo es el concepto sustantivo, empírico o etnográfico, el cual ha dado lugar a la mayor parte de los estudios en redes fundamentalmente dentro del campo de la antropología; el tercero es el de intervención mediante el diagnóstico y participación de la comunidad, aprovechando las potencialidades no explotadas de los recursos locales para mejorar las condiciones de vida y salud; el cuarto concepto es el del análisis formal de redes utilizando elementos de la teoría de grafos y el álgebra de matrices (posteriormente haremos una exposición más amplia de este enfoque); y finalmente, el quinto uso es el de las redes sociales como punto de partida para avanzar en teoría social.

Por otro lado, Luna (2004) distingue tres principales enfoques desde los cuales puede abordarse el estudio de las redes sociales: la teoría del actor-red, la cual considera a la red como una configuración de sistemas de alianzas de personas y sistemas de alianzas de aquello que conecta a la gente, siendo estos sistemas interdependientes; la noción de red como mecanismo de coordinación social, donde la red es vista como una estructura orientada al abordaje y solución de problemas, vinculando actores de distintos entornos institucionales; y finalmente, el análisis formal de redes sociales.

1.3 Análisis de redes sociales

De acuerdo con Molina (2001), el análisis de redes sociales se enfoca a estudiar las relaciones específicas entre una serie definida de elementos, ya sean personas, grupos, organizaciones, países o incluso acontecimientos.

Este enfoque combina ciertas vertientes de la teoría social, la sociometría, la teoría de grafos y la formalización matemática. Asimismo, se caracteriza por el uso de la tecnología computacional (Wasserman y Faust, 1994). Dentro de las herramientas principales utilizadas en el análisis de redes sociales, se encuentran los análisis gráficos, estadísticos y matemáticos a través de los cuales es factible representar lo observado.

El análisis de redes sociales estudia las relaciones existentes entre distintos pares de elementos, centrandó su atención en los vínculos existentes entre ellos y no en los atributos de cada uno (Molina, 2001). Contando con los pares y las relaciones entre ellos podemos construir una red, en la que se pueden apreciar una gran pluralidad de fenómenos ya que, como comenta Liberman (1995), “una virtud de esta concepción es la proliferación de estudios en prácticamente todas las disciplinas en ciencias sociales, esta visión hace factible la multidisciplinareidad para aproximarse al estudio de los fenómenos sociales”.

A partir de dicha perspectiva, se pueden responder preguntas acerca de la forma en que están dispuestos los actores en una estructura informal de relaciones y los límites de la red; es decir, se centra principalmente en la dimensión morfológica de las redes.

Por otra parte, Molina (2005) considera que una de las cualidades del estudio de redes es que puede ser una herramienta para comprender fenómenos sociales en distintos niveles, de tal forma que se pueden abordar de manera simultánea interacciones individuales, institucionales y

estructuras sociales (Ferrand, 2002). Así, mediante el análisis de redes sociales es posible observar interacciones individuales tanto informales como institucionalizadas en el marco de estructuras sociales preexistentes que las influyen o permiten. En este sentido, Lozares (2003) apunta que el tomar como punto de partida el análisis de las interacciones sociales permite la identificación empírica de las estructuras en las que éstas se hayan insertas.

1.3.1 Las Redes sociales como paradigma

Como paradigma, el interés principal de las redes sociales es estudiar las relaciones entre objetos, los efectos de la forma de la red de relaciones en el comportamiento y las descripciones de la estructura social. De igual forma, su principal objetivo es la búsqueda de las determinaciones estructurales de la acción humana, y no de las motivaciones individuales o colectivas de los individuos (Requena, 1989).

Por su parte, Wellman (Lozares, 1996) plantea que el paradigma de las redes sociales se basa en los siguientes postulados:

- a) Las estructuras de relaciones tienen un poder explicativo más importante que los atributos personales de los miembros que componen el sistema.
- b) Las normas emergen a partir de la localización en la estructura de relaciones existentes.
- c) Las estructuras sociales determinan el funcionamiento de las relaciones diádicas.
- d) El mundo está conformado por una red de redes.
- e) Los métodos estructurales complementan y suplantán los métodos individualistas.

De acuerdo con esta postura, el comportamiento de los individuos está influido por la red social mediante procesos de comparación social, intercambio de información y, en general, por la socialización con otras personas. El grado de influencia de la red dependerá de diversos factores:

la forma en que esté conformada; los motivos por los que esté formada; el nivel de integración de la persona dentro de la red; la posición que ocupa; la manera en que se vincula con otros miembros; y de la importancia que tengan dichos vínculos en su vida.

1.3.2 Redes Sociales y apoyo social

Como habíamos apuntado en un inicio, es una tendencia natural del ser humano el buscar la compañía de otros, tanto en situaciones estresantes como en el contexto cotidiano. Se ha comprobado que las relaciones interpersonales desempeñan un papel significativo en la protección física y psicológica de las personas (Abello y Madariaga, 1999). A decir de Sluzki (1998), existe una amplia evidencia de que una red social personal estable, sensible, activa y confiable protege a la persona en contra de enfermedades, actúa como agente de ayuda, influye en la pertinencia y la rapidez de la utilización de los servicios de salud, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevivencia, es decir es una fuente generadora y proveedora de salud.

Uno de los primeros interesados en estudiar la relación entre la calidad de red social y calidad de salud fue Durkheim, quien en su estudio sobre el suicidio realizado en 1897, demostró que existe una mayor probabilidad de suicidio entre los individuos más aislados socialmente, en comparación con quienes poseen una red social más amplia.

En los años ochenta del pasado siglo, los factores psicosociales fueron adquiriendo mayor relevancia en el campo de estudio de la salud y el bienestar social. Uno de los más trascendentes ha sido el tema del apoyo social, el cual comenzó a ocupar un lugar importante entre los tópicos de la psicología social y entre las investigaciones realizadas por los científicos sociales y de la salud (Martínez y García, 1995).

Así, Sluzki (1998) considera que las relaciones sociales contribuyen a proveer sentido a la vida de sus miembros; a favorecer una organización de la identidad propia a través de los ojos de los otros; también opina que la red provee una retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de salud al tiempo que favorece los comportamientos correctivos; es decir, actúa como monitor y promotor de la salud y en este sentido, la red social favorece muchas actividades personales que se asocian positivamente con aumento en la calidad de vida tales como rutinas de dieta, ejercicio, adhesión a un régimen médico y en general, cuidados de salud.

Por su parte, Levine y Perkins (1987) identificaron seis funciones principales de las redes de apoyo:

- a) Promueven el sentimiento psicológico de comunidad.
- b) Proporciona una ideología que da significado a las circunstancias particulares de la vida diaria. Posibilitan un sentido de identidad personal.
- c) Proporciona una oportunidad para la autorrevelación y crítica mutua.
- d) Proporciona modelos de conducta.
- e) Enseña estrategias efectivas de afrontamiento a los problemas cotidianos.
- f) Proporciona una red de relaciones sociales que pueden prestar algún tipo de ayuda en momentos de crisis.

De acuerdo con Abello y Madariaga (1999), el tipo de apoyo que puede brindar una red social consta de dos aspectos: apoyo emocional y ayuda instrumental. El apoyo emocional se refiere a los consejos y el acompañamiento en situaciones difíciles. El apoyo instrumental se refiere al préstamo de dinero y el proporcionar servicios e información.

Sin embargo, existe una divergencia en lo que respecta a la relación del funcionamiento de la red, la interacción y el apoyo social. Por un lado, algunos autores como Caplan (como se

cita en Abello y Madariaga, 1999), afirman que el apoyo social es la función básica de la red social, ya que éste mantiene la integridad física y psicológica del individuo, al tiempo que le proporciona los elementos básicos para alcanzar una adaptación adecuada a su medio. O bien, Henderson (citado en Madariaga et al., 2003) quien considera que la red social fomenta las relaciones interpersonales para a su vez facilitar el apoyo social y lograr un equilibrio psico-emocional.

Por otra parte, Pearlin (como se cita en Abello y Madariaga, 1999) señala que el primer paso para recibir apoyo positivo es formar parte de una red social; no obstante, hay redes que son poco eficaces al momento de proveer este tipo de apoyo. Un ambiente social desintegrado o la ausencia de uno adecuado pueden generar conductas, actividades y sentimientos que afecten o conduzcan de manera negativa la interacción social y el desarrollo personal.

Al respecto, podemos decir que coincidimos con la postura de Pearlin ya que consideramos que la presencia de una red social no garantiza ni bienestar físico, ni psicológico, ni apoyo social: tanto hay redes que promueven la salud como hay las que no la favorecen para sus integrantes. Además, como veremos más adelante, la dimensión funcional de la red social es la que tiene mayor impacto en la vida de los individuos y no tanto la dimensión estructural (una red social grande no implica necesariamente un mayor apoyo social).

De igual forma, debemos tomar en cuenta que la relación entre salud y red social es bidireccional, por tanto la presencia de alguna enfermedad en una persona puede afectar negativamente su red personal, asimismo, una red social insuficiente puede tener una influencia negativa en la salud de los individuos. En este punto es importante señalar que una enfermedad (o cualquier otra problemática, como adicciones, depresión o pérdida del trabajo) no sólo erosiona la red social habitual, sino que en ocasiones, puede dar lugar a la generación de nuevas

redes, tales como las que corresponden a los servicios sociales y de salud. A menudo estas nuevas redes adquieren un carácter central, tanto por su utilidad como por su capacidad de apoyo instrumental y emocional sustantivo. En suma, tanto las personas como las redes sociales a las que pertenecen se encuentran en un continuo proceso dinámico.

Por otra parte, conocer las características generales de la red social de los individuos puede resultar de gran ayuda para comprender diferentes problemáticas a las que se enfrenta un individuo, así como para identificar los factores tanto individuales como sociales que podrían fortalecer sus recursos.

1.3.3 Conceptos fundamentales del análisis de redes

A lo largo del tiempo, el análisis de redes ha sido una herramienta utilizada en diversas disciplinas y áreas de conocimiento como la economía, física, antropología y la psicología. Es así que, conforme ha incrementado la variedad de aplicaciones del Análisis de redes, también se han ido diversificando los términos o conceptos empleados en estos campos de conocimiento.

Pensando en facilitar la comprensión del presente trabajo, en este apartado definiremos algunos de estos conceptos que, de acuerdo con Wasserman y Faust (1994), son fundamentales al acercarse al análisis de redes. Es importante señalar que si bien los conceptos que definiremos a continuación son comunes a todos los campos de aplicación del análisis de redes, existen algunos que son específicos del fenómeno que se esté representando mediante redes ya sean sociales, comerciales, de información, de intercambio, de migración, por mencionar algunos ejemplos.

a) Actor: el interés del análisis de redes sociales se centra en estudiar las conexiones entre entidades sociales y las implicaciones de estas conexiones. Las entidades sociales son conocidas como *actores*. Los actores pueden ser individuos y/o colectivos.

Ejemplos de actores pueden ser personas en un grupo, departamentos corporativos en una empresa, secretarías de servicios públicos en una ciudad o bien países de algún sistema de comercio internacional.

b) Vínculos o Lazos relacionales: de acuerdo con la definición de nuestros autores (Wasserman y Faust, 1994), los lazos son elementos que establecen una relación entre un par de actores. Por tanto, los actores de una red se encuentran relacionados entre sí por lazos relacionales. Las características de los vínculos o lazos relacionales son tan diversas como los fenómenos que pueden ser representados mediante redes. Más adelante describiremos las características principales de los vínculos en una red social.

c) Diada: la diada está conformada por un par de actores y los vínculos que existan o puedan existir entre ellos (ver figura 2). Dado que los vínculos se contemplan siempre como una propiedad entre una pareja de actores y nunca como una característica individual, la diada es la unidad básica del análisis estadístico de las redes sociales; por tanto, se han desarrollado estudios enfocados a comprender sus propiedades.

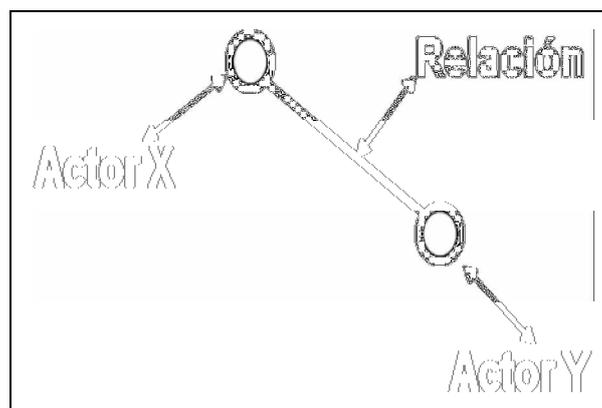


Figura 2. Diada

d) Triada: como su nombre lo indica, este elemento es un grupo de tres actores y los vínculos entre ellos (ver figura 3). Las triadas resultaron un componente crucial en la teoría del balance desarrollada por Harary en 1965 (como se cita en Molina, 2001) por lo que ésta ha motivado numerosos análisis triádicos, tal como lo reportan Verd y Martí (1999), quienes consideran que el interés en este tipo de análisis se ha concentrado principalmente en la transitividad (si al actor I le agrada el actor J y al actor J le agrada el actor K, entonces es probable que al actor I también le agrada el actor K) y el equilibrio en las relaciones (si el actor I y J se agradan mutuamente, podrían coincidir en su evaluación hacia el actor K, pero si el actor I y J se desagradan mutuamente, entonces será probable que difieran en su evaluación hacia el actor K).

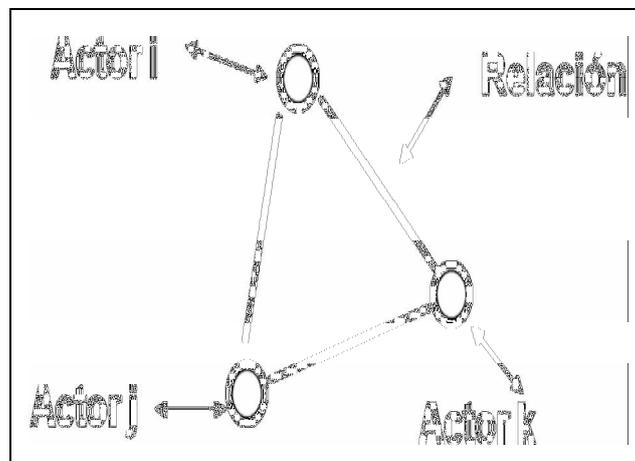


Figura 3. Triada

e) Subgrupo: también conocido como cliqué, es un grupo de actores que tienen vínculos entre ellos par a par, es decir es un grupo en que todos los actores están relacionados. Usualmente se considera a la triada como el cliqué con el número mínimo de actores (ver figura

4). La noción de cliqué aparece por primera vez en los mencionados estudios Hawthorne, donde uno de los principales hallazgos fue la constatación de que las relaciones informales mantenidas por los individuos les ligan a una serie de subgrupos en los que la unión interna es muy fuerte, y que crean sus propias normas, valores, orientaciones y subculturas (Herrero, 2000).

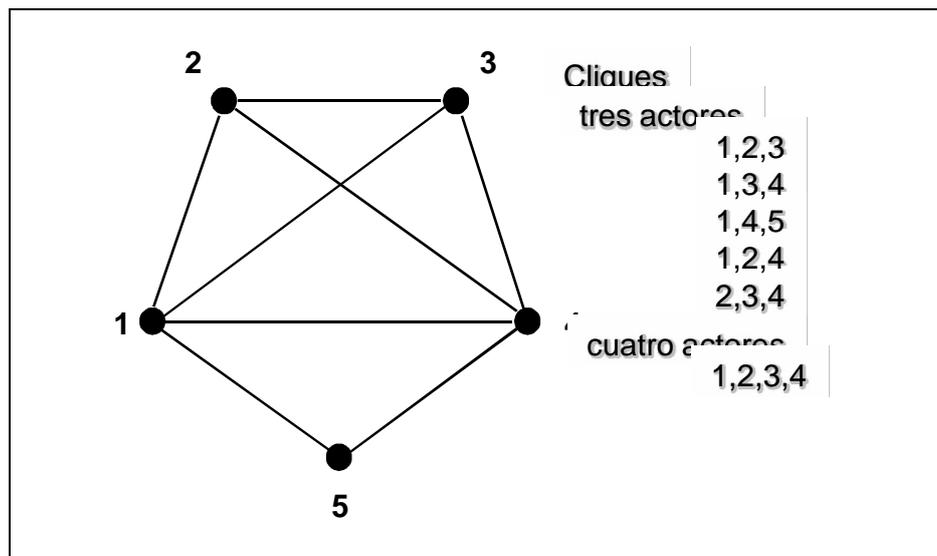


Figura 4. Cliqué.

f) Grupo: de acuerdo con Wasserman y Faust (1994), un grupo es un conjunto finito de actores que por razones conceptuales, teóricas o empíricas puede ser analizado de manera independiente de la red de origen; es decir, es un subconjunto de individuos que pertenecen a una red y que por sí mismos pueden constituirse en red (ver figura 5). Los criterios establecidos para definir los grupos a analizar permiten trazar límites de inclusión.

En contraste, existen investigadores sociales que lejos de establecer límites, enfocan su interés en el abordaje del conocido fenómeno del “mundo pequeño” postulado por Milgram en 1967, el cual permite estudiar grandes redes. Esta técnica de análisis resulta útil para conocer los patrones de sociabilidad, así como para describir ciertas propiedades de la estructura social.

Ciertamente no abundan las aplicaciones del “mundo pequeño”, pero a últimas fechas se ha retomado gracias a la ayuda de las herramientas computacionales de modelación estadística que facilitan el estudio de grandes bases de datos para analizar las propiedades de su estructura (Maya, 2003).

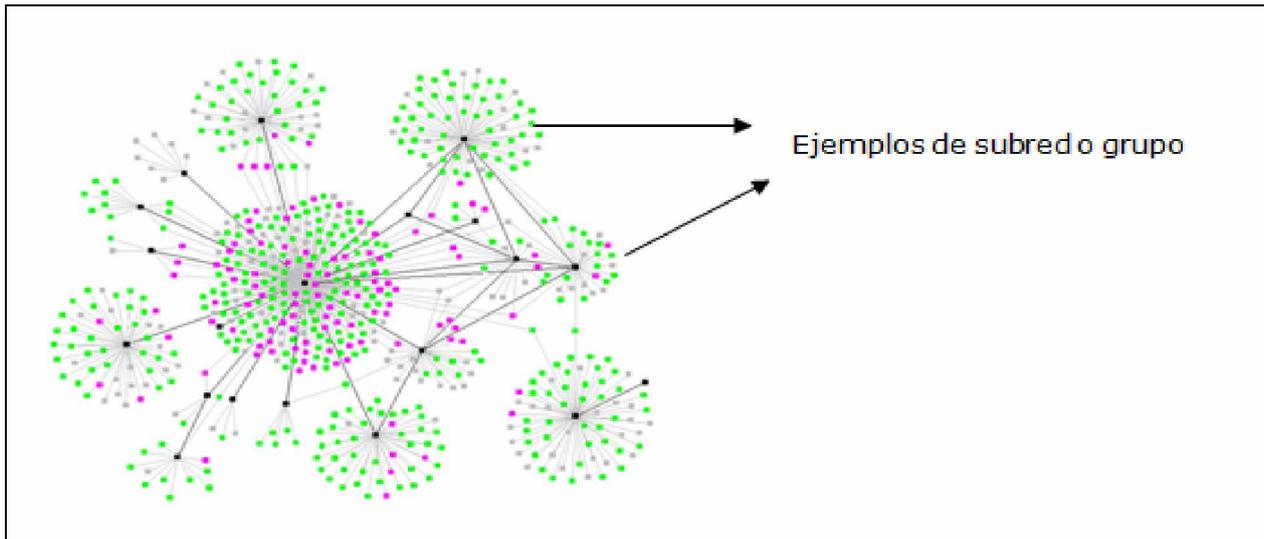


Figura 5. Ejemplos de subgrupos.

g) Red: sobre el concepto genérico de red, Hanneman (2000) afirma que es un conjunto de actores entre los que existen vínculos o relaciones. Para Verd y Martí (1999), una red es simplemente un conjunto finito de actores y de relaciones definidas entre ellos. Wasserman y Faust (1994) la definen como el conjunto finito de actores y la relación o relaciones definidas entre ellos. Mientras que Requena (1989) opina que el concepto de red deriva un gran parte de la teoría matemática de los grafos, en que se llama red a una serie de puntos vinculados por una serie de relaciones que cumplen determinadas propiedades.

Ahora bien, respecto a la definición de red social, Amar (1989) señala que es el campo relacional total de los individuos dentro de su representación espacio-temporal, el cual se caracteriza por los vínculos sociales de las personas que se conocen unas a otras.

Speck y Rueveni (como se cita en Madariaga et al.), afirman que este campo relacional se construye de manera intencionada, de tal forma que los individuos que conforman la red se reúnen en un lugar y momento determinados para obtener el apoyo necesario para una adecuada adaptación social, lo cual permite que cada uno establezca relaciones personales cercanas.

Por su parte, Dabas (1993) define a la red social como un sistema abierto que tiene la capacidad de potenciar tanto los recursos de la red como los de sus integrantes, siempre que los que conforman la red lleven a cabo un intercambio dinámico entre sí y con integrantes de otros grupos sociales. Los aprendizajes que cada integrante adquiera enriquecerán las capacidades de la red al ser socialmente compartidos. Esta noción de red social, es compartida por Reales, Bohórquez y Rueda (1993), quienes sostienen que la red social, al fomentar la cooperación y la interacción, trae como consecuencia que cada integrante incremente sus recursos personales.

Para Calhoun, Light y Keller (2000), las redes sociales son un tejido de relaciones entre personas las cuales están unidas directa o indirectamente a través de diversas comunicaciones y compromisos. Desde la perspectiva de estos autores, la función primordial de la red es que sus integrantes compartan sus recursos. Este intercambio puede ser considerado como un acto voluntario y espontáneo.

Kathleen (como se cita en Madariaga et al.) considera que la red social es un conjunto de relaciones humanas que tiene un impacto duradero en la vida de cualquier persona. Así, la red estará conformada por sujetos significativos al individuo constituyendo el ambiente social primario en que éste se desenvuelve. Por lo tanto, la red puede estar compuesta por los miembros de la familia nuclear, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo y los conocidos de la comunidad. Coincidiendo con esta postura, Abello y Madariaga (1999) nos dicen que la red social está constituida por individuos significativos en la vida de cualquier persona y que una de

las principales características de las redes sociales es que éstas pueden convertirse en sistemas de apoyo social que promueven la salud al tiempo que amortiguan al estatus psicosocial de los individuos.

Para la presente investigación, coincidiendo con lo postulado por Abello y Madariaga (1999) y con Kathleen (como se cita en Madariaga et al.), al hablar de red social haremos referencia al conjunto de individuos vinculados por uno o más tipos de relaciones específicas, siendo estos vínculos significativos para la vida de los individuos y pudiendo ser o no fuente de algún tipo de apoyo.

1.4 Características de las redes sociales

Como hemos visto, la red social está formada por un conjunto de actores y los vínculos que unen a dichos actores. Tanto actores como vínculos tienen sus propiedades características que deben ser tomadas en cuenta para su estudio (Enriquez, 1999). De acuerdo con Sluzki (1998), las redes sociales poseen características estructurales, funcionales y de atributos del vínculo:

1.4.1 Dimensión estructural

Estas características nos hablan de las propiedades de la red en su conjunto:

- a) Tamaño de la red: se refiere al número de personas con las que mantiene contacto personal o número de personas que conforman la red.
- b) Densidad: interconexión entre los miembros con independencia del sujeto central.
- c) Homogeneidad: es la semejanza social y/o demográfica de los miembros. Las redes homogéneas facilitan los procesos de comparación social.

- d) Posición social: esta es la característica que determina la dinámica relacional de la red. Una de las posiciones más frecuentemente analizadas es la de centralidad la cual hace referencia a los integrantes de la red que poseen el mayor número de conexiones. Otras posiciones son los actores aislados, y los actores de enlace. Estos últimos se caracterizan por servir de conexión entre grupos los cuales sin este actor no podrían relacionarse.

1.4.2 Dimensión funcional

Si bien las funciones de una red están determinadas por el tipo de intercambio que se efectúe entre sus miembros, Sluzki (1998) nos propone el siguiente listado de las funciones básicas de una red:

- a) Compañía social: ésta nos habla sobre la realización de actividades con otra(s) persona(s) o simplemente el convivir cotidianamente con otro(s). Esta convivencia no implica necesariamente un lazo emocional cercano, es decir, pueden ser interacciones frecuentes pero no íntimas.
- b) Apoyo emocional: son los intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo. Es el tipo de función característica de las amistades íntimas y las relaciones familiares cercanas.
- c) Guía cognitiva y consejos: se refiere a las interacciones destinadas a compartir información personal o social, así como aclarar expectativas y promover modelos de rol.
- d) Regulación o control social: son las interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles; neutralizan las desviaciones de comportamiento que se apartan de las expectativas colectivas; y favorecen la resolución de conflictos.
- e) Ayuda material y de servicios: es la colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física.

- f) Acceso a nuevos contactos: se refiere a la puerta de entrada a la conexión con otras redes o personas que hasta entonces no eran parte de la red social del individuo.

1.4.3 Atributos del vínculo

Cada vínculo puede ser analizado de acuerdo con sus características, las cuales nos hablarán del tipo de relación que existe entre un par de actores (Sluzki 1998):

- a) Reciprocidad: esta característica nos habla del equilibrio o desequilibrio en el intercambio.
- b) Multidimensionalidad: es el atributo que indica cuántas funciones cumple cada vínculo.
- c) Intensidad: puede entenderse también como el grado de intimidad o el compromiso de la relación.
- d) Frecuencia de los contactos: es importante conocer esta característica ya que nos habla del tiempo que cada persona está dispuesta a invertir en una relación, lo cual puede traducirse en el grado de importancia de esta relación.
- e) Historia de la relación: éste incluye el tiempo de conocerse y la experiencia previa de activación del vínculo.

1.5 Métodos y técnicas para la recopilación de información y construcción de redes sociales

De acuerdo con Verd y Martí (1999), existen dos maneras para delimitar la red: el enfoque realista y el nominalista. En el primero, los límites de la red social deben ser definidos por los propios actores pertenecientes de la red que se desea analizar; mientras que en la segunda postura los límites de la red deben ser fijados por el propio investigador.

Por otra parte, Hanneman (2000) indica que una red social puede construirse de dos formas, que dependen de cómo se delimita el conjunto de actores que forman la misma: redes completas y redes egocéntricas.

1.5.1 Redes completas

Recogen información acerca de todos los lazos de cada actor con los demás. En esencia, este método utiliza un censo de los lazos en una población de actores. Para construir una red de este tipo es preciso contar con datos acerca de todas las relaciones de cada miembro del conjunto con el resto. Los datos de las redes completas aportan una fotografía completa de las relaciones de la población de estudio; por tanto, conducen a descripciones muy completas de la red. Para construir este tipo de redes, el investigador debe posicionarse por fuera del universo estudiado para analizar los lazos de todos sus integrantes (Rivoir, 1999). Una de las desventajas es que implican una gran inversión de recursos y son difíciles de obtener.

1.5.2 Redes egocéntricas

En muchos casos, no es posible recopilar información acerca de todos los vínculos de cada actor. Entonces, un enfoque alternativo es la selección de un miembro (ego) de esa red y a partir de éste, identificar a todos los actores con los que está conectado dentro de esa red. Este tipo de enfoque se centra en el individuo más que en la red como un todo y puede proporcionar una fotografía aproximada de las redes locales de los individuos.

De acuerdo con Rivoir (1999), los estudios que hacen uso de las redes egocéntricas han enfatizado los temas de integración social y plantea que las cuestiones de acceso a recursos están estrechamente ligadas a las formas que tienen las redes; por lo tanto, nuestra autora plantea que el comportamiento social se analiza mejor al estudiar la manera en que las redes asignan recursos a sus miembros.

1.6 Redes sociales y su aplicación al campo de la salud

La finalidad de este apartado es ejemplificar la utilidad del análisis de redes sociales para abordar distintas problemáticas. Actualmente existe una amplia variedad de temas de estudio en los que se ha aplicado con éxito la aproximación de redes y resultaría complicado enumerar cada uno de ellos. Dado que es en el ámbito de la salud pública donde se inscribe el interés de este estudio, a continuación hablaremos sobre algunas de las aplicaciones de la perspectiva en diferentes campos de esta área:

1.6.1 Apoyo social

Dentro de este campo, se ha estudiado la influencia de la estructura social sobre el bienestar de los individuos, tomando como unidad de análisis la red social. Numerosos trabajos que siguen esta línea de investigación han destacado el efecto protector del apoyo social bajo condiciones de tensión y en diferentes padecimientos de salud física y mental. Por ejemplo, los estudios sobre redes en pacientes psiquiátricos que sufren de enfermedades tales como esquizofrenia y depresión han sido de gran utilidad para identificar la influencia del apoyo social en el curso y pronóstico de este tipo de padecimientos (Pattison y Pattison, 1981; Stein, Rappaport y Siedman, 1995).

Se ha documentado que la red social también forma parte de los procesos terapéuticos a través de diversas acciones como escuchar los problemas y ofrecer consejo, así como proporcionar ayuda instrumental (Salgado, Díaz-Pérez y Maldonado, 1995).

1.6.2 Intervenciones en salud comunitaria

Mediante el análisis de redes sociales, es posible conocer las características y estructuras al interior de una comunidad. Este conocimiento puede ser aprovechado en la promoción de la participación comunitaria, en estrategias de prevención de epidemias, en el desarrollo de normas prosociales, y en iniciativas de mediación para mejorar la accesibilidad a los recursos. Dado que las normas compartidas son poderosas fuentes de influencia social que controlan el comportamiento de actores individuales, se aplican con frecuencia en estrategias de promoción de la salud, en las que el trabajo con actores clave puede acelerar el proceso de difusión de mensajes, información o innovaciones. Asimismo, bajo la consideración de que las redes son una fuente de apoyo social, se utilizan en las estrategias de prevención y de promoción de la salud. Otra aplicación de las redes en este campo es en la reducción de la exposición al contagio en intervenciones epidemiológicas. El contacto interpersonal puede ser una fuente de contagio, por lo que el análisis de redes sociales permite determinar la estructura del proceso de difusión, poniendo en práctica estrategias de interrupción del mismo (Dabas, 1993; Maya, 2004).

1.6.3 El proceso de búsqueda de atención

En este campo de estudio sobre el uso de servicios de salud, se ha propuesto una serie de lineamientos para la investigación de las relaciones entre la sintomatología, los factores personales y sociales y el uso de servicios. Se considera que la red social desempeña un papel relevante como disparador en la toma de decisión, búsqueda y uso de los recursos de atención a la salud. En este sentido, Arredondo y Meléndez (2003) plantean que las características de las redes sociales de cada individuo determinan el hecho de utilizar o no utilizar los servicios de salud ante la percepción de la enfermedad.

Por otra parte, Krieger (2001) considera que los niveles de conocimiento que tenga el individuo, su red de relaciones sociales sobre el proceso salud-enfermedad y la disponibilidad de servicios, determinarán las actitudes a tomar sobre la enfermedad y su tratamiento, así como la red de relación social que se activará dependiendo del daño a la salud.

De igual forma, se ha identificado que las redes de apoyo, particularmente en el medio rural, son el factor más importante en la búsqueda de ayuda para problemas de salud y en el ingreso a los caminos de la atención especializada (Bronfman, 2000).

1.6.4 Abuso de drogas y su tratamiento

La mayoría de los estudios desarrollados en este campo se han enfocado en conocer el tamaño y las características de poblaciones de usuarios de drogas intravenosas ya que son consideradas de alto riesgo en la difusión de enfermedades como el SIDA. Varios autores (Kandel y Davies, 1991; Gainey, Peterson, Wells, Hawkins y Catalano, 1995) señalan que el estudio de las redes sociales aporta herramientas muy importantes para comprender la forma en que la red influye en el consumo en las distintas etapas de la carrera adictiva de los individuos, es decir: en el inicio, en la habituación y en el cese de esta conducta. Asimismo, desde esta perspectiva es posible analizar las modificaciones que presentan las redes de los usuarios en cada una de estas etapas, tal como lo demuestran los estudios realizados por Kandel y Davies (1991) y por Latkin (1995). Diversos estudios han comprobado que el inicio y el consumo habitual de drogas son conductas que están asociadas con su uso y/o aprobación dentro de la red social personal del consumidor. (Boyd y Mieczkowski, 1990; Levy y Pierce, 1990; Burton, Johnson y Ritter, 1996; Von Sydow, Lieb, Pfister, Höfler y Wittchen, 2002). A su vez, se ha identificado que en el abandono del uso de drogas el apoyo social proveniente de las redes sociales de los usuarios tiene efectos positivos sobre la disminución en el consumo al tiempo que favorece el apego al tratamiento (Goehl, Nunes, Quitkin y Hilton 1993).

El interés por estudiar las relaciones sociales y su relación con el comportamiento llevó a numerosos científicos sociales a desarrollar lo que hoy conocemos como análisis de redes sociales. Desde las primeras aportaciones de la sociometría, las aportaciones teóricas y metodológicas por parte de investigadores de las escuelas de Harvard, Chicago y Manchester, hasta el actual desarrollo de softwares para la visualización de redes, esta perspectiva ha constituido una valiosa herramienta en el estudio de las estructuras sociales y su influencia en la conducta de los individuos que la conforman, así como su relación recíproca.

2. REDES SOCIALES Y CONSUMO DE DROGAS

La presencia y el consumo de sustancias psicotrópicas no es algo nuevo en ninguna sociedad, por el contrario, su existencia está documentada en la historia de la mayoría de las culturas. Desde la antigüedad, estas sustancias han sido usadas dentro de prácticas sociales ligadas principalmente a la medicina, la religión y los ritos ceremoniales. Sin embargo, los patrones tradicionales de uso, las formas de consumo, el contexto que lo rodea y la actitud de la sociedad hacia el consumo han ido cambiando a través del tiempo.

Las transformaciones y conflictos geopolíticos y económicos, aunados a los intereses y ramificaciones de la producción y distribución internacional de sustancias, contribuyeron a que el consumo de drogas se convirtiera en un atractivo negocio que actualmente abarca amplios sectores de la población mundial, haciendo que el consumo fuera adquiriendo una connotación negativa, connotación que prevalece en la actualidad.

Al hacer este breve ejercicio de vincular el consumo de drogas con el contexto social que lo enmarca, es posible comprender los patrones de uso, la difusión de esta conducta, la tolerancia y las actitudes de la sociedad hacia quienes usan drogas, ya que cada cultura regula por medio de normas propias este consumo², por ejemplo estableciendo sustancias legales e ilegales, edades mínimas para ingerir alcohol, o lugares destinados a los fumadores (Turbi y Lloria, 2005).

Dado que este ambiente macrosocial determina muchas de las características del ambiente microsociales, al aproximarse al contexto personal de los usuarios es posible identificar los factores sociales, tanto del entorno inmediato como del macrosocial, que pueden relacionarse con la conducta de uso de drogas. En este sentido, resulta de gran utilidad la perspectiva de las

² Al respecto, Marroquín (1975) dice: “si usted viajara [...] a Egipto [...] y se encontrara a un cortés anfitrión, probablemente le invite a su fumadero particular a darse un ‘toque’ de hashish, y se mostrará escandalizado de que en Occidente el alcohol se anuncie inclusive por TV. Mahoma prohibió el alcohol, pero no dijo nada acerca del opio”.

redes sociales ya que permite analizar la organización, composición y dinámica de las estructuras sociales en las que se desenvuelven los usuarios de drogas, logrando vincular diversas características del contexto social con la conducta de uso de drogas.

2.1 El consumo de drogas en México y su contexto social, una breve revisión histórica

En el caso de nuestro país, contamos con diversas fuentes que describen las condiciones que han acompañado y determinado el consumo de drogas en distintos momentos históricos.

El consumo de drogas en la época precolombina³ buscaba la alteración de la conciencia y de la percepción principalmente con fines curativos y mágico-religiosos. Este consumo constituye un antecedente que explica en parte por qué en nuestros días muchas de aquellas sustancias se siguen empleando en diversos grupos de la población, para muchos de los cuales aún conservan las características antiguas (Ortiz, Unikel, Sosa y Romano, 1992). Para Masferrer (2003), una característica interesante del consumo de estimulantes entre las sociedades prehispánicas⁴ y que se conserva en las sociedades indígenas actuales es que, mediante complejos sistemas rituales desarrollaron un conjunto de estrategias para controlar su uso excesivo, a la vez que los incorporaron como elementos dinámicos de las actividades cotidianas.

Posteriormente, encontramos un periodo que resultó ser trascendental para la formación de la concepción que la sociedad mexicana tiene actualmente sobre las drogas fue el de 1870 a 1910, ya que para la mayor parte de la sociedad mexicana del siglo XIX la palabra “droga” no tenía implicaciones negativas ni peyorativas, más bien un significado de medicina o remedio, sin connotación despectiva alguna y sin restricciones en su producción, comercialización o consumo. Es a partir de 1871 que el Código Penal estableció algunas limitaciones en el consumo

³ En este punto debemos aclarar que este consumo no constituía una adicción en el sentido que actualmente tiene el término.

⁴ Los estimulantes han tenido tradicionalmente un papel ritual y de acceso a la divinidad por parte de los especialistas religiosos, así como un uso cotidiano como un elemento para controlar la fatiga, el hambre o el sueño, por ejemplo: el empleo de la hoja de coca en el mundo andino (Masferrer, 2003)

y la venta de ciertas sustancias consideradas nocivas para la salud pública; no obstante, estas legislaciones no parecían tener una aplicación real entre la sociedad. Hasta por lo menos la tercera década del siglo XX era posible acceder con bastante facilidad a cualquier sustancia considerada como “droga” o “narcótico” en numerosos establecimientos. La venta y consumo de toda clase de enervantes y sustancias químicas, desde la marihuana hasta los clorhidratos de morfina, no tuvieron grandes limitaciones sino hasta finales de la década de los años veinte y principios de los treinta de ese siglo (Pérez, 1992).

Sin embargo, a medida que se acercaba el fin del siglo XIX, en específico el consumo de marihuana pareció estrechar su asociación con el mundo de la delincuencia, los presidios y el ejército. De tal forma que la concepción familiar y sin ninguna connotación de rechazo social hacia las drogas fue paulatinamente reemplazada por la condena moral hacia su consumo, al tiempo que se le fue relacionando con conductas antisociales y delictivas. Y en otros casos se dieron a conocer los efectos dañinos de otras sustancias que originalmente se habían usado con fines médicos, como es el caso de la cocaína o la morfina (Escohotado, 2006).

Si bien el conocimiento de las consecuencias adversas y los daños que producen las drogas ya habían provocado prohibiciones en muchos países.⁵ Fue a partir del siglo XX que el consumo de drogas empezó a convertirse en un severo problema de salud pública a nivel mundial, ya que la industrialización y comercialización permitieron llevar más sustancias a un mayor número de personas. Por otra parte, muchos de los movimientos juveniles contraculturales, como los *hippies* o más recientemente el movimiento *new age*, adoptaron el consumo de diversas sustancias en su estilo de vida, al tiempo que en otras esferas de la sociedad se popularizaba el consumo recreativo de drogas.

⁵ Como la prohibición del tabaco en Inglaterra en 1604 o la famosa ley seca impuesta en Estados Unidos en los años veinte del siglo pasado, solo por mencionar un par de ejemplos (Corrêa, 2007).

2.2 Consumo de drogas, el panorama actual

Como apuntamos anteriormente, el tráfico y consumo de drogas se ha convertido en una de las principales preocupaciones de los gobiernos de todo el mundo. Gracias a diversos estudios y encuestas conocemos la incidencia, prevalencia y tendencia de uso de diversas drogas en nuestro país lo cual puede ser un importante auxiliar para la elaboración de políticas públicas y medidas de prevención.

Una de estas encuestas es la que llevan a cabo el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y la Secretaría de Educación Pública con la finalidad de conocer qué nuevas drogas están utilizando los estudiantes y el modo en que diversos aspectos sociales y personales influyen en su decisión de consumir dichas sustancias (Villatoro et al., 2005).

De acuerdo con la última encuesta de consumo de drogas en estudiantes del Distrito Federal SEP-INPRF en el 2006, las drogas de mayor preferencia de consumo han sido desde hace diez años la marihuana, la cocaína y los inhalables; asimismo se ha observado un incremento en el consumo de tranquilizantes, sobre todo entre la población femenina.

Por lo que respecta a cada sustancia, la marihuana ocupa el primer lugar de preferencia entre los y las adolescentes (8.8%), le sigue el consumo de inhalables (6.7%), el de tranquilizantes (4.9%) y el de cocaína (3.3%).

Cuando se analizan estas tendencias según el sexo de los encuestados, en el consumo experimental tanto en hombres como en mujeres se observó un incremento ligero en el consumo de tranquilizantes y un ligero decremento en las anfetaminas; igualmente, destaca el porcentaje de adolescentes hombres que han probado alguna vez crack que es del 1.9%. En cuanto a las preferencias del uso habitual, para las mujeres las drogas de mayor preferencia son la marihuana (6.4%), seguida por los inhalables (6.2%), los tranquilizantes (5.8%) y las anfetaminas (3.4%).

En tanto para los hombres el orden es mariguana (11.2%), inhalables (7.3%), la cocaína y tranquilizantes (4%).

Como habíamos mencionado, el interés de esta encuesta no sólo se centra en conocer sobre el consumo personal de los estudiantes, sino también toma en cuenta aspectos sociales, como el consumo que presentan los familiares y amigos cercanos, ya que este factor es considerado como una variable asociada y predictora del consumo de drogas.

Para el 2006, el consumo por parte de las personas más cercanas incrementó, ya que el 3.8% de los adolescentes reporta que su papá ha consumido drogas, el 0.9% que su mamá las ha consumido y el 5.1% indica que alguno de sus hermanos las ha consumido, mientras que un 18.8% mencionó que su mejor amigo consumía drogas. Esto se presenta en forma muy similar tanto en los hombres (19.1%) como en las mujeres (18.5%).

Las tendencias de consumo en nuestro país han ido incrementándose año con año tanto en la población masculina como en la femenina; además este consumo, se ha ido extendiendo entre poblaciones cada vez más jóvenes. Por otra parte, los datos sobre el consumo de sustancias entre las personas más cercanas a los usuarios confirman lo señalado por diversos autores en el sentido de que los individuos que usan y abusan del alcohol o de drogas ilícitas a menudo están rodeados de amigos, familiares y conocidos que abusan de estas sustancias o personas que aprueban esta conducta (Medina-Mora et al., 1995; Villatoro et al., 2001).

2.3 Mecanismos de influencia social y consumo de drogas

Existen ciertas teorías que hablan sobre la influencia del contexto social en diversas conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y drogas. En este apartado revisaremos algunas de estas teorías en el abordaje del consumo de sustancias.

2.3.1 Teoría del aprendizaje social

De acuerdo con Cervone y Scott (1995), esta teoría se asienta en dos principios básicos. El primero es que el funcionamiento humano se entiende como una interacción recíproca entre el ambiente, la conducta y los factores del individuo (procesos cognitivos, afectivos y fisiológicos), siendo cada uno de ellos un determinante recíproco de los otros (Bandura, como se cita en Becoña, 1999). Segundo, el funcionamiento de la personalidad es comprendido como una clase de capacidades cognitivas a través de las cuales se aprende acerca de los sucesos del entorno, se interpretan y anticipan, guiando y motivando las propias acciones. Por tanto, desde la perspectiva de la teoría cognitiva social, las percepciones de autoeficacia (capacidad de actuar, a grandes rasgos) son uno de los muchos factores personales que determinan la motivación, el afecto y la ejecución (Becoña, 1999).

Tomando como punto de partida el primer principio de la teoría, observamos que el consumo de sustancias se puede ver alentado o desalentado por el contexto social, dependiendo de las respuestas o reforzadores que se obtengan. Respecto de ello Valente, Gallaher y Mouttapa (2004) sugieren que los individuos pueden iniciar el uso de drogas al seguir o imitar a otros integrantes de su red que les son significativos⁶ y por las recompensas sociales que obtienen al involucrarse en esta conducta. Asimismo, los autores señalan que el interés por consumir drogas puede surgir sólo por la observación y creencia de que los consumidores obtienen recompensas sociales. Por su parte, Becoña (1999) nos dice que los medios de comunicación tienen un papel muy importante en la creación y difusión de modelos sociales deseables o indeseables. Por ejemplo, en la televisión, en el cine y en la publicidad, la idea más recurrente que se transmite respecto al alcohol es que éste permite interactuar mejor con la gente, reduce el estrés social y

⁶ Estos vínculos, en la teoría de redes sociales, son conocidos como los “otros significativos”.

permite un estado de bienestar físico y psicológico, alentando así su consumo. Akers, Krohn, Lanza-Kaduce y Radosevich (1979) afirman que hay condiciones sociales que fomentan actitudes favorables hacia conductas riesgosas y/o antisociales, por tanto el pertenecer a grupos antisociales refuerza el comportamiento antisocial de sus miembros, provocando un mantenimiento de estas conductas.

Abrahams y Niaura (1986) realizaron una profunda revisión de la aplicación de esta teoría en el consumo de alcohol, formulando ocho principios básicos:

- 1) Las conductas de beber, las creencias, actitudes y expectativas juveniles acerca del alcohol se forman fundamentalmente a través de la influencia social, esto es, de la cultura, familia e iguales. Por tanto, una parte importante del aprendizaje acerca del alcohol tiene lugar antes de que el niño o adolescente lo pruebe por primera vez.
- 2) Las diferencias individuales interactúan con las situaciones, experiencias y los agentes de socialización para determinar los patrones de consumo de alcohol. Por ejemplo, una persona con dificultades para manejar estados emocionales negativos y con la influencia de un modelo que abusa del alcohol, puede resultar en un alto riesgo para el abuso de esta sustancia.
- 3) Los reforzadores negativos y positivos del consumo de alcohol no actúan por sí solos, sino que están mediados de modo importante por las expectativas aprendidas socialmente.
- 4) Cuando un individuo encuentra en el alcohol un medio eficaz, aunque sea sólo para el corto plazo, para enfrentar situaciones difíciles o estresantes, es más probable que continúe con su uso y la probabilidad de que abuse del alcohol se incrementa, a menos que sea capaz de desarrollar habilidades de afrontamiento alternativas y más adaptativas socialmente.

- 5) La tolerancia adquirida a los efectos reforzantes directos del alcohol puede actuar como un mediador secundario de un mayor consumo de alcohol y también puede estar en parte, determinado por factores hereditarios.
- 6) Al aumentar el nivel de consumo, diversos factores interactúan incrementando el riesgo de desarrollar una dependencia al alcohol como los reforzadores negativos en la evitación de los síntomas de abstinencia, la creencia de que las situaciones estresantes solo pueden afrontarse con el alcohol y los estímulos ambientales que producen un fuerte deseo o urgencia de beber.⁷
- 7) Por lo general, las consecuencias sociales del abuso de alcohol en el largo plazo son negativas, por ejemplo pérdida del trabajo, divorcio y otras situaciones que conllevan al paulatino aislamiento social; lo que a su vez provoca una pérdida de apoyo social, un incremento del estrés y un decremento en la habilidad de afrontamiento; resultando en un incremento del uso de alcohol porque éste proporciona al individuo un alivio en el corto plazo. Se genera así un círculo vicioso con consecuencias e interacciones negativas tanto en la persona como en su ambiente social.
- 8) La influencia de varios factores sociales, situacionales o intraindividuales del consumo de alcohol variará tanto entre personas como dentro de cada individuo a lo largo del tiempo. Entonces, se asume que no es necesaria una combinación de factores requeridos para producir un bebedor problema o bebedor alcohólico, y no hay una irremediable progresión a través de etapas de alcoholismo claramente diferenciadas.

⁷ A esta urgencia por consumir alguna sustancia se le llama *craving*.

Como vemos, la teoría del aprendizaje social permite construir una explicación bastante completa de la interacción del individuo con su entorno social y su relación con el uso y abuso de drogas. Además, muchos de sus componentes (como el modelado, la autoeficacia⁸ o las técnicas de habilidades sociales) han sido muy útiles en el desarrollo de programas preventivos y de tratamiento. De hecho, es en este campo, el de la intervención, en el que frecuentemente se recurre a esta teoría.

2.3.2 Teoría del control social.

Esta teoría asume que la condición natural del ser humano es el desorden, el cual es inhibido por las normas que grupos e instituciones, como la familia, la iglesia, la escuela o el ejército, promueven. Estas normas persiguen garantizar el control del comportamiento individual y por ende el control social mediante la eliminación de conductas desviadas (Moscovici, 1981). Siguiendo esta teoría, Gottfredson y Hirshi (como se cita en Rice, Donohew y Clayton, 2003) afirman que los usuarios de drogas a lo largo de su vida, han experimentado un menor control social que los no usuarios. Asimismo, plantean que estos usuarios tienden a asociarse con otras personas que también han experimentado un control social laxo y con las que comparten una actitud favorable hacia el consumo de drogas.

2.3.3 Teoría de la acción razonada

Para Gergen y Gergen (como se cita en Becoña, 1999), esta teoría asume que los seres humanos se comportan de una manera sensible, tomando en cuenta la información disponible y considerando implícita o explícitamente las implicaciones de sus decisiones, por lo tanto, las conductas que cada individuo lleva a cabo son voluntarias.

⁸ Respecto de este concepto, es importante mencionar que constituye uno de los ejes centrales de la teoría y es el elemento explicativo más importante relacionado con la adquisición, mantenimiento y cambio de la conducta; de ahí su trascendencia en los programas preventivos y de tratamiento de las adicciones.

De acuerdo con Fishbein y Ajzen (como se cita en Reyes, 2007), la conducta puede predecirse desde la actitud o actitudes del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. En otras palabras, el comportamiento se encuentra influenciado por la percepción de las normas grupales, los beneficios que cada individuo considere que le podría retribuir el respetar esas normas y las intenciones de sus acciones. En esta teoría, la interacción con los otros y las percepciones individuales de lo que se cree que es normativo en un grupo tienen un papel significativo en el comportamiento. Sin embargo, cabe mencionar que, en algunas ocasiones, la percepción que una persona tenga sobre las normas grupales no necesariamente coincide con la realidad. Por ejemplo, en un grupo de amigos uno de ellos puede consumir alcohol con el afán de ser aceptado al pensar que es normativo que todos consuman alcohol, cuando en realidad sólo son unos cuantos integrantes del grupo los que consumen. Al respecto, encontramos un estudio realizado en 1988 por Sussman et al. en el que se plantea que adolescentes fumadores frecuentemente sobreestiman el consumo de tabaco entre sus pares, es decir, al preguntarles sobre el consumo de sus amigos reportan cantidades mayores a lo que realmente consumen. Por su parte, Iannotti y Bush (1992) al preguntar a estudiantes sobre el consumo de sus amigos de alcohol, tabaco y marihuana, encontraron que las respuestas de los entrevistados no coincidían con los que los propios amigos habían reportado.

Una aplicación de la teoría de la acción razonada la plantean MacKinnon et al. (1991) en un estudio de intervención, en el que encontraron que cambiar la percepción de la tolerancia que los amigos tienen hacia el consumo de drogas favorece la efectividad de los programas dirigidos a la reducción del uso de drogas.

Una segunda aplicación de esta teoría, que de hecho es la más explotada en el campo de estudio de las adicciones, es la predicción del uso de drogas partiendo de la actitud hacia esta conducta. Becona (1986) realizó un estudio cuyo objetivo era predecir la conducta de fumar en una muestra de fumadores y no fumadores, y encontró que esta conducta se predice significativamente de la intención conductual a fumar y de la norma subjetiva. En su estudio el autor concluye que a pesar de que la teoría de la acción razonada proporciona una explicación significativa pero no completa de las intenciones, sí resulta una herramienta muy valiosa en los programas preventivos.

A mediados de los años 80 del siglo XX, Ajzen desarrolló una extensión de la teoría de la acción razonada, denominándola como la teoría de la acción planificada. En la cual asume que las intenciones pueden cambiar a lo largo del tiempo, ya que no son estáticas ni constituyen un rasgo de personalidad. Otra modificación que introduce Ajzen sobre la intención conductual es que propone que ésta sea considerada como “la intención de intentar realizar cierta conducta” (Ajzen, 1988). Esta nueva consideración de la intención conductual permite predecir la conducta en situaciones en las que el sujeto no ejerce un control volitivo completo. Por ejemplo, un fumador que quiera dejar de fumar y en consecuencia tenga la intención de dejar de fumar; pero que no es capaz de conseguirlo. Entonces se asume que existe una relación entre su intención conductual y su conducta.

Las teorías que revisamos nos dan una explicación sobre el consumo tomando como punto de partida la influencia del entorno social. Sin embargo, dado que la etiología de la adicción está conformada por diversos componentes, estas teorías no abarcan otros factores

como los individuales o de personalidad. Por ejemplo, Donohew, Clayton, Skinner y Colon (1999) plantean que los adolescentes que consumen drogas pueden seleccionar a sus amigos de acuerdo con sus patrones de consumo para que sean similares. En su estudio encontraron que aquéllos con una alta propensión a la búsqueda de sensaciones tienden a seleccionar amigos con esta misma característica; asimismo, que son más propensos a experimentar con alcohol, marihuana y otras sustancias. Por su parte, Gaughan (2003) considera que más que una influencia entre los amigos, existe una interacción mutua, es decir, no es que “Juan” influya a “Pedro” en el consumo de alcohol, sino que beben juntos.

2.4 La red social y la conducta de uso de drogas

Como vimos en el primer capítulo, la red social tiene un papel trascendental en la vida cotidiana de los individuos ya que ésta puede representar tanto un apoyo positivo como un aspecto negativo en diversas situaciones. También hemos observado que las redes sociales tienen el potencial para influir sobre los patrones de uso de drogas a través de procesos de persuasión e imitación de pares, así como para promover la participación en actividades delictivas o consideradas por consenso como socialmente indeseables (Kandel y Davis, 1991).

De acuerdo con Galván, Serna y Hernández (2008), dentro del campo de estudio de las redes sociales, se ha abordado su aplicación al comportamiento adictivo fundamentalmente desde dos vertientes:

La primera, desde la epidemiología, donde se han desarrollado trabajos para evaluar el impacto de la influencia de pares y familiares como factores de riesgo correlacionados con el uso y abuso de drogas, haciendo posible establecer el valor predictivo de estas variables. Por ejemplo, se ha identificado que las actitudes favorables y el consumo temprano de alcohol están moldeados en mayor medida por los padres y familiares que por los amigos (Hawkins y Fraser,

1987); contrario de lo que ocurre con el consumo de drogas donde se ha encontrado que el principal predictor del consumo de drogas en adolescentes es el consumo por parte del grupo de pares (Bauman y Ennett, 1996).

Si bien los trabajos desarrollados desde la primera vertiente son de gran importancia y utilidad, en el presente trabajo nos centraremos en la segunda ya que ésta constituye el soporte teórico y metodológico de la tesis.

La segunda perspectiva es la de las redes sociales, donde se han generado un gran número de estudios centrados en el análisis de las características estructurales y funcionales de las redes de los usuarios, que han sido de utilidad para examinar el patrón de relaciones de los individuos en sus grupos sociales y determinar el nivel de influencia de este patrón en la aparición y desarrollo de la conducta de uso de drogas.

Ahora bien, en la literatura sobre redes sociales y consumo de drogas, se ha analizado la influencia de la red social en las distintas etapas de la carrera adictiva de los individuos: el inicio, habituación y cese del consumo. Asimismo, los trabajos realizados desde esta perspectiva han vinculado cada etapa con las diferentes características de las redes sociales, es decir, la dimensión estructural y de composición, la dimensión funcional y los atributos del vínculo. A continuación, abordaremos de manera independiente cada una de las características relacionándolas con las distintas etapas de la conducta de consumo.

2.4.1 Dimensión estructural y de composición

En diversos estudios se ha observado que las redes sociales de los individuos que inician en el consumo de alguna droga o tienen un consumo experimental no difieren en una forma significativa de las de la población no consumidora. Ya que en cuanto al tamaño no tienen diferencias importantes y en cuanto a la composición, en ambos casos pueden incluir miembros tanto consumidores como no consumidores.

Se ha reportado que una vez que una persona mantiene un consumo habitual de drogas se presentan cambios en la estructura, donde principalmente su tamaño tiende a reducirse. Por ejemplo, Fraser y Hawkins (1984) al realizar un estudio comparativo entre población general y usuarios de drogas para conocer las diferencias estructurales de sus redes, identificaron que las redes de los consumidores de drogas tienden a ser más pequeñas que las de personas no consumidoras. Entre las razones que explican esto podemos mencionar que las personas que hacen uso de sustancias comienzan a centrar cada vez más su vida en el consumo y van alejándose o invirtiendo menos tiempo para actividades que anteriormente realizaban como ir a la escuela, al trabajo o convivir con su familia, provocando así que sus vínculos se vayan reduciendo y sólo permanezcan aquellos que están involucrados en el consumo de drogas.

También se presentan cambios en la composición de la red, la cual se va modificando junto con los intereses, actividades y prioridades de los consumidores, así sus redes se diferencian de las de quienes no hacen uso de drogas debido a que presentan un mayor número de consumidores y con frecuencia, se incluyen vínculos con personas con conductas antisociales y/o desertoras de los estudios o del trabajo.

Por otra parte, se sabe que con el transcurrir de la trayectoria adictiva de los consumidores y su grupo de pares, sus redes sociales suelen hacerse más densas y más pequeñas, como una consecuencia del proceso de involucramiento con el consumo que mencionamos anteriormente. También se han encontrado diferencias en la densidad de las redes de los usuarios dependiendo del tipo de droga que utilicen. Latkin, Mandell, Vlahov, Oziemkowska y Celentano (1996) comentan que las redes sociales de los consumidores de drogas intravenosas son más densas que las de los consumidores de otras drogas, lo cual tiene una fuerte implicación en el

contagio de enfermedades como VIH o Hepatitis C, ya que se ha correlacionado de manera positiva el pertenecer a una red con alta densidad y el compartir jeringas incrementando así el riesgo de contagio. Por su parte De, Jolly, Cox y Boivin (2006), encontraron que las redes de los usuarios de cocaína por vía intravenosa son menos densas y más grandes que las de los usuarios de heroína. En Estados Unidos y Puerto Rico, Williams, Siegal, Robles, Trotter y Jones (1995), realizaron un estudio que tenía por objetivo conocer la dimensión estructural de las redes sociales de 192 usuarios de drogas en riesgo de contraer VIH. Uno de los principales hallazgos fue el encontrar que la composición de las redes es diferente de acuerdo con el género, raza y tipo de drogas que se consuma.

Finalmente respecto de la dimensión estructural debemos decir que, las redes sociales sufren modificaciones importantes en el transcurso de la conducta adictiva de los individuos tanto en su estructura como en su composición. Cabe mencionar que estas modificaciones son especialmente notorias en la etapa de cese del consumo o del ingreso a tratamiento, ya que los usuarios se alejan de sus vínculos, especialmente de aquellos con los que solía consumir drogas y en consecuencia las características estructurales de su red cambian de manera importante. Algunas veces, los vínculos se reducen de forma dramática, de tener 20 lazos al ingresar a tratamiento solo reportan uno; y en algunos otros, no cambian en cuanto a la cantidad de lazos pero sí en cuanto a la composición de la red. Por ejemplo, un usuario que antes de ingresar a tratamiento contaba con 20 vínculos de amistad y una vez que ingresa a tratamiento sigue contando con 20 lazos pero ahora se trata de sus familiares y de algunos compañeros de tratamiento.

2.4.2 Dimensión funcional.

Al analizar la dimensión funcional de las redes familiares de adolescentes, se ha observado que aquellos que reportan no contar con padres que les brinden apoyo y se involucren con ellos en actividades recreativas presentan mayores oportunidades de iniciarse en el consumo de alguna sustancia (Bahr, Hawks y Wang, 1993; Barnes, Farrell y Banerjee, 1994). Paralelamente, el hecho de que los padres conozcan a los amigos de sus hijos y se interesen en sus actividades limita las oportunidades para el consumo de alcohol y tabaco (Krohn, Massey y Zielinski, 1988).

Guo, Hill, Hawkins, Catalano y Abbott (2002) realizaron un estudio cuyos resultados evidenciaron que el riesgo en el inicio de consumo de drogas ilícitas se presenta en un contexto familiar muy conflictivo, con alta actividad antisocial entre los pares y baja unión familiar. Por otra parte, los adolescentes que presentan un consumo habitual de drogas y que no sienten a sus relaciones familiares como cercanas ni perciben un apoyo por parte de ellas, tienden a consumir en mayores niveles que aquellos que cuentan con vínculos familiares que les brinden apoyo y sean cercanos a ellos (Barnes y Farrell, 1992).

También se han reportado diferencias en la dimensión funcional de las redes de consumidores con respecto al género. La más frecuente es que las mujeres que abusan de las drogas usualmente reciben menos apoyo social que sus contrapartes masculinas (O'Dell, Turner, y Weaver, 1998). Esto puede entenderse en parte, por la tendencia a asociar a las conductas consideradas como antisociales o desviadas con el género masculino. No es que se esté aceptando que los hombres lleven a cabo este tipo de conductas, pero sí que es más esperado que las realicen ellos que las mujeres. Por tanto, las mujeres que incursionan en las actividades “reservadas” para los hombres suelen sufrir de mayor rechazo o estigma al momento de requerir algún tipo de asistencia o de apoyo social.

Por otra parte, un aspecto que ha sido ampliamente estudiado respecto de la dimensión funcional de la red es el apoyo que ésta provee en el momento en que el usuario decide dejar de consumir. En estos estudios se ha destacado la importancia que representa el apoyo de los familiares y amigos tanto para una búsqueda oportuna de atención, como para obtener resultados positivos durante y después del tratamiento (Galanter, 1985; Medina-Mora, Mariño, Escotto y De la Fuente, 1997).

2.4.3 Atributos del vínculo

Se ha observado que los alcohólicos tienen redes sociales más estables que los heroinómanos. En promedio, la relación de los alcohólicos con los miembros de su red tiene una duración de 9.9 años a diferencia de los heroinómanos que es de 5.7 años; y también que los vínculos familiares de los usuarios de heroína se deterioran más rápidamente y tienden a disminuir progresivamente el contacto con los miembros de su red (Delgado, Navarro, Rodríguez y Sánchez, 1992). Este hallazgo podemos relacionarlo con las características de cada droga. Por un lado, la heroína genera tolerancia con rapidez por lo que el consumidor tiene que incrementar la dosis para conseguir los mismos efectos y por lo tanto, sus actividades girarán en torno a la obtención, consumo y evitación del síndrome de abstinencia, provocando a su vez que sus vínculos se deterioren de una forma significativa. Por otro lado, el alcohol es una sustancia que a pesar de ser tan nociva como cualquier otra droga ilegal, es mucho más aceptada dentro de amplios sectores de la población y en consecuencia, el abuso de éste llega a ser más tolerado e incluso en algunas situaciones es alentado, como en las fiestas o reuniones sociales en las que rara vez faltará el alcohol para amenizar el ambiente.

Se ha señalado también que las redes familiares de los usuarios se caracterizan por relaciones interpersonales conflictivas y una mala comunicación entre sus miembros. Por ejemplo, las relaciones de madres con hijas que consumen tienden a ser hostiles competitivas y caóticas (Madanes, Dukes y Harbin, 1980).

Asimismo, se sabe que las relaciones de los usuarios con los miembros de su red, tienden a ser inestables y que son pocos los adictos que mantienen una relación estable con su pareja (Uchtenhagen y Zimmer-Höfler, como se cita en Galván et al. 2008). En esta misma línea, se ha reportado que las mujeres que consumen drogas tienen una mayor probabilidad de estar separadas y/o mantener relaciones conflictivas con sus parejas a diferencia de aquellas mujeres que no usan drogas (Schilit y Gomberg, 1987).

Por otra parte, en población masculina se ha asociado positivamente el uso de drogas ilícitas con redes de amistad donde los vínculos son de mayor intimidad entre sus miembros. Por ello, las redes de usuarios que ingresan a programas de tratamiento y contienen una proporción significativa de miembros activos en el uso de sustancias tienen mayor riesgo de recaída pues esto representa una especie de apoyo por parte de los amigos que al final de cuentas detienen el ingreso a tratamiento y el agravan el problema de adicción (Havassy, Wasserman y Hall, 1995).

Como podemos ver, los estudios de redes analizan las relaciones que establecen los individuos a través de conocer su red social, definida como el conjunto de individuos significativos, familia, amigos, relaciones de estudio y de trabajo. En estos trabajos se examinan fundamentalmente diversos componentes de las redes sociales como: su estructura -tamaño, composición, densidad-, calidad de los vínculos -tiempo de conocer a los integrantes de la red, frecuencia de contacto, intensidad y direccionalidad- y la función -tipo de ayuda proporcionada por los miembros de la red. Asociados con el estudio del consumo de drogas han proporcionado información muy útil para conocer y entender de manera más completa y desde el punto de vista social esta problemática.

3. MÉTODO

El fenómeno del consumo de drogas es complejo debido a la diversidad de factores que lo generan, por ello requiere de la utilización de distintas herramientas metodológicas para explicarlo. Debido a que el interés de este estudio es conocer cómo influye el entorno social más inmediato de los individuos en su conducta de uso de drogas, se ha elegido la perspectiva de las redes sociales como la herramienta teórica y metodológica para abordarlo, ya que esta perspectiva toma como punto de partida el análisis de las relaciones sociales y su influencia en el comportamiento. Este enfoque ha sido de gran utilidad en la comprensión de diferentes problemáticas relacionadas con la salud física y mental, entre ellas las adicciones.

3.1 *Objetivos*

a) Objetivo general

Analizar la dimensión estructural y funcional de las redes sociales de un grupo de usuarios y usuarias de drogas con la finalidad de identificar si existen características que podrían asociarse con una conducta diferencial de consumo.

b) Objetivos específicos

- Identificar qué características estructurales de las redes sociales se podrían asociar al consumo de drogas tanto en hombres como en mujeres.
- Identificar qué características funcionales de las redes sociales se podrían asociar al consumo de drogas tanto en hombres como en mujeres.
- Identificar las principales figuras de influencia para el consumo de drogas en hombres y en mujeres.

- Conocer si existen diferencias estructurales (tamaño y composición) entre las redes de las y los usuarios/as de drogas.
- Conocer si existen diferencias funcionales entre las redes de las y los usuarios (as) de drogas.

3.2 Tipo de estudio

Se trata de un estudio exploratorio. De acuerdo con Kerlinger (2002) los estudios exploratorios buscan hechos sin el objetivo de predecir las relaciones existentes entre las variables.

3.3 Escenarios

Los cuestionarios fueron aplicados en distintos centros de tratamiento de la Ciudad de México. Todos son organismos no gubernamentales que trabajan con el apoyo del proceso conocido como los 12 pasos⁹, a excepción de dos que combinan los doce pasos con el apoyo profesional a los usuarios; en uno de ellos el servicio es de tipo ambulatorio y en el resto el tratamiento es mediante la modalidad del internamiento; finalmente, podemos mencionar que sólo en dos de los centros se brinda atención a usuarios de ambos sexos, en el resto únicamente atienden a población masculina.

⁹ De acuerdo con la Central Mexicana de AA, el proceso de los doce pasos es el resultado del análisis que los miembros fundadores realizaron después de haber alcanzado la sobriedad. Los pasos son el resumen de su experiencia y es considerada una guía hacia la recuperación de quienes asisten a los grupos que se basan en este programa de rehabilitación de las adicciones (AA Mexico, 2009)

3.4 Sujetos

Se analizó la información proporcionada por 65 usuarios de diferentes centros de tratamiento de la ciudad: 37 hombres y 28 mujeres, quienes aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación. La muestra es proporcional de acuerdo con nuestro fenómeno de estudio, ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones de 2002, la proporción de usuarios de drogas ilícitas es de cuatro hombres por cada mujer. Por otra parte, existen menos centros de tratamiento para ellas haciendo más difícil el acceso a la población femenina (Berenzon, Medina-Mora y Lara 2003).

3.4.1 Características sociodemográficas.

La mayor parte de los usuarios entrevistados son hombres y mujeres entre los 21 y 30 años de edad, solteros, principalmente con un nivel educativo básico (primaria y secundaria), una proporción importante sin ocupación antes de ingresar a tratamiento y el resto empleados y/o comerciantes y muy pocos estudiantes.

Casi la mitad de los hombres son solteros, en el resto de las opciones de estado civil presentaron porcentajes similares, a excepción de la condición de viudez en la que no hubo casos. Por otra parte, en cuanto a las mujeres, predominan las solteras teniendo una mínima diferencia con las que reportaron vivir en unión libre; es mayor el porcentaje de mujeres separadas que casadas; y por último, hubo un pequeño porcentaje de mujeres viudas (ver Tabla1).

Tabla 1.
Estado civil/Sexo.

	Hombres	Mujeres
	%	%
Soltero(a)	48.6	35.7
Casado(a)	18.9	10.7
Unión libre	16.2	32.1
Separado(a)/Divorciado(a)	16.2	17.9
Viudo(a)	0	3.6

Las edades de la mitad de los usuarios entrevistados se ubicaron entre los 21 a los 30 años; tanto en hombres como en mujeres encontramos proporciones similares en las edades de 16 a 20 así como de 31 en adelante; únicamente hubo dos casos de mujeres de 15 años o menos lo cual representa el 3.1% del total de la muestra (ver Tabla 2).

Tabla 2.
Edad/Sexo.

	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%
≤ 15	0	7.1	3.1
16-20	18.9	25	21.5
21-30	56.8	46.4	52.3
≥ 31	24.3	21.4	23.1

Respecto a la ocupación de los entrevistados, encontramos que cerca del 40% son empleados o comerciantes; en tanto cerca del 30% se encontraba sin ocupación antes de ingresar a tratamiento. En cuanto a la escolaridad pudimos observar que la mayoría de hombres y mujeres cuentan con un nivel escolar básico, es decir, estudios de primaria y secundaria (ver Tabla 3).

Tabla 3.
Escolaridad/Ocupación.

	Sin ocupación	Ama de casa	Estudiante	Subempleado	Empleado o comerciante	Profesionista	Otro	No especifica	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sin Estudios	1.5	0	0	0	0	0	0	0	1.5
Primaria incompleta	3.1	3.1	0	0	0	0	0	0	6.2
Primaria completa	6.2	0	0	0	4.6	0	0	0	10.8
Secundaria incompleta	3.1	3.1	3.1	1.5	12.3	0	1.5	0	24.6
Secundaria completa	3.1	3.1	1.5	1.5	9.2	0	0	0	18.5
Técnica incompleta	1.5	0	1.5	0	3.1	0	0	0	6.2
Técnica completa	3.1	0	0	0	1.5	0	0	1.5	6.2
Preparatoria incompleta	1.5	3.1	1.5	1.5	3.1	0	1.5	1.5	13.8
Preparatoria completa	1.5	0	0	0	3.1	0	0	0	4.6
Superior incompleta	4.6	0	1.5	0	0	1.5	0	0	7.7
Superior completa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	29.2	12.3	9.2	4.6	36.9	1.5	3.1	3.1	100

Al analizar la ocupación en relación con el sexo de los entrevistados, encontramos que dentro del grupo de los hombres resaltan dos categorías: en primer lugar, casi la mitad de ellos reportaron ser empleados o comerciantes; y en segundo lugar, casi el 30% mencionó haber estado sin ocupación antes de su ingreso a tratamiento. Por su lado, en el caso de las mujeres encontramos tres categorías con porcentajes muy similares: 30 % dijo no tener una ocupación, otro 30% reportó dedicarse a las labores domésticas y un 27% son empleadas o comerciantes (ver Tabla 4).

Tabla 4.
Ocupación/Sexo.

	Hombres	Mujeres
	%	%
Sin ocupación	29.7	30.8
Ama de casa		30.8
Estudiante	10.8	7.7
Subempleado	5.4	3.8
Empleado o comerciante	45.9	26.9
Profesionista	2.7	0
Otra	5.4	0

3.4.2 Antecedentes de consumo

Prácticamente la totalidad de los entrevistados reportaron ser consumidores de alcohol y tabaco, así como poliusuarios de drogas principalmente consumidores de crack, cocaína y marihuana. En relación al tipo de droga consumida “alguna vez en la vida”, la situación es similar en ambos sexos donde el alcohol y el tabaco son consumidos por la mayoría de los usuarios; respecto de las drogas ilegales, el crack y la cocaína son la primera y segunda droga de preferencia, en el caso de los hombres la tercera es la marihuana y para las mujeres, los inhalables. Las drogas de menor consumo entre los hombres fueron los opiáceos y éstos mismos junto con las anfetaminas entre las mujeres (ver Tabla 5).

Tabla 5.
Tipo de droga consumida alguna vez en la vida/Sexo.

	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Alcohol	36	97.3	27	96.4
Tabaco	36	97.3	28	100.0
Marihuana	29	78.4	14	50.0
Inhalables	21	56.8	15	53.6
Alucinógenos	10	27.8	3	10.7
Cocaína	29	80.6	15	53.6
Crack	33	89.2	19	67.9
Heroína	3	8.3	3	10.7
Opiáceos	2	5.6	2	7.1
Anfetaminas	6	16.2	2	7.1
Metanfetaminas	11	30.6	4	14.3
Sedantes	16	44.4	6	21.4

El consumo en el último mes antes de su ingreso refleja una situación similar a lo reportado sobre las drogas usadas por lo menos alguna vez en la vida; es decir, que las drogas más consumidas son el alcohol, tabaco, crack, cocaína y mariguana (ver Tabla 6). Los análisis indicaron que los hombres tuvieron un mayor consumo de alcohol, tabaco, cocaína y crack que las mujeres. En tanto que las mujeres presentaron un consumo más elevado de inhalables que sus contrapartes masculinas.

Tabla 6.
Frecuencia de consumo de cada tipo de droga.

	Ninguna		1 o 2 veces		3 a 5		6 a 10		11 a 49		50 o más	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Alcohol	6	10.3	12	20.7	11	19.0	6	10.3	12	20.7	11	19.0
Tabaco	1	1.7	5	8.6	1	1.7	4	6.9	16	27.6	31	53.4
Marihuana	31	50.8	8	13.1	6	9.8	4	6.6	4	6.6	8	13.1
Inhalables	39	62.9	6	9.7	2	3.2	4	6.5	7	11.3	4	6.5
Alucinógenos	54	87.1	7	11.3	1	1.6	0	.0	0	.0	0	.0
Cocaína	35	58.3	6	10.0	8	13.3	1	1.7	4	6.7	6	10.0
Crack	15	25.4	5	8.5	4	6.8	3	5.1	13	22.0	19	32.2
Heroína	61	96.8	1	1.6	1	1.6	0	.0	0	.0	0	.0
Opiáceos	60	95.2	2	3.2	0	.0	0	.0	1	1.6	0	.0
Anfetaminas	61	96.8	1	1.6	0	.0	1	1.6	0	.0	0	.0
Metanfetaminas	56	88.9	3	4.8	2	3.2	1	1.6	0	.0	1	1.6
Sedantes	50	79.4	5	7.9	3	4.8	2	3.2	1	1.6	2	3.2

Al analizar la edad de inicio en el consumo. Encontramos que la mayoría de los entrevistados inició en edades muy tempranas, de 11 a 15 años y también una proporción importante entre los 16 y 20 principalmente en el consumo de alcohol y tabaco. Entre las drogas ilegales donde el inicio se reportó como más temprano, tenemos la marihuana, los inhalables y el crack (ver Tabla 7).

Tabla 7.
Edad de inicio en el consumo por tipo de sustancia.

	≤10		11-15		16-20		21-25		26-30		≥30	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alcohol	6	9.5	31	49.2	18	28.6	2	3.2	2	3.2	1	1.6
Tabaco	7	10.9	35	54.7	18	28.1	0	0	2	3.1	1	1.6
Marihuana	4	6.3	16	25.4	14	22.2	1	1.6	4	6.3	1	1.6
Inhalables	3	4.7	17	26.6	9	14.1	0	0	2	3.1	2	3.1
Alucinógenos	2	3.1	3	4.7	6	9.4	3	4.7	0	0	1	1.6
Cocaína	1	1.6	8	12.9	15	24.2	7	11.3	3	4.8	3	4.8
Crack	2	3.1	13	20.3	11	17.2	13	20.3	5	7.8	6	9.4
Heroína	1	1.6	1	1.6	1	1.6	2	3.2	0	0	0	0
Opiáceos	1	1.6	2	3.1	1	1.6	1	1.6	0	0	0	0
Anfetaminas	1	1.6	0	0	6	9.4	1	1.6	0	0	0	0
Metanfetaminas	1	1.6	0	0	6	9.4	3	4.7	2	3.1	0	0
Sedantes	1	1.6	5	7.8	10	15.6	3	4.7	1	1.6	1	1.6

Al preguntarles sobre el tiempo que llevaban consumiendo antes de ingresar a tratamiento, hombres y mujeres reportaron en proporciones similares un periodo de entre 1 a 3 años de consumo. Cabe resaltar que una proporción mayor de mujeres reportó haber consumido durante 4 a 6 años, en tanto una mayor proporción de hombres llevaba menos de un año consumiendo.

Tabla 8.
Tiempo de consumo/Sexo.

	Hombres	Mujeres
	%	%
Menos de un año	21.6	17.9
1 a 3	35.1	35.7
4 a 6	16.2	28.6
7 a 10	10.8	14.3
Mas de 10 años	16.2	3.6

En relación a los síntomas de dependencia a la droga, se identificó que tanto hombres como mujeres presentaron en promedio cuatro síntomas de dependencia siendo los más frecuentemente reportados por ambos sexos: “seguir consumiendo a pesar de tener problemas”, “abandono de actividades debido al consumo” e “intento de abandonar el consumo sin lograrlo” (ver Tabla 9).

Tabla 9.
Síntomas de dependencia/Sexo.

	Hombres		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Aumentar la dosis para sentirse intoxicado	26	16.5	21	17.8	47	17
Intento de abandonar consumo sin lograrlo	34	21.5	22	18.6	56	20.3
Abandono de actividades debido al consumo	33	20.9	26	22	59	21.4
Seguir consumiendo a pesar de problemas	37	23.4	26	22	63	22.8
Creer que podía controlar el consumo de drogas	28	17.7	23	19.5	51	18.5
Total	158	100	118	100	276	100

3.5 Instrumento

El cuestionario aplicado cuenta con 10 secciones, a saber: datos sociodemográficos del usuario; información general del consumo de drogas; trayectorias de tratamiento; estructura y composición de la red social antes de ingresar a tratamiento/durante el tratamiento; influencia de los miembros de la red en la conducta de uso de drogas; actividades y/o conductas con los miembros consumidores; identificación de figuras de apoyo positivo/negativo dentro de la red social; percepción de problemas y disponibilidad de drogas dentro del contexto del usuario; y barreras hacia el tratamiento de tipo personal, social, familiar e institucional.

En el caso de esta investigación y de acuerdo con los objetivos planteados, únicamente analizamos las siguientes secciones:

- datos sociodemográficos del usuario: sexo, edad, escolaridad y ocupación.
- información sobre consumo: esta sección se divide en dos partes. En la primera el usuario proporciona información sobre la edad de inicio, forma de uso, consumo en el último año y en el último mes de cada una de las sustancias consumidas. En la segunda parte, el usuario especifica la droga que ha consumido con más frecuencia a lo largo de su vida, indicando las razones de su preferencia, la frecuencia, cantidad y forma de consumo, los problemas que esta droga le han causado y los síntomas de dependencia a esta droga.
- estructura y composición de la red social antes de ingresar a tratamiento: la técnica de recolección que se empleó es conocida como “ego-céntrica”, la cual se caracteriza por que es el individuo (ego) quien proporciona información de todas aquellas personas que reconoce que están conectadas a él en alguna relación social específica. Esta sección, permite realizar un análisis tanto estructural como funcional de la red.

Estructuralmente, identifica a las personas que componen la red del usuario (familiares, amigos, conocidos) con las que convive cotidianamente y/o tiene una vinculación significativa, al tiempo que brinda las características tanto de los miembros como de la relación. Desde el punto de vista funcional, identifica aquellas personas que proveen algún tipo de apoyo y qué tipo de apoyo es el que recibe, ya que puede ser emocional, instrumental o ambos. Debemos aclarar que originalmente el cuestionario no contempla la opción de “ningún tipo de apoyo” pero al realizar las entrevistas hubo usuarios que incluyeron esta respuesta.

- influencia de los miembros de la red en la conducta de uso de drogas: el usuario menciona si alguno de los integrantes de su red influyeron en él para que usara drogas y la forma en que lo hicieron.
- actividades y/o conductas con los miembros consumidores: se especifican las distintas actividades que realiza el usuario con su grupo de consumidores.
- identificación de figuras de apoyo positivo/negativo dentro de la red social: se pregunta al usuario a qué personas acude en caso de enfrentar problemas personales, de salud, económicos y legales. Por otra parte, se pregunta al usuario si alguna de las personas que conforman su red apoyaron u obstaculizaron su ingreso a tratamiento.

3.6 Procedimiento

Se aplicó un cuestionario diseñado por Galván para la investigación de la cual se desprende este trabajo. Las aplicaciones se llevaron a cabo de manera grupal, al inicio de cada una se explicaron a los usuarios las consideraciones éticas del estudio así como la forma en que debía ser contestado el cuestionario. Una vez iniciada la aplicación, se brindaron asesorías individuales en los casos en que fue necesario.

Con la información obtenida mediante el cuestionario, se creó una base de datos, se llevaron a cabo pruebas t de Student para muestras independientes y análisis estadísticos descriptivos, tales como análisis de frecuencias y cruces de variables, mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 15.

Posteriormente se elaboraron representaciones gráficas de las redes de los usuarios, con la ayuda del programa computacional PAJEK 1.24 (Nooy, Mrvar y Batagelj 2005; Batagelj y Mrvar 2008).

3.7 Consideraciones éticas

a) Consentimiento Informado: a todos los participantes se les entregó junto con el cuestionario, un formato donde se explicitaban por escrito cuáles eran los objetivos del estudio y el manejo que se haría con la información obtenida. Asimismo, se dejó en claro que su participación era voluntaria y se le solicitó su firma de conformidad.

b) Preservación del anonimato: con objeto de resguardar la identidad de los participantes, se les dejó en libertad de usar algún seudónimo o de omitir su nombre si así lo juzgaban conveniente.

4. RESULTADOS

Los resultados que presentaremos a continuación están organizados de acuerdo con las características de las redes que representan. En primer lugar abordaremos lo referente a la dimensión estructural, en segundo lugar la dimensión funcional y por último los atributos de los vínculos.

4.1 Dimensión estructural.

En cuanto a su tamaño se identificaron variaciones en relación al número de integrantes que conforman las redes personales de los usuarios, siendo el tamaño máximo de 15 individuos y el mínimo de uno (ver Tabla 9). En promedio hombres y mujeres tienen 7 individuos en sus redes sin una diferencia estadísticamente significativa (ver Tabla 10).

*Tabla 9.
Número de integrantes de las redes sociales.*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Total de integrantes	65	1	15	6.83	3.449

*Tabla 10.
Media en el número de integrantes de las redes por sexo.*

Sexo	N	Media	Desv. Tip.	Error típico media
Hombres	37	6.30	3.135	0.515
Mujeres	28	7.54	3.766	0.712

Por otra parte, se evaluó el índice de densidad de las redes encontrando que la mayor parte de las redes más densas cuentan con menos de diez integrantes. Por otro lado, entre las redes de las usuarias encontramos más redes de mayor tamaño y alta densidad que en las redes de los hombres (ver Tablas 10, 11 y Figura 6).

Tabla 10.
Tamaño y densidad en las redes sociales de hombres.

Ego	Tamaño	Lazos	Densidad %
1	11	46	41.82
2	5	20	100
3	6	30	100
4	8	12	21.43
5	3	0	0
6	4	12	100
7	5	20	100
8	10	10	11.11
9	1	0	-
10	7	30	71.43
11	6	30	100
12	14	68	37.36
13	3	0	0
14	6	14	46.67
15	4	12	100
16	7	36	85.71
17	9	36	50
18	7	42	100
19	4	6	50
20	4	8	66.67
21	2	2	100
22	11	110	100
23	10	68	75.56
24	4	8	66.67
25	6	20	66.67
26	10	48	53.33
27	13	96	61.54
28	2	2	100
29	8	44	78.57
30	5	14	70
31	7	18	42.86
32	7	42	100
33	6	4	13.33
34	8	56	100
35	3	4	66.67
36	4	12	100
37	3	4	66.67

Nota: el tamaño se refiere al número total de actores en la red, los lazos al número total de uniones, en tanto que la densidad se refiere al número total de uniones existente. Respecto al número total de actores, así los valores iguales al 100% indican que la red cuenta con la máxima cantidad de uniones posible.

Tabla 11.
Tamaño y densidad en las redes sociales de mujeres.

Ego	Tamaño	Lazos	Densidad %
38	11	34	30.91
39	7	42	100
40	13	102	65.38
41	15	166	79.05
42	6	30	100
43	6	30	100
44	8	12	21.43
45	15	210	100
46	12	118	89.39
47	8	42	75
48	9	68	94.44
49	4	12	100
50	2	2	100
51	10	90	100
52	4	12	100
53	6	4	13.33
54	6	30	100
55	7	22	52.38
56	5	16	80
57	3	6	100
58	3	6	100
59	3	6	100
60	3	2	33.33
61	6	30	100
62	6	30	100
63	13	112	71.79
64	10	66	73.33
65	10	90	100

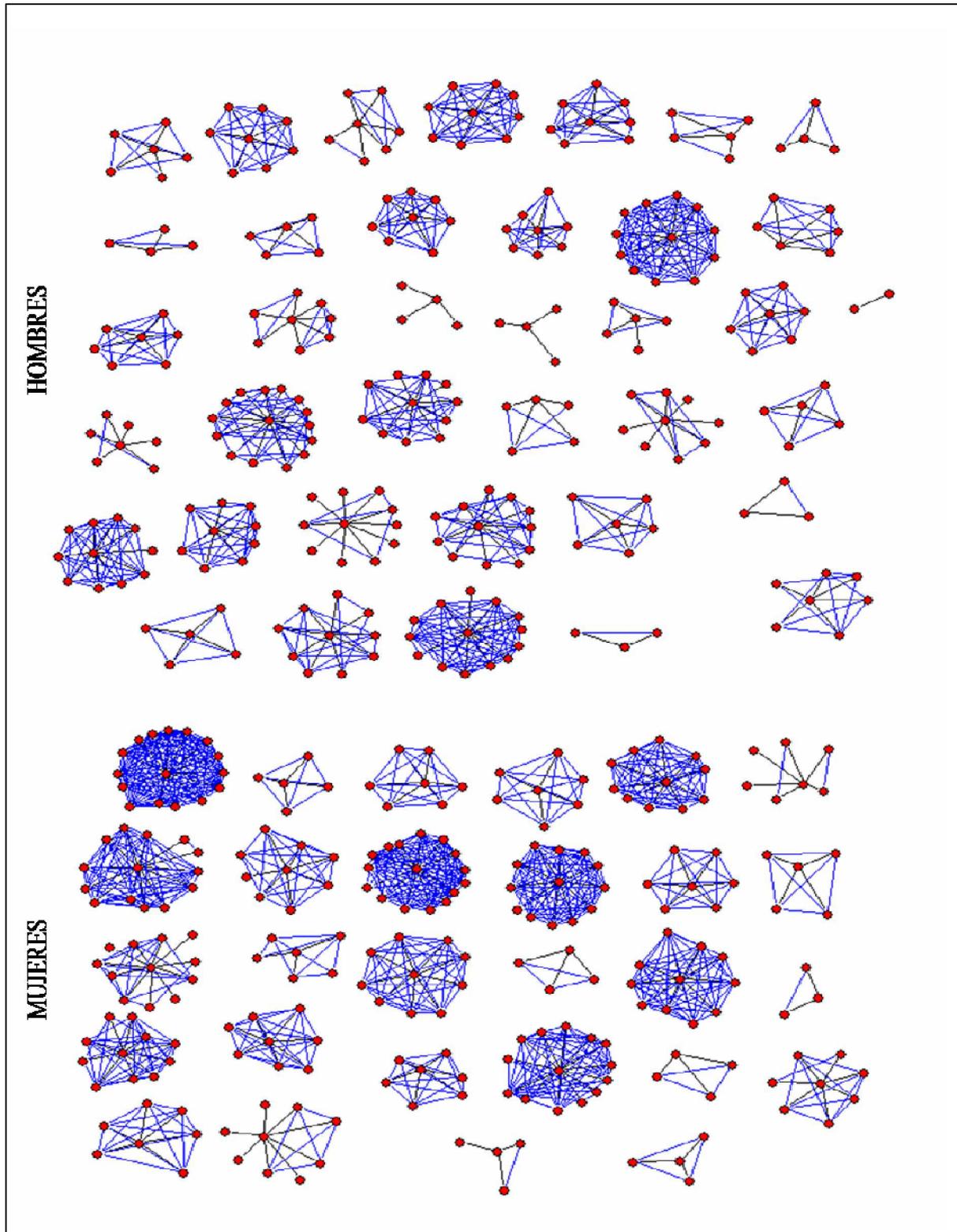


Figura 6. Tamaño y densidad de las redes sociales de hombres y mujeres.

Tanto en hombres como en mujeres, se identificó un mayor número de integrantes masculinos al interior de las redes personales (ver figura 7).

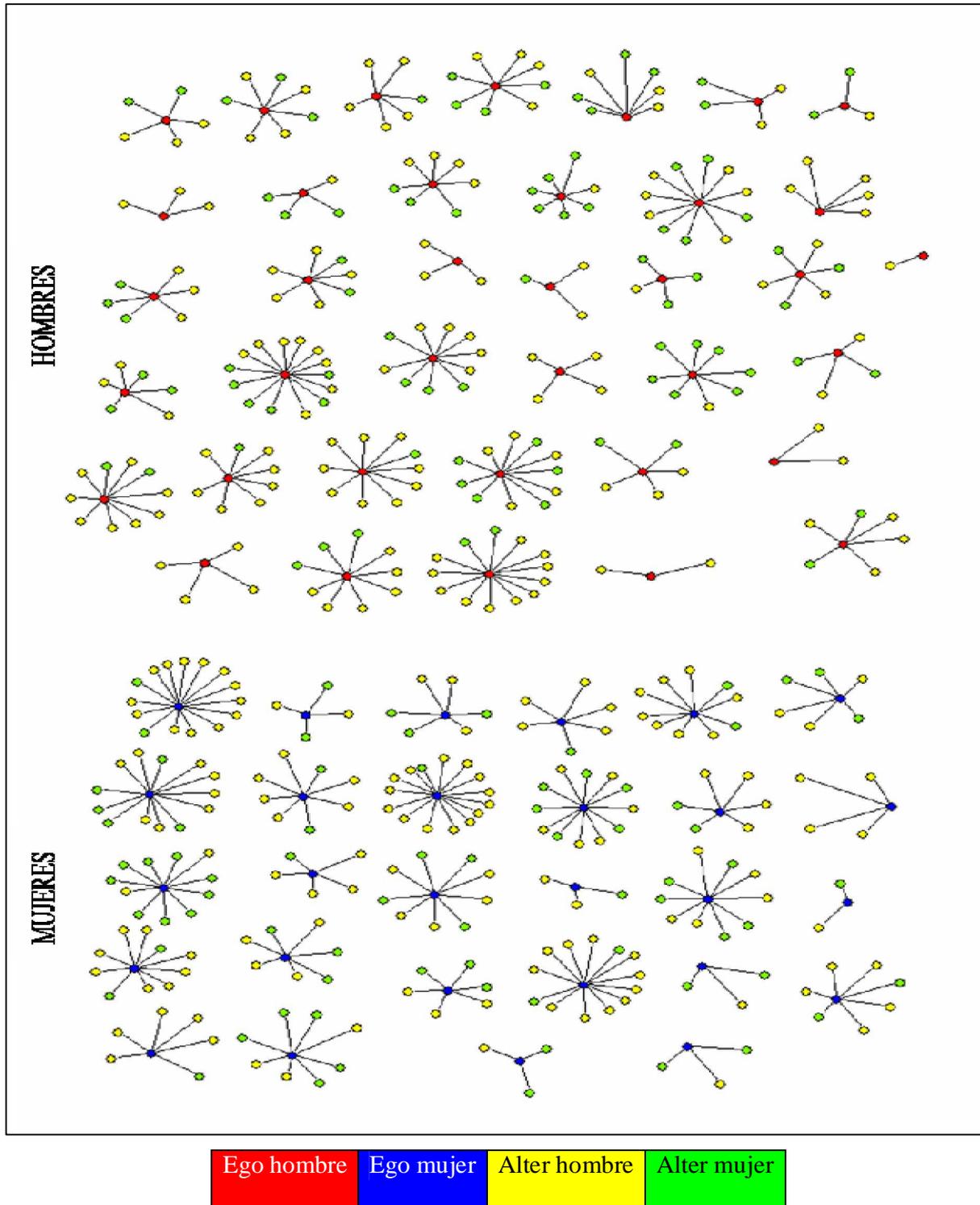


Figura 7. Sexo de los integrantes de las redes personales de hombres y mujeres.

Los hombres incluyeron más vínculos familiares dentro de sus redes que las mujeres. Por otra parte, ambos reportaron un número similar de vínculos de amistad y otros (ver figura 8).

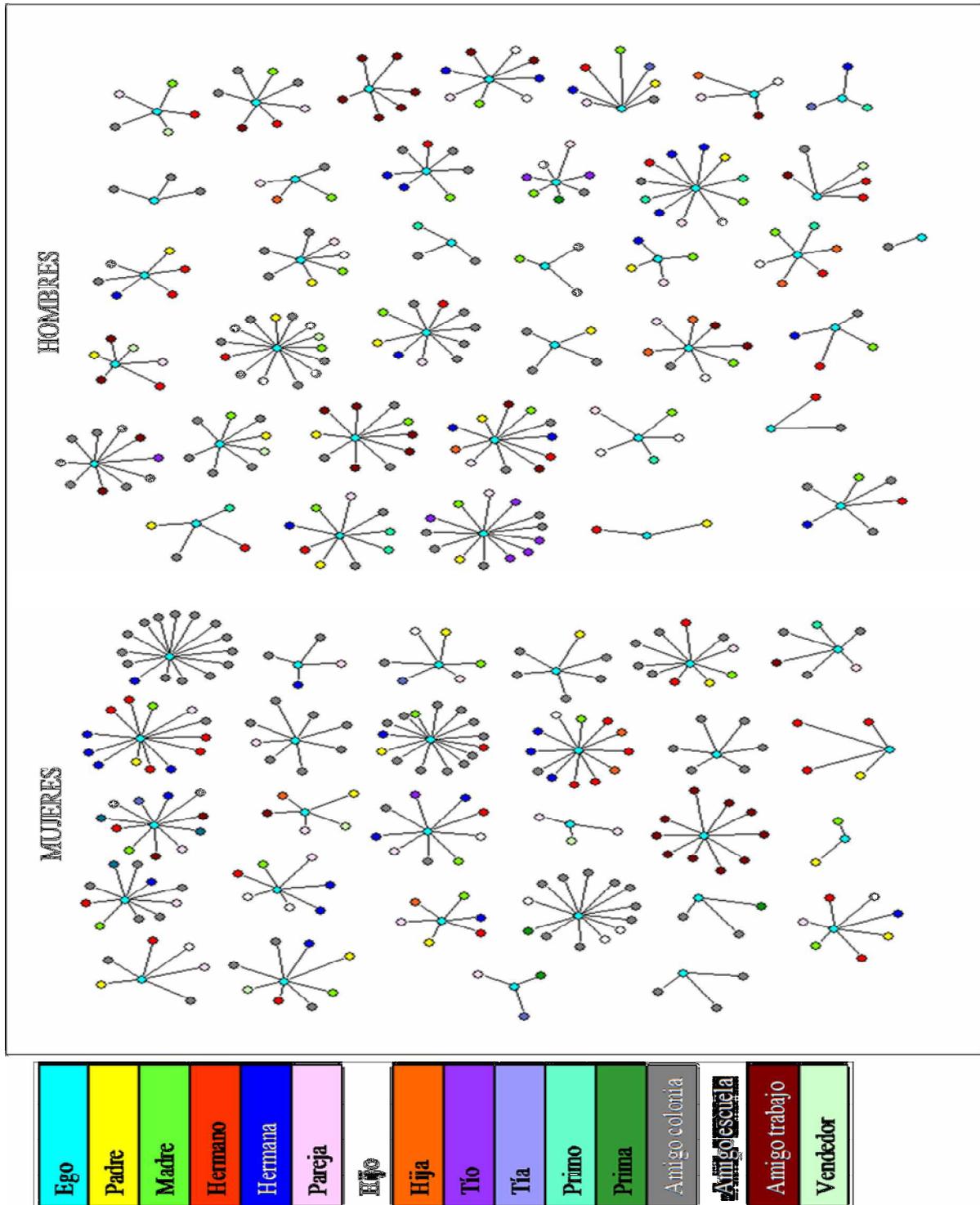


Figura 8. Vínculos familiares, de amistad y otros de las redes de hombres y mujeres.

Respecto al consumo de sustancias entre los miembros de la red antes de ingresar a tratamiento encontramos que en el caso de los hombres, el consumo de drogas se localizó principalmente entre sus vínculos de amistad y otros, mientras que los familiares tienden a consumir mas alcohol (ver Tablas 12 y 13). Por otro lado, los integrantes de las redes personales de los hombres presentan un mayor consumo de sustancias que los de las mujeres entrevistadas.

Tabla 12.
Consumo de los vínculos familiares de los usuarios.

Hombres n=37												
	Padre	Madre	Hno.	Hna.	Pareja.	Hijo	Hija	Tío	Tía	Primo	Prima	Total
No consume	5	16	7	15	7	7	7	1	1	2	1	69
Alcohol	6	3	2	1	4	1	0	6	0	1	0	24
Tabaco	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7
Drogas	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	4
Alc., tab. y drogas	2	1	5	1	2	0	0	1	0	1	0	13
Alc. y tab	1	2	3	0	2	0	0	0	0	1	0	9
Alc. y dro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
No sabe no esp.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	16	23	20	17	17	8	7	8	2	9	1	128

Tabla 13.
Consumo de los vínculos de amistad y otros.

Hombres n=37					
	Amigos colonia	Amigos escuela	Amigos trabajo	Vendedor	Total
No consume	3	1	1	0	5
Alcohol	2	3	1	1	7
Tabaco	1	2	1	0	4
Drogas	15	2	2	0	19
Alcohol, tabaco y drogas	38	3	13	4	58
Alcohol y tabaco	2	2	1	0	5
Alcohol y drogas	0	0	0	0	0
No sabe/no especifica	2	0	5	0	7
Total	63	13	24	5	105

En la Tabla 14 se presenta el consumo en el total de los miembros de las redes de los usuarios.

Tabla 14.
Consumo del total de vínculos de hombres.

	Total	
	f	%
No consume	74	31.8
Alcohol	31	13.3
Tabaco	11	4.7
Drogas	23	9.9
Alcohol, tabaco y drogas	71	30.5
Alcohol y tabaco	14	6
Alcohol y drogas	1	0.4
No sabe/no especifica	8	3.4
TOTAL	233	100

Al igual que en el caso de los hombres, las mujeres reportaron que sus familiares consumen principalmente alcohol y sus vínculos de amistad presentan un mayor consumo de drogas. Cabe mencionar que las mujeres reportaron un mayor consumo por parte de sus parejas que los hombres (ver Tabla 15). Las mujeres mencionaron figuras como la cuñada o la abuela que se incluyen en la columna “Otros” de la Tabla 16, debemos señalar que estas figuras no fueron referidas por ningún hombre por lo que la categoría de “Otros” no fue incluida en la tabla respectiva.

Tabla 15.
Consumo de los vínculos familiares de las usuarias.

Mujeres n=28												
	Padre	Madre	Hno.	Hna.	Pareja.	Hijo	Hija	Tío	Tía	Primo	Prima	Total
No consume	3	8	9	14	1	6	4	0	3	0	1	49
Alcohol	4	1	8	2	6	2	0	1	0	0	1	25
Tabaco	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Drogas	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	5
Alc. tab. Y drogas	2	0	3	1	6	0	0	0	0	0	1	13
Alc. y tab.	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7
Alc. y drogas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
No sabe/no especifica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	12	13	24	19	17	9	4	1	3	1	3	106

Tabla 16.
Consumo en los vínculos de amistad y otros de las usuarias.

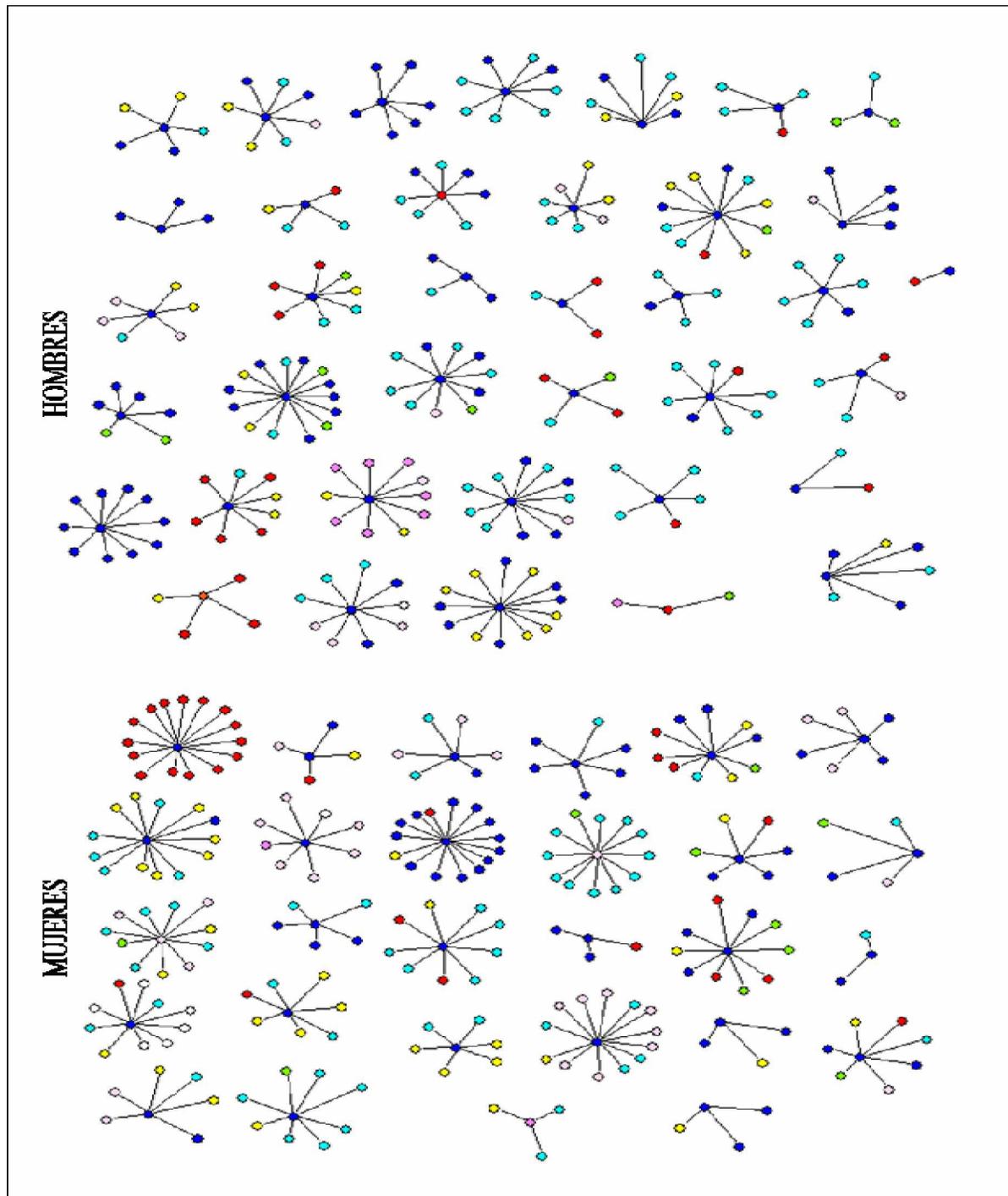
Mujeres n=28						
	Amigos colonia	Amigos escuela	Amigos trabajo	Vendedor	Otros	TOTAL
No consume	4	0	0	0	2	6
Alcohol	4	0	3	1	0	8
Tabaco	2	0	3	0	0	5
Drogas	20	1	3	0	1	25
Alcohol, tabaco y drogas	27	0	5	2	0	34
Alcohol y tabaco	19	2	0	0	0	21
Alcohol y drogas	6	0	0	0	0	6
No sabe/no especifica	0	0	0	0	0	0
TOTAL	82	3	14	3	3	105

En la tabla 17 presentamos el consumo en el total de vínculos reportados por las usuarias.

Tabla 17.
Consumo en el total de vínculos de las usuarias.

	Total	
	f	%
No consume	55	26.1
Alcohol	33	15.6
Tabaco	10	4.7
Drogas	30	14.2
Alcohol, tabaco y drogas	47	22.3
Alcohol y tabaco	28	13.3
Alcohol y drogas	7	3.3
No sabe/no especifica	1	0.5
Total	211	100

Para visualizar el consumo de drogas entre los miembros de las redes de hombres y mujeres ver figura 9.



No consume	alcohol	Tabaco	drogas	Alcohol, tabaco y drogas	Alcohol y tabaco	Alcohol y drogas	Tabaco y drogas	No especifica
------------	---------	--------	--------	--------------------------	------------------	------------------	-----------------	---------------

Figura 9. Consumo de sustancias entre los miembros de la red.

5.2 Dimensión funcional

Respecto al tipo de apoyo recibido, tanto hombres como mujeres refieren percepciones similares, donde en ambos casos afirman recibir tanto apoyo emocional como instrumental de gran parte de sus vínculos, principalmente de sus hermanos y hermanas (ver figura 10).

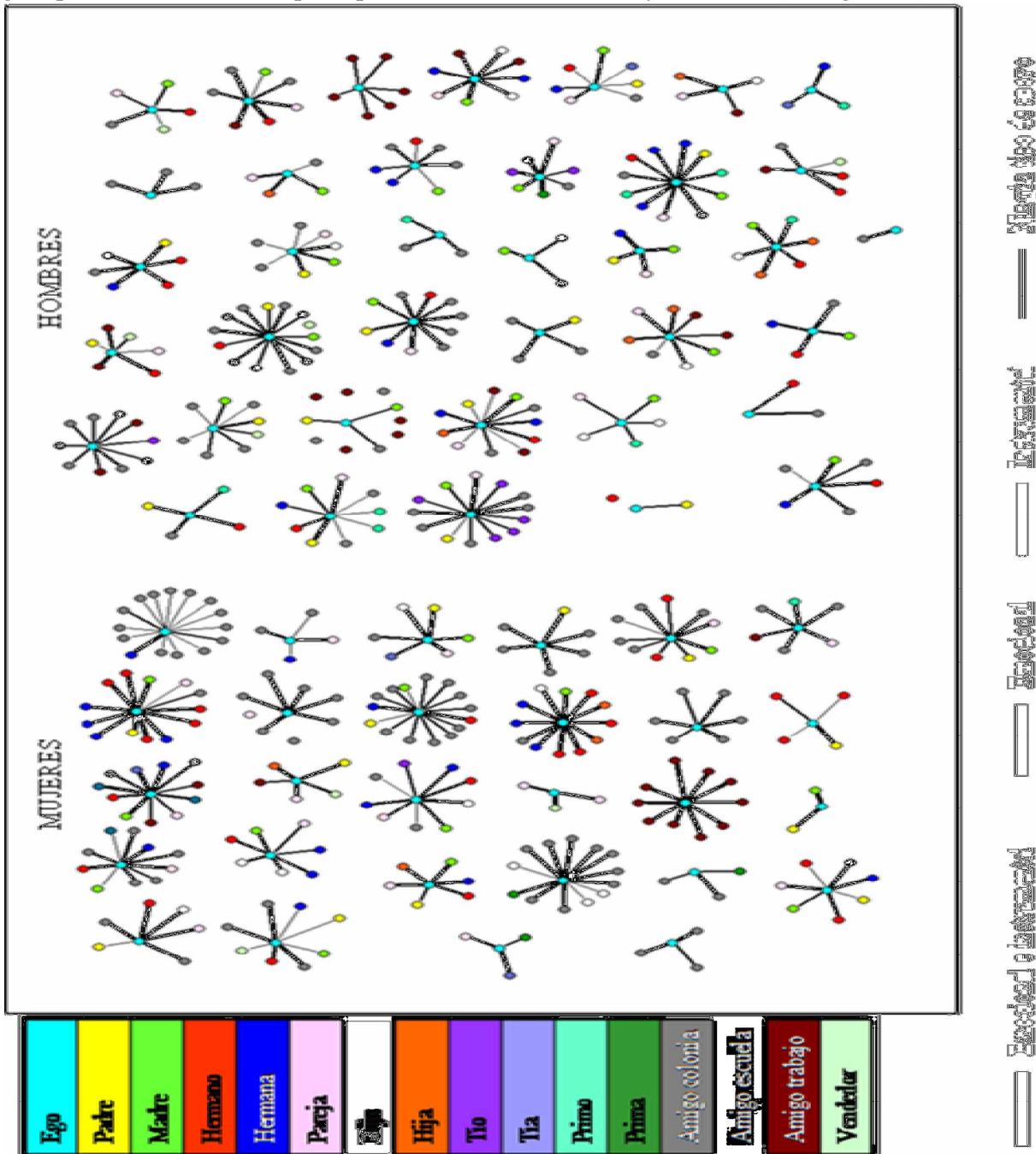


Figura 10. Tipo de apoyo que reciben las y los usuarios por parte de los integrantes de su red.

En lo que respecta a las figuras de apoyo dentro de la red al enfrentar diferentes problemáticas, los hombres señalaron que recurren principalmente a su madre, pareja y amigos (ver Tabla 18), en tanto que las mujeres no mostraron una preferencia por pedir ayuda a alguien en particular (ver Tabla 19).

Tabla 18.
Identificación de figuras de apoyo dentro de la red hombres.

	Problemas personales		Problemas de salud		Problemas económicos		Problemas legales		Otros problemas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ninguna	3	9.1	3	10.0	1	3.1	2	7.7	6	50.0
Padres	1	3.0	7	23.3	5	15.6	3	11.5	1	8.3
Hermanos	4	12.1	1	3.3	2	6.3	4	15.4	0	0
Pareja	6	18.2	4	13.3	4	12.5	2	7.7	0	0
Tíos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primos	0	0	1	3.3	0	0	1	3.8	0	0
Amigos	7	21.2	0	0	1	3.1	2	7.7	1	8.3
Vendedor	0	0	0	0	0	0	0	0.	0	0
Padres y hermanos	3	9.1	2	6.7	3	9.4	2	7.7	1	8.3
Varios familiares	2	6.1	2	6.7	6	18.8	1	3.8	3	25
Madre	6	18.2	8	26.7	6	18.8	6	23.1	0	0
Padre	1	3.0	2	6.7	3	9.4	3	11.5	0	0
Familia y amigos	0	0.	0	0	1	3.1	0	0	0	0
Vecino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 19.
Identificación de figuras de apoyo dentro de la red mujeres.

	Problemas personales		Problemas de salud		Problemas económicos		Problemas legales		Otros problemas	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ninguna	4	14.8	3	12	4	15.4	5	22.7	6	37.5
Padres	0	0	0	0	0	0	1	4.5	0	0
Hermanos	3	11.1	1	4	3	11.5	2	9.1	1	6.3
Pareja	4	14.8	3	12	4	15.4	2	9.1	2	12.5
Tíos	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
Primos	0	0	0	0	1	3.8	0	0	0	0
Amigos	5	18.5	3	12	4	15.4	4	18.2	4	25
Vendedor	1	3.7	0	0	1	3.8	0	0	0	0
Padres y hermanos	1	3.7	1	4	2	7.7	0	0	0	0
Varios familiares	2	7.4	2	8	1	3.8	1	4.5	1	6.3
Madre	3	11.1	6	24	3	11.5	3	13.6	0	0
Padre	2	7.4	4	16	3	11.5	3	13.6	1	6.3
Familia y amigos	1	3.7	0	0	0	0	0	0	0	0
Vecino	1	3.7	1	4	0	0	1	4.5	1	6.3

Casi la mayoría de los usuarios afirmaron haber tenido una figura de influencia en su uso de drogas. Si bien entre las mujeres se observa un porcentaje menor de influencia no resulta una diferencia significativa respecto de lo reportado por los hombres (ver Tabla 20).

Tabla 20.
Influencia en el uso de drogas por sexo.

	Hombres		Mujeres		Total	
	F	%	f	%	F	%
Si	32	86.5	22	78.6	54	83.1
No	5	13.5	6	21.4	11	16.9

En cuanto a las figuras de influencia para el consumo, los usuarios entrevistados coincidieron en reportar que la figura de mayor influencia para el consumo son los amigos. Asimismo, ambos sexos indicaron en proporción similar que nadie había influido en ellos para involucrarse en esta conducta. Sin embargo, encontramos diferencias notables ya que mientras para las mujeres una figura importante de influencia es la pareja, para los hombres no lo es tanto. Por otra parte a diferencia de los hombres ninguna mujer mencionó a su madre como figura de influencia para el consumo (ver Tabla 21).

Tabla 21.
Figura de mayor influencia para el consumo de drogas.

	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Nadie	5	13.5	6	21.4
Ambos Padres	1	2.7	1	3.6
Hermanos	5	13.5	3	10.7
Pareja	2	5.4	5	17.9
Amigos	21	56.8	11	39.3
Madre	2	5.4	0	0
Padre	1	2.7	1	3.6
Vecinos	0	0	1	3.6

4.3 Atributos del vínculo.

Respecto al tiempo que cada usuario lleva de conocer a sus vínculos encontramos que los hombres reportaron una mayor cantidad de integrantes de su red con los que se conoce de toda la vida. Por otra parte, hombres y mujeres comparten el hecho de llevar, en su mayoría, de 1 a 5 años de conocer a sus amigos, ya sean éstos de la colonia, de la escuela o del trabajo (ver Figura 11).

En la frecuencia de contacto la mayoría de los usuarios nos informaron tener una convivencia diaria con gran parte de sus vínculos. Los vínculos con los que reportaron establecer un contacto más espaciado son los tíos y primos (ver Figura 12).

En cuanto a la cercanía de los vínculos encontramos que la mayor parte de los vínculos fueron catalogados como medianamente cercanos, entre los que resultaron como muy cercanos predominan las figuras de los hermanos y hermanas.

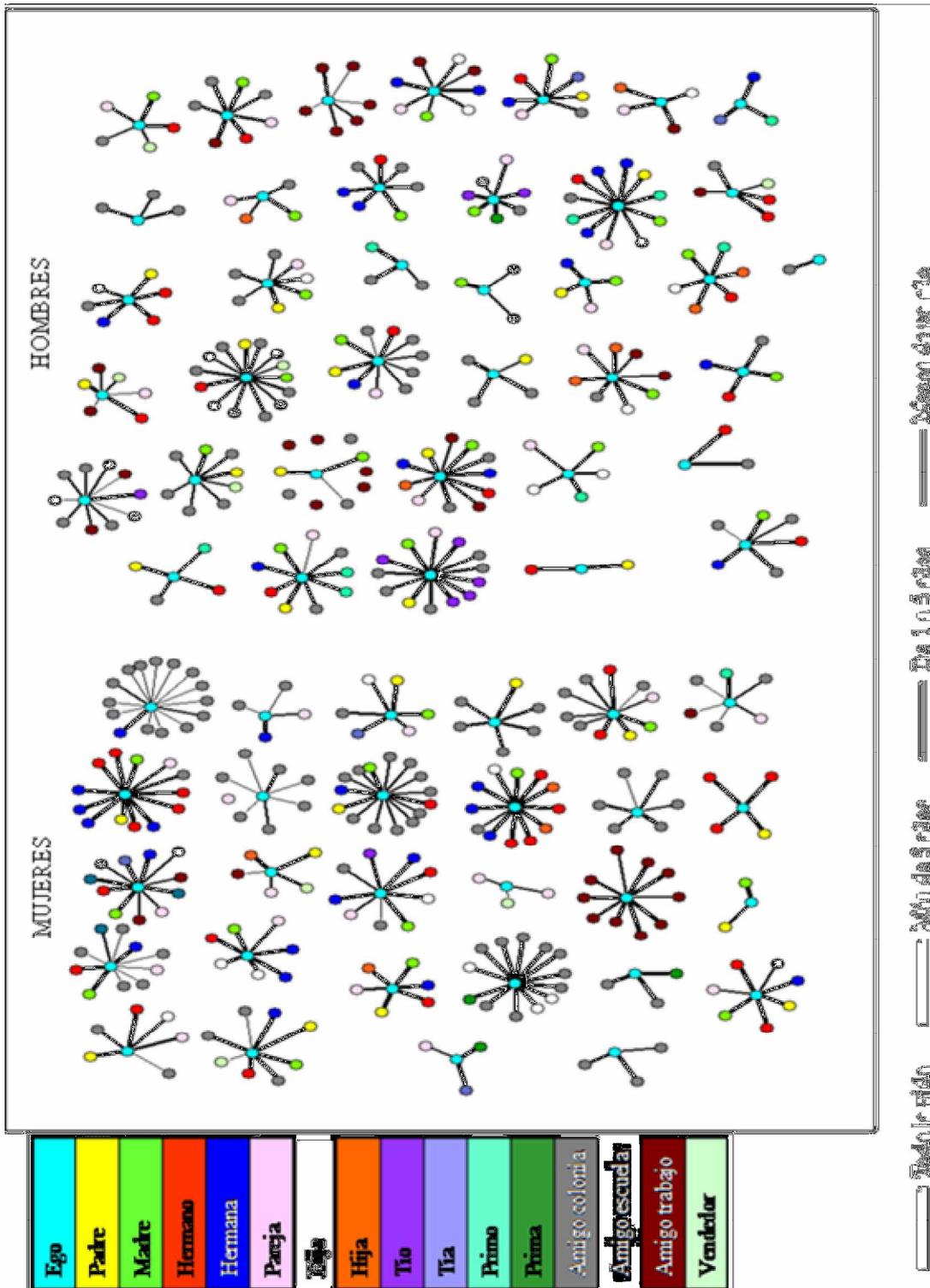


Figura 11. Tiempo de conocerse.

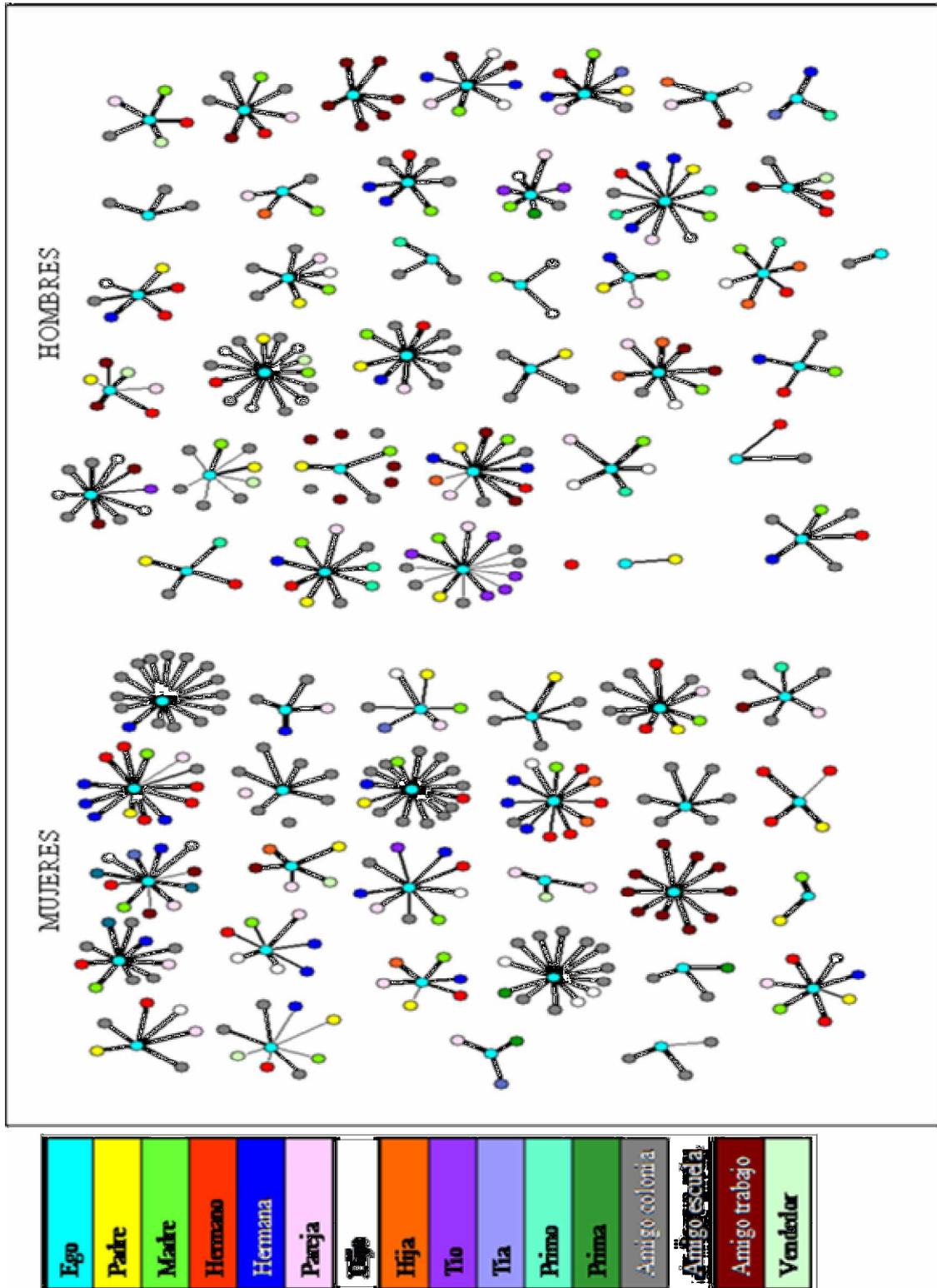


Figura 12. Frecuencia de contacto.

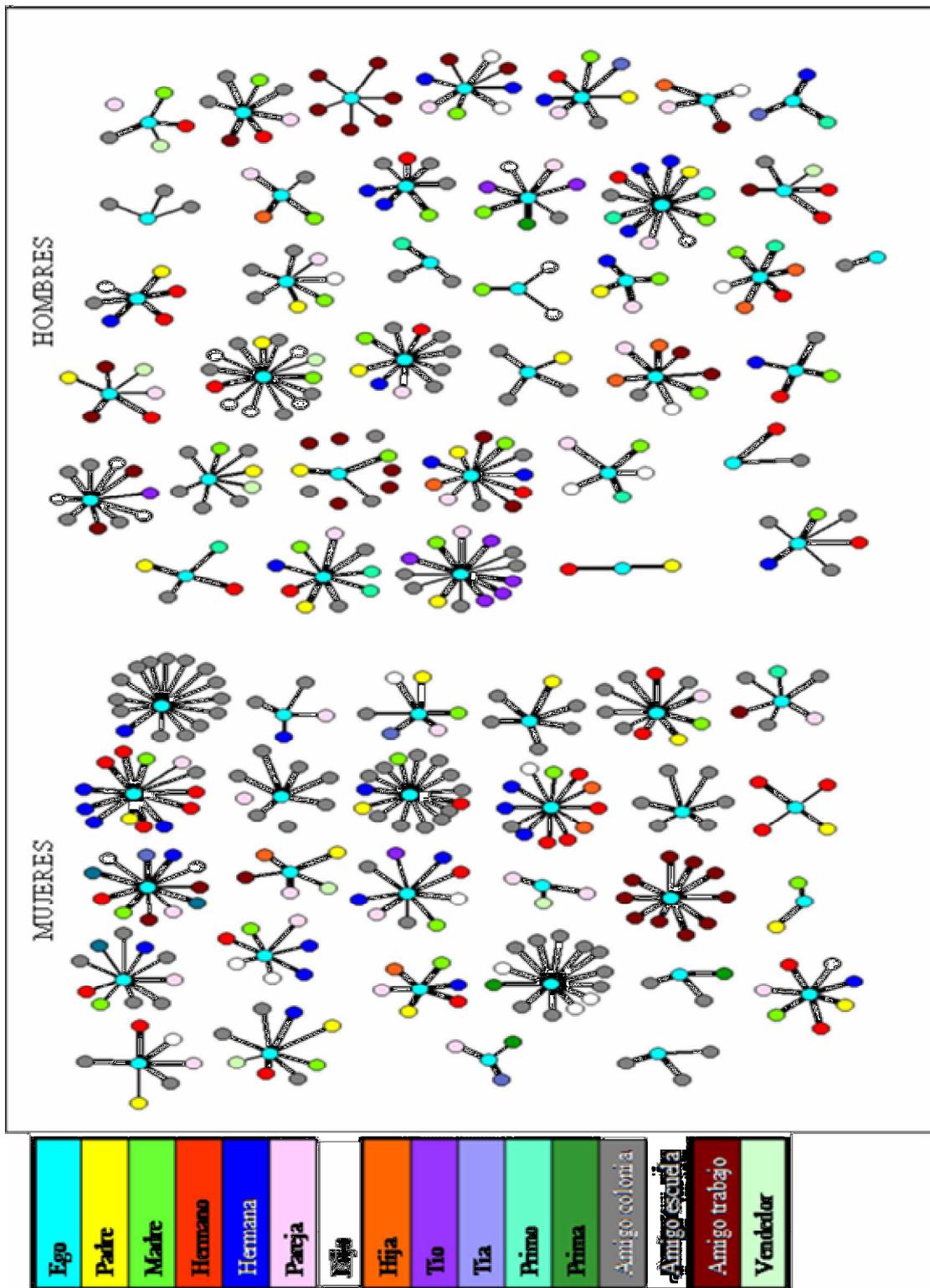


Figura 13. Cercanía del vínculo.

5. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Dado que nuestro análisis se basó en la perspectiva de las redes sociales, creímos pertinente dedicar el primer capítulo a realizar una explicación de sus conceptos básicos. Posteriormente, en el segundo capítulo, abordamos la problemática del consumo de drogas desde la óptica de las redes sociales, presentando algunos estudios que sobre el tema se han realizado.

Para continuar con el orden que establecimos en la presentación de resultados, a continuación hablaremos sobre los hallazgos principales de nuestro trabajo comenzando con lo referente a las características de la dimensión estructural y de composición, siguiendo con la dimensión funcional, para finalizar con los atributos del vínculo.

Las redes personales que analizamos de hombres y mujeres consumidores de drogas mostraron ser muy semejantes en términos de tamaño. En ambos casos hubo variaciones en el número de integrantes que fueron desde 1 hasta 15.

En cuanto a la densidad, encontramos que en el caso de las mujeres hubo un mayor número de redes con alta densidad que en las de sus contrapartes masculinas. Cabe mencionar que estas redes densas son las que se encuentran conformadas principalmente por vínculos de amistad. Asimismo, encontramos que la mayor parte de las redes con alta densidad poseen un menor número de integrantes.

Una red de alta densidad en un contexto de consumo de diversas sustancias por lo general se traduce en la formación de grupos solidarios que refuerzan continuamente el consumo, puesto que el hecho de que todos los integrantes se conozcan entre sí facilita el acceso de todos los miembros a las sustancias, ya sea porque comparten las dosis o bien porque el grupo cuenta con canales de comunicación que permiten la rápida diseminación de mensajes para informar acerca de vendedores o sitios de distribución.

Respecto de la composición de las redes encontramos que tanto hombres como mujeres incluyeron una mayor cantidad de vínculos del sexo masculino. También observamos que los hombres reportaron más vínculos familiares que de amistad, no así en el caso de las mujeres que reportaron cantidades muy similares de ambos tipos de vínculos. Ligado a esto, pudimos observar que la composición de las redes de las mujeres tiende a ser más homogénea que las de los hombres.

El tipo de vínculo que fue reportado con mayor frecuencia en ambos casos fue el de “amigo de la colonia”, siendo especialmente notorio entre las mujeres. Sobre los vínculos familiares podemos mencionar que los más referidos son los hermanos, hermanas y primos.

El hecho de que más de la mitad de los entrevistados no mencionara a sus padres como un miembro de su red social es un aspecto que llama la atención sobre todo porque, como vimos anteriormente, uno de los factores de protección hacia el consumo de drogas es una participación activa de los padres de familia en la vida de sus hijos así como un vínculo fuerte y positivo entre ellos (NIDA, 2004).

En cuanto al consumo de sustancias entre los miembros de la red de los usuarios, pudimos observar que tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres quienes tienden a presentar un mayor consumo de drogas ilegales son los amigos de la colonia. De igual forma, los familiares presentaron un alto consumo de alcohol; de los vínculos familiares los que presentan el consumo más alto de alcohol y otras drogas son los hermanos varones.

Una implicación que tiene el consumo entre los vínculos más cercanos de una persona es que disminuye la percepción de riesgo al usar alguna sustancia. Retomando lo postulado por la teoría del aprendizaje social, al crecer o desenvolverse en un ambiente en el que el consumo de

alguna sustancia es aceptado, el individuo puede familiarizarse y desarrollar una actitud favorable hacia el uso de distintas drogas aún cuando no haya entrado en contacto directo con alguna sustancia.

Para finalizar con el tema del consumo de los integrantes de la red, queremos mencionar un aspecto que sí resultó ser diferente entre hombres y mujeres: la mayor parte de las parejas de las mujeres (88%) hacen uso de alcohol, tabaco y drogas ilegales; mientras que el 58% de los hombres reportaron algún consumo por parte de sus parejas. Al respecto, debemos señalar que de acuerdo con diversos estudios se ha comprobado que la adicción en las mujeres frecuentemente está relacionada con la adicción que presentan personas significativas de su entorno inmediato, como sus hermanos o su pareja (OPCION, 2003).

Ahora para hablar de nuestros hallazgos en torno a la dimensión funcional de las redes, debemos tomar en cuenta que recabamos esta información mediante dos secciones distintas del cuestionario: la que se refiere a la construcción de la red personal de los usuarios, donde nos indicaron qué tipo de apoyo reciben de sus vínculos: ninguno, instrumental, emocional o los dos últimos; y la sección de identificación de figuras de apoyo positivo/negativo dentro de la red social, donde preguntamos a los usuarios a qué personas acuden en caso de enfrentar problemas personales, de salud, económicos y legales.

En la sección sobre apoyo recibido, vemos que hombres y mujeres refieren percepciones similares, donde ambos grupos afirman recibir tanto apoyo emocional como instrumental de gran parte de sus vínculos, principalmente de sus hermanos y hermanas. Sin embargo, este apoyo no se ve totalmente reflejado en la segunda sección en la que los usuarios contestan concretamente a quiénes se dirigen cuando enfrentan problemas, ya que en un primer momento pareciera que los vínculos que brindan un mayor apoyo a las y los usuarios son los hermanos, hermanas y amigos.

En el caso de las mujeres sí son los amigos las personas que sirven de apoyo en caso de enfrentar algún problema, pero los hombres recurren principalmente a su madre y a su pareja y los amigos quedan en tercer término.

Al analizar las figuras de influencia para el consumo vimos que hombres y mujeres reconocen como principal figura a los amigos. Por otra parte, encontramos un porcentaje mayor de mujeres que identifican a la pareja como figura de influencia para el consumo, si bien no es una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los hombres, sí podemos decir que este dato corrobora lo que apuntamos más arriba acerca de la relación entre el consumo de personas importantes y el consumo de algunas mujeres.

Finalmente, hablaremos de los atributos de los vínculos y comenzaremos con el tiempo que el usuario lleva de conocer a los integrantes de su red. En este punto encontramos que los hombres tienen un mayor número de vínculos con los que se conoce de toda la vida, lo cual era de esperarse puesto que ellos reportaron una mayor cantidad de familiares. Por otra parte, hombres y mujeres comparten el hecho de llevar, en su mayoría, de 1 a 5 años de conocer a sus amigos, ya sean de la colonia, de la escuela o del trabajo, lo cual si bien nos habla de cierta estabilidad en las relaciones, también nos indica que se trata de vínculos recientes.

Respecto de la frecuencia de contacto, la mayoría de los usuarios nos informaron tener una convivencia diaria con gran parte de sus vínculos. Asimismo, mencionaron que los vínculos con los que la frecuencia del contacto es menor son principalmente familiares tales como tíos y primos.

A pesar de que la convivencia es muy frecuente entre los usuarios y sus contactos, la percepción de la cercanía de los vínculos no es directamente proporcional con esta frecuencia de contacto. En este aspecto, la mayor parte de los vínculos fueron catalogados como medianamente cercanos. Entre los que resultaron como muy cercanos predominan las figuras de los hermanos y hermanas.

Otra característica que debemos analizar junto con la cercanía es el tiempo que los usuarios llevan de conocer a sus contactos. Como mencionamos anteriormente, la mayoría de los vínculos de amistad llevan de 1 a 5 años y al relacionarlo con los resultados del análisis de la cercanía, vemos que ciertamente es congruente que los usuarios nos hayan reportado que sus amistades son medianamente cercanas a ellos puesto que son relaciones que no han alcanzado una estabilidad por el tiempo que llevan de conocerse.

5.1 Conclusiones

Este trabajo tuvo como objetivo primordial el analizar la dimensión estructural y funcional de las redes sociales de un grupo de usuarios y usuarias de drogas con la finalidad de identificar las características que podrían asociarse con una conducta diferencial de consumo.

En primer lugar debemos señalar que en términos de estructura y composición las redes personales de hombres y mujeres no mostraron diferencias. El tamaño y densidad de las redes es similar; en ambos casos presentaron un mayor porcentaje de integrantes del sexo masculino; y ambos grupos incluyeron un número importante de vínculos que presentan algún tipo de consumo, tanto familiares como de amistad. Respecto de este último punto, debemos señalar que corroboramos lo que frecuentemente se ha reportado en la literatura acerca de la correlación entre el consumo de sustancias por parte de amigos y familiares y el consumo de los individuos.

Si bien en nuestro trabajo no se analizó la relación de la posición social con el consumo de drogas debido a que se trata de un análisis de redes egocéntricas, sí debemos mencionar que el estudio de las posiciones sociales dentro de la red es considerado como uno de los aspectos más relevantes y abundantes en información sobre la composición de las redes sociales y por lo tanto es uno de los más estudiados y más aplicados principalmente en cuanto al desarrollo de

programas preventivos o de intervención comunitaria. Se ha demostrado a través de diversos estudios e intervenciones que la posición que cada individuo ocupa dentro de su red tiene distinta implicaciones en la conducta de uso de sustancias.

Dentro de las características funcionales de las redes, encontramos ciertas diferencias en lo que se refiere al tipo de apoyo que reciben las y los usuarios, ya que en el caso de las mujeres observamos que perciben un menor apoyo por parte de sus vínculos familiares y reportan sentirse más apoyadas y recurrir con mayor frecuencia con sus vínculos de amistad. Esto tiene relación con lo que diversos investigadores han señalado respecto a la construcción social de género y el consumo de sustancias, donde por lo general, se considera que una mujer que presenta alguna conducta adictiva representa una especial transgresión a su rol femenino tradicional ya que han olvidado su función como estabilizadora y cuidadora de la familia. Por lo tanto, es frecuente que las personas que rodean a mujeres consumidoras les expresen rechazo en lugar de apoyo (Romero, Gómez y Medina-Mora, 1996).

Por otra parte, al analizar la influencia de los vínculos en el consumo de nuestros entrevistados, encontramos que tanto para los hombres y como para las mujeres las principales figuras que promueven el consumo son los hermanos y los amigos. Al respecto, varios autores han señalado que la mayoría de los adolescentes que consumen drogas son introducidos en el consumo por sus amigos o hermanos mayores, a causa de presiones de los mismos o porque necesitan sentirse aceptados. Tal y como vimos al revisar la teoría de la acción razonada, los jóvenes están dispuestos a realizar las actividades que ellos consideran son valoradas por su grupo de amigos. De hecho, en diversas investigaciones se ha detectado que la influencia de los amigos es uno de los predictores más claros del consumo de drogas (Bailey y Hubbard, 1991; Epstein, Botvin, Díaz y Schinke, 1995; García-Señoran, 1994).

Es necesario señalar que la drogodependencia es un fenómeno multi-determinado por lo que consideramos que los estudios y las intervenciones multidisciplinarias aportan conocimientos y beneficios que se complementan y de esta forma brindan mayores ventajas, ampliando la capacidad de acción y respuesta de las instituciones y profesionales enfocados a atender las conductas adictivas. En este sentido, las ventajas que brinda el análisis de redes sociales radican en que permite analizar el componente social de esta problemática y sus implicaciones a lo largo del proceso de desarrollo de una dependencia, lo cual como bien señala Valente (2003) es el primer paso para elaborar “intervenciones eficaces para prevenir el uso de sustancias, para ayudar a los que abusan de éstas, para reducir o detener su consumo, y/o para minimizar el daño que puede provocar este comportamiento riesgoso”.

Una de las aportaciones de este estudio fue haber aplicado la aproximación de redes para el estudio de las adicciones, ya que es un método poco utilizado en nuestro país. De igual forma, corroboramos que tener conocimiento de la estructura y características de las redes de los usuarios, es una información de gran utilidad ya que con base en este conocimiento se pueden diseñar intervenciones específicas, como se hacen en otros países, orientadas por ejemplo a minimizar la influencia hacia el consumo de algunos vínculos, a través de incorporar a sus redes nuevos miembros que estén involucrados en actividades positivas y que sirvan como unidades de apoyo a los usuarios para no experimentar o bien abandonar el consumo.

Así mismo, creemos que realizar este tipo de estudios brinda la posibilidad de identificar y determinar los niveles de riesgo de los individuos sobre la base de las características de la red a la que pertenecen. Siendo de particular apoyo para el trabajo que realizan los psicólogos en la prevención y tratamiento de las adicciones, ya que al tiempo que se interviene en el desarrollo o reforzamiento de habilidades personales y sociales, se puede trabajar sobre la construcción de redes que prevengan el consumo y/o las recaídas, es decir, redes que favorezcan un estilo de vida saludable.

BIBLIOGRAFIA

- Abello, R. y Madariaga, C. (1999). Las redes sociales ¿Para qué? *Psicología desde el Caribe*, 23, 116-135. Recuperado el día 20 de enero de 2007 desde <http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf>.
- Abrams, D.B. y Niaura, R.S. (1987). Social learning theory of alcohol use and abuse. En H. Blane y K. Leonar (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp.131-180). Nueva York: Guildford Press.
- Ajzen I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: The Dorsey Press.
- Akers, R., Krohn, M., Lanza-Kaduce, L. and Radosevich, M. (1979). Social learning and deviant behavior: a specific test of a general theory. *American Sociological Review*, 44, 636-655.
- Amar, J. (1993). Infancia y calidad de vida. *Investigación y Desarrollo*, 3, 124-159.
- Arredondo, A. y Meléndez, V. (2003). Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de Servicios de Salud. *Revista médica de Chile*, 131 (4) 445-453.
- Bahr, S., Hawks, R. and Wang, G. (1993). Family and religious influences on adolescent substance use. *Youth and Society*, 24, 443-465.
- Bailey S y Hubbard R. (1991): Developmental Changes in Peer Factors and the influence on Marijuana Initiation Among Secondary School Students. *Journal of Youth and adolescence* 20 (3), 339-360.
- Barnes, M. y Farrell, M. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency and related problem behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 763-776.
- Barnes, M., Farrell, M. y Banerjee, S. (1994). Family influences on alcohol abuse and other problem behaviors among black and white adolescents in a general population sample. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 183-201.
- Bauman, K. y Ennett, S. (1996). On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations. *Addiction*, 91(2), 185-198.
- Batagelj, V., & Mrvar, A. (2008). Pajek. <http://pajek.imfm.si/doku.php?id=pajek>.
- Becoña, E. (1986). *La relación actitud-conducta*. Santiago de Compostela: Grial.
- Becoña, E. (1999) *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Recuperado el día 9 de octubre de 2008 desde <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

- Berenzon, S., Medina-Mora M.E. y Lara M.A. (2003). Servicios de salud mental: veinticinco años de investigación. *Salud Mental*, 26(5), 61-72.
- Boyd, C.J. y Mieczkowski, T. (1990). Drug use, health, family and social support in crack users. *Addict Behavior*, 15, 481-485.
- Brook, J., Nomura, C. y Cohen, P. (1989). A network of influences on adolescent drug involvement: neighborhood, school, peer, and family. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 115 (1), 303-321.
- Bronfman M. (2000). Presencia y ausencia de redes sociales. En: M. Bronfman (ed.) *Como se vive se muere. Familias, redes sociales y muerte infantil* (pp.143-166). México: CRIM/UNAM.
- Burton, R., Johnson, R.J. y Ritter, C. (1996). The effects of role socialization of the initiation of cocaine use: an event history analysis from adolescence into middle adulthood. *Health Social Behavior*, 37, 75-90.
- Calhoun, C., Light, D. y Keller, S. (2000). *Sociología*. Madrid: McGraw Hill.
- Cervone, D. y Scott, W. (1995). Self-efficacy theory of behavioral change: Foundations, conceptual issues, and therapeutic implications. En W. O'Donohue y L. Krasner (Eds.), *Theories of behavior therapy. Exploring behavior change* (pp. 349-383). Washington, DC: American Psychological Association.
- Corrêa J.T. (2007) *Historia de las drogas y de la guerra de su difusión*. Recuperado el día 14 de noviembre de 2008 desde http://noticias.juridicas.com/articulos/00-Generalidades/200712-123355956848.html#sys_inicio.
- Dabas, E. (1993). *Red de redes. La práctica de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- De, P., Jolly, A., Cox, J. y Boivin, J. (2006). Characterizing the drug-injecting networks of cocaine and heroin injectors in Montreal. *Canadian Journal of Public Health*, 97(3), 207-9.
- Delgado, A., Navarro, R., Rodríguez, A. y Sánchez, J. (1992) *Redes sociales en adictos a alcohol y opiáceos*. XX Jornadas nacionales de socioalcohol Cordoba. Libro de ponencias, 444-459.
- Donohew, L., Clayton, R., Skinner, W. y Colon, S. (1999). Peer networks and sensation seeking: some implications from primary socialization theory. *Social Networks*, 25, 283-307.
- Enríquez, R. (2000). *Dinámica de las redes sociales y de apoyo emocional en hogares pobres urbanos: El caso de México*. Trabajo preparado para La Reunión de Estudios Latinoamericanos. México: Centro de Investigación y Formación Social de la Universidad Iteeso Guadalajara, Jalisco.

- Escohotado, A. (2006). *Aprendiendo de las drogas*. España: Anagrama.
- Epstein J, Botvin G, Diaz T y Schinke S. (1995). The role of social factors and individual characteristics in promoting alcohol use among inner-city minority youths. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(1), 39-46.
- Fernández, J. (2000). *Sociología de los grupos: Sociometría y dinámica de los grupos*. Universidad de Almería. Servicio de Publicaciones.
- Ferrand, A. (2002). Las comunidades locales como estructuras meso. *Revista redes*, 3(4). Recuperado el día 13 de mayo de 2008 desde <http://revista-redes.rediris.es>
- Fraser, M. y Hawkins, J.D. (1984). Social network analysis and drug misuse. *Social Science Review*, 58, 81-97.
- Gainey, R., Peterson, P., Wells, E.; Hawkins, J.D. y Catalano, R. (1995): The social networks of cocaine users seeking treatment. *Addiction Research* 3(1): 17-32.
- Galanter M. (1985). Postgraduate certification in alcohol and drug dependence. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 9(5), 387-9.
- Galea S, Nandi A y Vlahov D. (2004): The Social Epidemiology of Substance Use. *Epidemiologic Reviews*, 26, 36-52.
- Galván, J., Serna, G. y Hernández A. (2008). Aproximación de las Redes Sociales: Una vía alterna para el estudio de la conducta de uso de drogas y su tratamiento. *Salud Mental*, 31(5), 391-402.
- García-Señorán M. (1994): *Educación para la Salud: el consumo de drogas en los adolescentes escolarizados de Galicia. Propuesta educativa para su prevención*. Tesis Doctoral, Universidad de Santiago.
- Garrido, F. (2001). Analisis de redes en el desarrollo local. En M. Montañes, T. Villasante, y P. Martín, (coords.) *Prácticas locales de creatividad social. Construyendo ciudadanía*. (p.p. 67-89) España: El Viejo Topo.
- Gaughan, M. (2003). Predisposition and pressure: Mutual influence and adolescent drugness. *Connections*, 25(2), 17-31.
- Gainey, R., Peterson, P., Wells, E., Hawkins, J.D. y Catalano, R. (1995). The Social Networks Of Cocaine Users Seeking Treatment. *Addiction Research*, 3(1): 17-32.
- Goehl, L., Nunes, E., Quitkin, F. y Hilton I. (1993). Social networks and methadone treatment outcome: The costs and benefits of social ties. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 19(3), 251-262.

- Guo, J., Hill, K., Hawkins, D., Catalano, R. y Abbott, R. (2002). A developmental analysis of sociodemographic, family and peer effects on adolescent illicit drug initiation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(7), 838-845.
- Hanneman, R. (2000) Introducción a los métodos del Análisis de Redes Sociales. EE.UU.: Departamento de Sociología de la Universidad de California Riverside. Recuperado el día 25 de enero de 2007 desde <http://revista-redes.rediris.es/webredes/talleres/redes.htm>.
- Havassy, B., Wasserman, D. y Hall, S. (1995): Social relationships and abstinence from cocaine in an American treatment sample. *Addiction* 90, 699–710.
- Hawkins, J. y Fraser, W. (1987) The social networks of drug abusers before and after treatment. *International Journal of Addiction*, 22(4):343-55.
- Herrero, R. (2000). “La terminología del análisis de redes. Problemas de definición y de traducción”. *Política y sociedad*, 33, 199-206.
- Iannotti, R. J. y Bush, P. J. (1992). Perceived vs. actual friends’ use of alcohol, cigarettes, marijuana, and cocaine: which has the most influence? *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 375–389.
- Kandel, D. y Davies, M. (1991). Friendship networks, intimacy, and illicit drug use in young adulthood: a comparison of two competing theories. *Criminology*, 29, 441-469.
- Kerlinger, F. (1983). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología*. (2ª. ed.). México: Editorial Interamericana.
- Krieger, N. (2001). A glossary for social epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 693-700.
- Krohn, M., Massey, J. y Zielinski, M. (1988). Role overlap, network multiplexity and adolescent deviant behavior. *Social Psychology Quarterly*, 51, 346-356.
- Latkin, C. (1995). Using social networks analysis to study patterns of drug use among urban drug users at high risk for HIV-AIDS. *Drug, alcohol depend*, 38, 1-9.
- Latkin, C., Mandell, W., Vlahov, D., Oziemkowska, M. y Celentano, D. (1996). The long-term outcome of a personal network-oriented HIV prevention intervention for injection drug users: the SAFE Study. *American Journal of Community Psychology*, 24(3), 341-64.
- Levine, M. y Perkins, D.V. (1987). *Principles of community psychology: Perspectives and applications*. New York: Oxford University Press.
- Levy, S.J. y Pierce, J.P. (1990). Predictors of marijuana use and uptake among teenagers in Sydney, Australia. *International Journal of the Addictions*, 25, 1179–93.

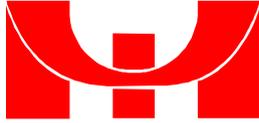
- Liberman, S. (1995) *Análisis de redes sociales*. México: UNAM.
- Lozares, C. (1996). La teoría de las redes sociales. *Papers*, 48. Recuperado el 17 de marzo de 2008 de <http://seneca.uab.es/antropologia/ars/paperscarlos.rtf>.
- Lozares, C. (2003). Valores, campos y capitales sociales. *Revista redes*. 4(2). Recuperado el día 17 de marzo de 2008 desde http://revista-redes.rediris.es/volumen-especial/vol4_2.pdf
- Luna, M. (2004). Redes sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, 66, 59-75.
- Madanes, C., Dukes, J. y Harbin, H. (1980) Family ties of heroin addicts. *Archives of General Psychiatry*, 37, 889-894.
- Madariaga C., Abello R. y Sierra O. (2003). *Redes sociales: infancia, familia y comunidad*. Barranquilla: Universidad del Norte. Recuperado el día 20 de enero de 2007 desde <http://revista-redes.rediris.es/webredes/textos/infancia.pdf>.
- MacKinnon, D.P., Johnson, C.A., Pentz, M. A., Dwyer, J. H., Hansen, W. B., Flay, B. R., et al. (1991). Mediating effects in a school-based drug prevention program: first-year effects of the midwestern prevention project. *Health Psychology*, 10, 164–172.
- Marroquín, E., (1975) *La contracultura como protesta*. México: Joaquín Mortiz.
- Martínez, M. y García, M. (1995). La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 10 (1), 61-74.
- Masferrer, E., (2003). Los alucinógenos en las culturas contemporáneas. Un patrimonio cultural. *Arqueología mexicana*, 10 (59), 50-55.
- Maya, J. (2003). Internet, amigos y bacterias: la alargada sombra de Stanley Milgram. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*. 4 (10), 3-14. Recuperado el día 25 de abril de 2008 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/931/93180006.pdf>
- Maya, J. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*. 22(2), 187-211. Recuperado el día 28 de abril de 2008 desde http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL22_2_3.pdf
- Medina-Mora, M.E., Villatoro, J., López, E., Berenzon, S., Carreño, S. y Juárez, F. (1995). Factores asociados con el inicio y uso continuado de sustancias psicoactivas entre adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica Mexicana*, 31(4), 383-93.
- Medina-Mora, M.E., Mariño, M., Escotto, J. y De La Fuente JR. (1997). El uso de servicios en una muestra de alcohólicos mexicanos. *Salud Mental*, 20, (2), 24-31.
- Molina, J. L. (2001). *El análisis de redes sociales una introducción*. Barcelona: Bellaterra.

- Molina, J. L. (2005). El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas. *Empiria*, 10, 71-106. Recuperado el día 16 de febrero de 2007 desde <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Empiria-2005-C927908D-49E3-7619-9BB0-96887DE01291&dsID=PDF>.
- Molina, J. L. y Aguilar, C. (2004). Redes sociales y antropología: un estudio de caso (redes personales y discursos étnicos entre jóvenes en Sarajevo). En C. Larrea y F. Estrada (coords.) *Antropología en un mundo en transformación* (pp. 149-169), Barcelona: Editorial Icaria.
- Moscovici, S. (1981). *Psicología de las minorías activas*. Madrid: Morata.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA) (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. (NIH Publicación No. 04-4214). Maryland: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Nooy, W. d., Mrvar, A. y Batagelj, V. (2005). *Exploratory social network analysis with Pajek. Structural analysis in the social sciences*. New York: Cambridge University Press.
- O'Dell, K., Turner N. y Weaver G. (1998) Women in recovery from drug misuse: an exploratory study of their social networks and social support. *Substance Use and Misuse*, 33(8):1721-34.
- OPCION (2003). *Mujer gestación y drogas*. Información especializada. Obtenido en febrero 2008 desde http://www.opcionperu.org.pe/Web_OpcionPeru/Descarga/mujerydrogas.pdf.
- Ortiz, A., Unikel, C., Sosa, R. y Romano, M. (1992). El uso de drogas en México. De la época precolombina al siglo XVIII. En *Las adicciones en México: Hacia un enfoque multidisciplinario* (43-56). Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.
- Pattison, E. y Pattison, M. (1981). Analysis of a schizophrenic psychosocial network. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 135-143.
- Pérez, R. (1992). Fragmentos de la historia social y las drogas en México 1870-1910. En *Las adicciones en México: Hacia un enfoque multidisciplinario* (27-34). Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.
- Requena, F. (1989). El concepto de red social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 49, 137-152.
- Reales, E., Bohórquez, M. y Rueda, A. (1993). *Lineamientos conceptuales de las redes sociales. Una aproximación a la aplicabilidad de la relación de violencia*. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Rice, R., Donohew, L. y Clayton, R. (2003). Peer network, sensation seeking and drug use among junior and senior high school students. *Connections*, 25(2), 32-58.

- Rivoir, A.L. (1999). Redes sociales: instrumento metodológico o categoría sociológica. *Revista de ciencias sociales*, 15, 49-58.
- Rhodes, E. y Jason, L.A. (1990). A social Stress Model of Substance Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(4), 395-401.
- Romero, M.P, Gómez, C, Medina-Mora M.E. (1996) Las Mujeres Adictas: de la Descripción a su Construcción Social. En *Reunión del Grupo de Consulta sobre el impacto del abuso de drogas en la Mujer y la Familia*. Montevideo, Uruguay. Recuperado el día 22 de mayo de 2008 desde: http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Mujer/MEXICO1996.pdf
- Reyes, L. (2007) La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación educativa duranguense*, 7, 66-77.
- Salgado, V., Díaz-Pérez, M. y Maldonado, M. (1995). Los nervios de las mujeres mexicanas de origen rural como motivo para buscar ayuda. *Salud Mental*, 18, 50-55.
- Schilit R. y Gomberg E. (1987) Social support structures of women in treatment for alcoholism. *Health and Social Work*, 12(3):187-95.
- Sluzki, C. (1998). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa
- Sussman, S., Dent, C.W., Mestel-Rauch, J., Johnson, C.A., Hansen, W.B. y Flay, B.R. (1988). Adolescent nonsmokers, triers, and regular smokers' estimates of cigarette smoking prevalence: when do overestimations occur and by whom?. *Journal of Applied Social Psychology*, 18, 537-551.
- Stein, C., Rappaport, J. y Siedman, E. (1995). Assessing the social networks of people with psychiatric disability from multiple perspectives. *Community Mental Health Journal*, 31(4), 351-367.
- Turbi, A. y Lloria, R. (2005). Prevención con menores en situación de riesgo. Salamanca, España. Recuperado el día 3 de enero de 2008 desde: <http://web.aytosalamanca.es/.../Prevencion%20con%20menores.%20Proyecto%20Hombre%20Valencia.PDF>.
- Valente T. (2003). Social networks influences on Adolescent subtabce use: An introduction. *Connections*, 25(2), 11-16.
- Valente, T., Gallaher, P. and Mouttapa, M., Using Social Networks to Understand and Prevent substance Use: A Transdisciplinary Perspective. *Substance Use and Misuse*, 39(10-12), 1685-1712
- Verd, J.M. y Martí J. (1999). Muestreo y recogida de datos en el análisis de redes sociales. *Qüestiiio*, 23(3), 507-527. Recuperado el día 11 de enero de 2008 desde www.idescat.cat/sort/questiio/questiio/pdf/23.3.5.Verd.pdf

- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Fleiz, C., Rojano, C., Bermúdez, P. y Castro P. (2001). Estudios en estudiantes de enseñanza media y media superior. Ciudad de México. En *Observatorio Epidemiológico de Drogas. El fenómeno de las adicciones en México* (pp. 25-32). Consejo Nacional contra las Adicciones, Secretaria de Salud.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N. y Bermúdez, P. (2005). La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución de consumo de drogas. *Salud mental*, 28(1), 38-51.
- Von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Höfler, M. y Wittchen, H. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults, *Drug and alcohol dependence*, 68(1), 49-64
- Wasserman, S. y Faust, K. (1994). *Social network analysis: methods and applications*. Cambridge: University Press.
- Williams, M.L., Zhuo, Z., Siegal, H.A., Robles, R.R., Trotter, R.T. y Jones, A. (1995). A comparison of drug use networks across three cities. *NIDA Research Monograph*, 151, 109-130. Recuperado el día 11 de enero de 2008 desde <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/download151.html>.

APENDICE



PROYECTO: REDES SOCIALES Y CONSUMO DE DROGAS

Fecha

--	--	--	--	--	--

Día Mes Año

Este estudio tiene por objetivo conocer cómo influyen las relaciones sociales de una persona sobre su comportamiento de uso de drogas y también si estas relaciones pueden ser en un momento dado un apoyo o por el contrario un obstáculo para la búsqueda de atención de este problema.

La información que nos proporcionas es completamente confidencial y anónima. Tu participación es muy importante ya que será de utilidad para detectar los problemas a los que se enfrenta una persona con características similares a tu condición y para buscar estrategias de solución.

Datos de identificación:

Institución: _____

Nombre del Aplicador: _____

Consideraciones Éticas

Por parte del entrevistado

- Conozco los objetivos de la investigación
- Mi participación en este estudio es voluntaria
- Acepto la entrevista y me comprometo a dar la información que se requiera.

Entrevistado (a)

Firma

Por parte del investigador

- Me comprometo a guardar la información de manera confidencial, esto es en no dar a conocer la identidad de las personas que participen y utilizar un seudónimo para identificar al sujeto (en caso de ser necesario).
- La información recabada será de utilidad única y exclusivamente con fines de investigación.

Investigador

Firma

I. Datos sociodemográficos

1.1. Sexo: Hombre 1 Mujer 1

1.2. ¿Qué edad tienes? : _____Años

1.3. ¿Cuál es tu estado civil actual?

- 1 Soltero
- 1 Casado
- 1 Separado/divorciado
- 1 Viudo
- 1 Unión libre

1.4 ¿Cuál es tu grado escolar?

- 1 Sin estudios
- 1 Primaria inc.
- 1 Primaria comp.
- 1 Secundaria inc.
- 1 Secundaria comp.
- 1 Técnica inc.
- 1 Técnica comp.
- 1 Preparatoria inc.
- 1 Preparatoria comp.
- 1 Superior comp.
- 1 Superior inc.

1.5. ¿Cuál es tu ocupación?

- 1 Sin ocupación
- 1 Ama de casa
- 1 Estudiante
- 1 Subempleado
- 1 Empleado o comerciante
- 1 Profesionista
- 1 Otra ¿cuál?_____

1.6 ¿Aproximadamente cuales son los ingresos mensuales de tu familia? (Por favor toma en cuenta la aportación de todos los miembros que trabajan actualmente)

- 1 Hasta \$1359 (menos de 1 sm)
- 1 \$1360 (1 sm)
- 1 De \$1,361 a \$2,721 (hasta 2 veces sm)
- 1 De \$2,721 a \$5,443 (de 2 a 4 veces sm)
- 1 De \$5,443 a \$8,163 (de 4 a 6 veces sm)
- 1 De \$8,164 a \$10,884 (de 6 a 8 veces sm)
- 1 \$10,885 y mas (8vsm y mas)
- 1 No sabe

1.7. ¿Cuántas personas dependen de este ingreso? _____

II. Información sobre consumo: En el siguiente cuadro indica las drogas que consumiste antes de ingresar a tratamiento. Menciona todas las drogas que hayas consumido aún cuando solamente las hayas probado una sola vez.

Tipo de droga	Alguna vez	CONSUMO (Número de veces)		Edad de Inicio	Forma de uso
		Ultimo año	Ultimo mes (antes de entrar en tratamiento)		
2.1.1. Alcohol					
2.1.2. Tabaco					
2.1.3. Marihuana (mota, verde, Juanita, marijuana)					
2.1.4. Inhalables: (thiner, PVC, cemento, pegamento, gasolina, activo, solventes, etc.)					
2.1.5. Alucinógenos: (hongos, peyote, mezcalina, LSD, PCP, etc.)					
2.1.6. Cocaína (perico, blanca nieve, Doña blanca)					
2.1.7. Crack: (piedra)					
2.1.8. Heroína (arponazo, ficción)					
2.1.9. Opiáceos: (morfina, nubaín, darvon, demerol, codeína, etc.)					
2.1.10. Anfetaminas y Estimulantes: (ritalín, asenlix, esbelcaps, captagón, tenuate, etc.)					
2.1.11. Metanfetaminas: (éxtasis, tachas, cristal)					
2.1.12. Sedantes y Tranquilizantes (valium, diacepam, ativan, rohypnol, rivotril, tafil benzodicepinas, etc.)					
2.1.13 Otras ¿Cuál?					

Alguna vez
Sí
No

Ultimo año
Sí
No

Número de veces en el último mes
1 o 2 veces
3 a 5 veces
6 a 10 veces
11 a 49 veces
50 veces o más
No esp.

Forma de uso
Fumada
Inhalada
Tragada/Tomada
Inyectada
Otra

2.1. De las drogas que señalaste anteriormente ¿Cuál consideras que es la droga que has consumido con mayor frecuencia a lo largo de tu vida?

2.2. ¿Cuáles fueron las razones por las que consumías esta droga con más frecuencia que otras?

2.3. Menciona la frecuencia, la cantidad y la forma en la que la consumías:

1. _____ Frecuencia: _____ Cantidad: _____ Forma de uso:
2. _____ Frecuencia: _____ Cantidad: _____ Forma de uso:
3. _____ Frecuencia: _____ Cantidad: _____ Forma de uso:

2.4. ¿Cuáles fueron los problemas que te causo el consumo de esta droga?

2.5. ¿Fue el consumo de esta droga, la causa que te llevó a tratamiento?

2.6. En los últimos 12 meses antes de ingresar a tratamiento te sucedieron algunas de las siguientes cosas:

- 1 Sentiste que tenias que aumentar la cantidad de droga que normalmente consumías para sentirte intoxicado
- 1 Trataste de controlar o abandonar el consumo de drogas sin lograrlo.
- 1 Abandonaste tus actividades cotidianas (sociales, escolares, de trabajo o recreación) debido al consumo de sustancias.
- 1 Seguías consumiendo drogas a pesar de tener problemas físicos, familiares, sociales y emocionales.
- 1 Pensaste que tú podrías controlar el consumo de drogas fácilmente a pesar de que las tus familiares o amigos veían lo contrario.

III. Información sobre tratamiento.

3.1. ¿Qué tiempo paso desde que comenzaste a consumir drogas y decidiste ingresar a tratamiento?

- 1 Menos de un año
- 1 De uno año a tres años
- 1 De cuatro a seis años
- 1 De siete a diez años
- 1 Más de 10 años

3.2. ¿Cuál fue el motivo?

- 1 Por iniciativa propia
- 1 Por recomendación del doctor
- 1 Por recomendación familiar
- 1 Por recomendación de amigos
- 1 Por condicionamiento o recomendación escolar
- 1 Por condicionamiento o recomendación laboral
- 1 Por condicionamiento legal
- 1 Otra ¿cuál? _____

3.3. ¿A qué tipo de ayuda recurriste?

- 1 Juramentos
- 1 Grupos de autoayuda
- 1 Tratamiento especializado (ambulatorio/residencial)
- 1 Medicina tradicional o alternativa (nos referimos a yerberos, sanadores, acupunturistas, etc.)
- 1 Otra ¿cuál? _____

3.4. A continuación registra en los siguientes cuadros la información de los centros en los que intentaste rehabilitarte, iniciando por el primero al que acudiste.

3.4.1. Año de ingreso _____	Tipo de institución: _____
Tiempo en tratamiento _____	Forma de contactarlo: _____
Motivo de Ingreso: _____	

Motivo de abandono: _____	

3.4.2. Año de ingreso _____	Tipo de institución: _____
Tiempo en tratamiento _____	Forma de contactarlo: _____
Motivo de Ingreso: _____	

Motivo de abandono: _____	

3.4.3. Año de ingreso _____	Tipo de institución: _____
Tiempo en tratamiento _____	Forma de contactarlo: _____
Motivo de Ingreso: _____	

Motivo de abandono: _____	

3.4.4. Año de ingreso _____	Tipo de institución: _____
Tiempo en tratamiento _____	Forma de contactarlo: _____
Motivo de Ingreso: _____	

Motivo de abandono: _____	

V. Estructura y composición de la red social: Ahora te voy a pedir que recuerdes ese momento de tu vida en el que consumías drogas. En el siguiente cuadro registra a las personas con las que convivías en ese entonces (familiares, compañeros de la escuela o el trabajo, vecinos, etc.), hazlo de acuerdo al nivel de importancia que cada uno de ellos tenía en tu vida. En la primera columna registra el tipo de relación que tienen contigo, en caso de que sea mas de uno con la misma relación represéntalo con un numero (ejemplo: amigo 1, amiga 2, hermano 1, hermana 2, etc.), así como la información de cada uno de ellos que aparece en las siguientes columnas (sexo, edad, escolaridad, etc.)

	Tipo de relación	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado civil	Nivel soc.	Consumo alcohol tabaco	Tiempo de conocerlo	Frecuencia con que lo ves	Cercanía	Confianza	Tipo de apoyo	Tiene relación con:
Eje m	Amigo 1	F	15	6	6	3	2	3	5	4	3	1	1	3, 4, 8, 12, 15 y 20
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

VI. Influencia de los miembros de la red en la conducta de uso de drogas

6.1. ¿De las personas que señalaste en la lista, quién o quiénes sientes que influyeron para que usaras drogas?

6.2. ¿Qué te llamaba la atención de las personas que influyeron en tu conducta de uso de drogas?

VII. Actividades y/o conductas con los miembros de la red con los que consumían drogas

7.1 ¿Qué tipo de actividades realizabas normalmente cuando estabas con las personas con las que consumías drogas?

- 1 Platicar 1 Jugar 1 Oír música 1 Ir a fiestas
- 1 Robar 1 Comprar drogas 1 Consumir drogas 1 Sexo
- 1 Otra(s) cuál (es) _____

7.2. ¿Quiénes participaban en estas actividades?

- 1 Todos 1 Solo algunos

7.3. Las mujeres participaban en estas actividades de igual forma que los hombres

- 1 Si 1 No

7.4. ¿Cuáles son las actividades específicas que realizaban las mujeres que se encontraban en tu grupo de amigos que consumía drogas?

7.5. ¿Cuáles son las actividades específicas que realizaban los hombres que se encontraban en tu grupo de amigos consumidores de drogas?

7.6. ¿Quién o quiénes planeaban las actividades del grupo?

1 Uno solo 1 Todos 1 Solo algunos

7.7. ¿Estabas tú entre las personas que planeaban las actividades del grupo?

1 Si 1 No

7.8. ¿Quién consideras que era el líder del grupo y por qué?

VIII. Identificación de figuras de apoyo positivo y/ negativo dentro de la red social

8.1. En algunas ocasiones cuando nos enfrentamos a diferentes tipos de problemas acudimos a personas distintas ¿A quién o a quiénes acudías tú cuando tenías alguno los siguientes problemas? Anota el número que le corresponde de acuerdo a como lo señalaste en el cuadro.

- 8.1.1. Problemas personales _____
- 8.1.2. Problemas de salud _____
- 8.1.3. Problemas económicos _____
- 8.1.4. Problemas legales _____
- 8.1.5. Otro tipo de problemas _____

8.2. De las personas que señalaste en la lista, ¿A quién o a quiénes acudiste en busca de apoyo para dejar de consumir?

- 8.2.1 A ninguna persona ()
- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

8.3. ¿De las personas que señalaste anteriormente, quién o quienes influyeron en tu decisión para ingresar a tratamiento?

8.3.1 Ninguna persona ()

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

8.4. ¿De las personas que señalaste en la lista quien o quienes crees que obstaculizaron tu ingreso a tratamiento?

8.4.1 Ninguna persona ()

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

IX. Percepción de problemas y disponibilidad de drogas.

9.1. ¿Cuáles son los principales problemas sociales que percibes en los diferentes lugares en los que te desenvuelves?

Colonia _____

Escuela _____

Trabajo _____

9.2. ¿Qué tan disponibles o fáciles de conseguir crees que estén las drogas en los diferentes lugares que señalaste? _____

X. Barreras hacia el tratamiento.

10.1. ¿Antes de ingresar a tratamiento, cuáles fueron los impedimentos de tipo personal que consideras que interfirieron para que no buscaras ayuda para dejar de consumir drogas?

10.2. ¿Antes de ingresar a tratamiento, cuáles fueron los impedimentos de tipo familiar que consideras que interfirieron para que no buscaras ayuda para dejar de consumir drogas?

10.3. ¿Antes de ingresar a tratamiento, crees que hubo algún impedimento de tipo social que interfirió para que no buscaras ayuda para dejar de consumir drogas?

10.4. ¿Antes de ingresar a tratamiento, cuáles fueron los obstáculos relacionado con las instituciones de tratamiento que interfirieron para que no buscaras ayuda para dejar de consumir drogas? Con obstáculos institucionales nos referimos a (costo, ubicación del centro, trato del personal, tipo de tratamiento, etc.)

XI. Estructura y composición de la red de relaciones: Ahora piensa en este momento de tu vida, en el que estás en tratamiento. Posiblemente algunas de las personas con las convivías ya no forman actualmente parte de tus relaciones. En el siguiente cuadro registra a las personas con las que convives ahora (por ejemplo familiares, compañeros de la escuela o el trabajo, vecinos, etc.), hazlo de la manera en la que creas que cada uno ocupa un nivel de importancia en tu vida.

	Tipo de relación	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado civil	Nivel soc.	Consume alcohol tabaco	Tiempo de conocerlo	Frecuencia con que lo ves	Cercanía	Confianza	Tipo de apoyo	Tiene relación con:
Ejemplo	Ac1	F	15	6	6	3	2	3	5	4	3	1	1	3, 4, 8, 12, 15 y 20
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														

11.4. De las personas que enumeraste en el cuadro anterior, nos podrías mencionar ¿quién o quiénes sientes que te brindan más apoyo en tu proceso de recuperación?

11.5. ¿Qué valoras más de las personas con las que convives ahora?

Gracias por tu colaboración

Tipo de relación	Código
1. Padres	Pa _n
2. Hermanos	He _n
3. Hijo	Hi _n
4. Pareja	Par
5. Tíos	T _n
6. Primos	P _n
7. Amigos de la colonia	Ac _n
8. Amigos de la escuela	Ae _n
9. Amigos de trabajo	At _n
10. Vendedor o dealer	V _n
11. Amigo en tratamiento	Atx _n
12. Padrino	Pd
13. Otro	

Sexo
1 Hombre
2 Mujer

Escolaridad
1 Sin estudios
2 Primaria
3 Secundaria
4 Técnica
5 Preparatoria
6. Universidad

Ocupación
1 Sin ocupación
2 Ama de casa
3 Estudiante
4 Subempleado
5 Empleado y/o comerciante
6 Profesionista
7. Otro _____

Estado civil
1 Soltero
2 Casado
3 Separado/ divorciado
4 Viudo
5 Unión libre

Nivel socioeconómico
1 Bajo
2 Medio
3 Alto

Consumo de alcohol, tabaco y drogas
0 No consume
1 alcohol
2 tabaco
3 drogas
4 alcohol, tabaco v drogas

Tiempo de conocerlo
1 Menos de 1 año
2 De 1 a 5 años
3 Más de 5 años
4 Toda la vida

Frecuencia con que lo ves
0 No lo veo
1 pocas veces al año
2 mensualmente
3 Semanalmente
4 Diariamente

Cercanía
0 Nada cercano
1 no muy cercano
2 medianamente cercano
3 muy cercano

Confianza
0 ninguna
1 poca
2 regular
3 mucha

Tipo de apoyo
1 Instrumental (ha prestado dinero, te ofrece su casa, te ha llevado al médico cuando tienes problemas de salud)
2 Emocional (te da consejos, te apoya, te escucha cuando necesitas hablar.