



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

CIUDAD UNIVERSITARIA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

***ASERTIVIDAD Y USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE  
EDUCACIÓN MEDIA, UN ANÁLISIS A TRAVÉS DE LA  
PERSPECTIVA DE GÉNERO***

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:  
**ARLETTE LETICIA MARTÍNEZ AGUIRRE**

DIRECTOR: DR. ALBERTO JAVIER CÓRDOVA ALCARÁZ  
REVISOR: DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS



**® Facultad  
de Psicología**

MÉXICO, D.F. JUNIO 2011



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*

*A Centros de Integración Juvenil A.C.*

*Al departamento de Investigación Psicosocial y Documental*

*Un agradecimiento muy especial a mi director el Dr. Alberto Córdoba Alcaráz por todo el apoyo brindado para la realización del presente estudios, a la Lic. Marina Velázquez Altamirano y al Dr. Jorge Luis Arellanez Hernandez por brindarme la oportunidad de hacer posible la culminación de la presente investigación.*

*A mis familiares, en especial mi esposo Oscar por su paciencia, cariño y apoyo, y a mi madre Leticia por su apoyo incondicional.*

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	1
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>CAPITULO 1 ASERTIVIDAD</b>	4
1.1 Antecedentes históricos del estudio de la asertividad	4
1.2 Definiciones conceptuales	5
1.3 Características de la conducta asertiva y no asertiva	8
1.4 Derechos Asertivos	13
1.5 Investigaciones de Asertividad	14
1.6 La asertividad en México	18
<b>CAPITULO 2 GÉNERO Y ASERTIVIDAD</b>	22
2.1 Género	22
2.2 Género y cultura	24
2.3 Género en México	25
2.4 Género y asertividad	28
2.5 Género y adicciones	30
<b>CAPITULO 3 ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS</b>	34
3.1 Droga	34
3.2 Tipos de drogas	35
3.3 Adicción	38
3.4 Consumo en la adolescencia	41
3.5 Factores de riesgo y protección	45
3.6 Centros de Integración Juvenil, A.C.	49
3.7 Asertividad y consumo de sustancias	50
<b>CAPITULO 4 MÉTODO</b>	53
4.1 Planteamiento del problema y justificación	53
4.2 Objetivo	53
4.3 Hipótesis	53
4.4 Variables	54
4.5 Tipo de estudio	56
4.6 Muestra	57
4.7 Procedimiento	57
4.8 Instrumento	58
4.9 Plan de análisis	60
<b>RESULTADOS</b>	62
<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN</b>	67
<b>LIMITACIONES</b>	69
<b>APORTACIONES Y SUGERENCIAS</b>	69
<b>REFERENCIAS</b>	71
<b>ANEXOS</b>	77

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue el investigar la relación entre la asertividad y el consumo de drogas en estudiantes de secundaria del Distrito Federal y Zona Conurbada, e identificar cuáles componentes de la asertividad funcionan como elementos predictores asociados al consumo de drogas, partiendo desde una perspectiva de género, mediante la escala “EFA” (Evaluación de Factores Asertivos).

La escala se aplicó a una muestra no probabilística, compuesta por 385 estudiantes de secundaria, hombres y mujeres. En los resultados obtenidos se encontró que los jóvenes que presentaban mayores componentes asertivos no consumían drogas.

En cuanto a los componentes de asertividad que funcionan como elementos predictores asociados al consumo en mujeres se encontraron el enfrentamiento y percepción de eficacia ante la resolución de problemas. Mientras que en los hombres se encontró el presentar menores afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas y la expresión verbal sin inhibiciones. Así, independientemente del sexo, la asertividad es una variable que influye en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas.

*Palabras clave: asertividad, género, consumo, adolescente.*

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día se puede observar un considerable aumento del problema de las adicciones, lo más alarmante de esta situación es que se ha encontrado una disminución considerable en la edad de inicio en el consumo de drogas que va de entre los 10 y 18 años de edad, periodo en el transcurre la adolescencia, considerada como la etapa de la vida de mayor riesgo debido a los cambios físicos y psicológicos que experimenta el adolescente (Ramírez, 2003), De igual forma, la Encuesta Nacional de Adicciones (2008), ha reportado un índice de crecimiento mayor en las mujeres, entre las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó aumentando del 1% en 2002 a 1.9% en 2008, mientras que el consumo en hombres solamente se incremento de 8 a 8.8%.

Desafortunadamente la población adolescente tiene un alto riesgo de consumo de drogas, debido a que en ocasiones carecen de soluciones eficaces para enfrentar el ofrecimiento de drogas, además de que en algunas ocasiones, no es que las personas quieran consumir drogas, sino que tienen dificultades para expresar su desinterés, (Velázquez, Arellanez, Díaz, 2009). De allí la importancia de la conducta asertiva que tiene un papel medular frente a esta situación de riesgo ya que es una herramienta que permite al individuo contar con la habilidad para transmitir deseos, opiniones, creencias, y sentimientos de manera eficaz sin sentirse incomodo, (Paredes, 2008), logrando así, enfrentar el ofrecimiento de alcohol, tabaco y otras drogas, (Velázquez, Arellanez, Díaz, 2009).

Sin embargo, el contexto sociocultural, escenario en donde los jóvenes se desenvuelven; tiende en algunas ocasiones a inhibir ciertas conductas y a reforzar otras que pueden resultar inapropiadas para lograr un buen desarrollo en las relaciones interpersonales. En el caso de nuestra cultura la asertividad ha sido vista más como una característica masculina debido a que la sociedad condiciona desde pequeños a los hombres para que sean asertivos, en cambio a las mujeres se les estimula a que sean sensibles y sumisas, más no a que

practiquen la asertividad (Davidson, 1999, Gamble y Gamble, 2005, Mendoza-Denton, Park y O`Connor, 2008 en Castaños, 2008).

De esta manera, cabe destacar que se han encontrado como posibles indicadores de riesgo en el consumo de sustancias factores socio demográficos como son el sexo, la edad, la escolaridad y la ocupación, entre otros (ENA, 2008). Por lo tanto, en la medida que se conozcan los factores de riesgo, también se podrán conocer los factores de protección que ayudaran a prevenir esta lamentable problemática (Ramírez, 2003).

De allí que en el presente estudio se partió con el objetivo general de evaluar la relación entre la asertividad y el consumo de drogas en hombres y mujeres estudiantes de educación secundaria pertenecientes al Distrito Federal y Zona Conurbada, e identificar cuáles componentes de la asertividad fungen como elementos predictores asociados al uso de sustancias adictivas, partiendo desde una perspectiva de género.

# **CAPITULO 1. ASERTIVIDAD**

## **1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ESTUDIO DE LA ASERTIVIDAD**

El estudio de la conducta asertiva tiene sus raíces en los trabajos de Ivan Pavlov, quien identificó los elementos de la actividad nerviosa: la excitación e inhibición. De esta manera el nacimiento del conductismo dio pie al desarrollo de nuevas teorías basadas en el estudio de las conductas reflejas, una de ellas es la terapia conductual; en donde, uno de sus principales exponentes fue Andrew Salter (1949, en Concha y Rodríguez, 2001), quién retomó los conceptos pavlovianos, de excitación e inhibición para dar explicación al origen de la conducta desadaptativa, la cual a su vez genera una inhibición excesiva como respuesta del individuo las prohibiciones y censuras sociales que limitan y moderan las manifestaciones y expresiones de ideas, sentimientos y creencias de los individuos (Kazdin, 1983, Rees y Graham, 1991, en Concha y Rodríguez, 2001). En cambio la excitación implica un incremento en la actividad nerviosa, incluyendo la habilidad de aprender nuevas respuestas (Rees y Graham, 1991, en Castaños, 2008).

Así, la terapia conductual justificó su efectividad como apoyo para solucionar una serie de conductas desadaptativas, con el principal objetivo de suprimir las inhibiciones y restricciones sociales; logrando incrementar el estado de excitación del individuo (Rojas, 2007).

Sin embargo el término de asertividad, aún no estaba definido, si no que fue presentado por Wolpe en 1969 (en Flores y Díaz-Loving, 2002), quien lo utilizó por primera vez para denominar a la manifestación de cualquier tipo de emoción (excepto ansiedad) que una persona presenta respecto a otra, refiriéndose al término asertividad como la defensa de los derechos del individuo. En 1971 Lazarus (en Flores y Díaz Loving, 2002), señaló que la conducta asertiva puede incluir la manifestación de emociones tanto positivas como negativas.

Durante la misma década de los 70`s surgieron varios enfoques del estudio de la conducta asertiva:

- Enfoque Humanista: considera a la asertividad como una técnica para lograr el desarrollo y realización del ser humano, para ayudar a las personas a obtener sus derechos, enfatizando la importancia de desarrollar autoestima (Ress y Graham, 1991, en Castaños, 2008).
- Enfoque Conductual: parte de la perspectiva del aprendizaje social de Bandura (en Flores y Díaz-Loving, 2002), sugiere el aprendizaje de la conducta asertiva a través de la observación de modelos significativos.
- Enfoque Cognoscitivo: representada por Jakubowsky y Lange (en Flores y Díaz-Loving, 2002) proponen cuatro procedimientos en el entrenamiento asertivo, 1) distinguir entre asertividad y agresividad, 2) identificar y aceptar los derechos propios y ajenos, 3) reducir ideas irracionales, obstáculos cognoscitivos y afectivos para actuar de manera asertiva, 4) y por último, a través de la práctica de estos métodos desarrollar destrezas asertivas.

Con base a lo anterior se puede mencionar que las teorías propuestas por estos autores constituyen los antecedentes históricos del estudio de la asertividad.

## **1.2 DEFINICIONES CONCEPTUALES**

La palabra asertividad proviene del latín *assertus* palabra que hace mención a la acción de afirmar, acertar, declarar, sostener o asegurar (Diccionario de la Lengua Española, 1956, Diccionario Enciclopédico Grijalbo, 1986, en Flores y Díaz-Loving, 2002).

El concepto de asertividad ha sido enriquecido por diversos autores, entre ellos Wolpe (1958, en Concha y Rodríguez, 2001), quien la definió como la habilidad a través de la cual se logra reducir la ansiedad ante situaciones de interacción

social. Posteriormente Lazarus (1966, en Abundiz, 2001) la describe como la manifestación socialmente aceptable de derechos y sentimientos personales.

Durante la década de los 70's Alberti y Emmons (1999), la clasifican como la conducta que permite a las personas expresar sus intereses, respetando los de los demás, sin padecer ansiedad excesiva. Fensterheim (1971, en Cruz, 2006) la señaló como la acción de mostrarse uno mismo, y autoafirmarse ante situaciones sociales. Golfried y Davidson (1976, en Concha y Rodríguez, 2001), la catalogan como la conducta socialmente adecuada con la finalidad de lograr las metas personales.

Algunos autores (Rich y Schroeder, 1976, en Caballo, 1983) la conciben como la habilidad para mantener, buscar o aumentar el reforzamiento en una situación interpersonal mediante la manifestación de sentimientos y deseos individuales.

En 1977 Adler (en Elizondo, 1997), se refirió a la conducta asertiva como la habilidad de comunicación y expresión de pensamientos y emociones con máxima confianza. Por su parte Gordon (1977, en Abundiz, 2001), menciona que la finalidad de la conducta asertiva es lograr la comunicación. En el mismo año Galassi (1977, en Elizondo, 1997), destaca la conducta asertiva como la expresión de sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones a otras personas, sin forzarlas ni utilizarlas como medios. Otro autor que plantea la conducta asertiva como un medio para lograr una comunicación satisfactoria es Aguilar Kubli (1987), destacándola como la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y respetuosa.

Jakubowsky y Lange (1978, Flores y Díaz-Loving, 2002), la plantean como la habilidad social que permite defender y afirmar nuestros derechos y expresar en forma apropiada creencias, sentimientos y deseos respetando la los demás.

Así, también Mc Donald (1978, en Caballo, 1983) define asertividad como la manifestación de las preferencias personales, con el objetivo de defender los derechos propios.

Epstein (1980, en Rojas, 2007), sugiere que la asertividad, en comparación con la agresión y la sumisión, logra generar mayor satisfacción, reduciendo los sentimientos de ira. Para Rimm y Masters (1981, en Caballo, 1983) es la manifestación honesta de los sentimientos personales.

Autores como Ress y Graham (1991, en Castaños, 2008), Castanyer (1996, en Concha y Rodríguez, 2001), Vargas (1997, en Tapia 2010) y Davidson (1999) plantean que la conducta asertiva brinda a los individuos la mejor oportunidad de obtener los resultados deseados manteniendo el respeto de uno mismo y hacia los demás.

Más adelante, Elizondo (1997), describe asertividad como la habilidad de expresar pensamientos, sentimientos, derechos y percepciones con la finalidad de desarrollar autoconfianza y autoestima.

En cuanto al contexto socio-cultural, Flores y Díaz-Loving (2002) han realizado diversos estudios, indicando que la mayoría de las definiciones de asertividad se basan en tres elementos: el derecho a expresarse, el respeto hacia el otro, lograr consecuencias satisfactorias mediante la interacción con los demás, señalando que las habilidades asertivas en la mayoría de las ocasiones dependen del contexto socio-cultural en el que se desarrolla el individuo.

Al respecto, autores como Jacqueline Paredes (2006) y Manuel Güell (2006), han destacado que existen elementos culturales que funcionan como inductores para que cierta conducta sea más o menos asertiva en un contexto social determinado, de esta forma, la respuesta asertiva puede estar influida por la cultura en la que se desarrolla el individuo, por el contexto situacional y por variables socio demográfico tales como el género, edad y escolaridad.

Más recientemente en el año 2007 el psicólogo Aldo Rojas sugiere que la finalidad de la conducta asertiva es garantizar la eficacia de la actuación de la persona para sentirse más satisfecha consigo mismo, y a su vez reducir cualquier sensación desagradable que experimente en su convivencia diaria.

Por su parte, Castaños (2008), entiende a la asertividad como la capacidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera efectiva sin sentirse culpable o incomodo y respetando siempre los derechos propios y de los demás.

Por último cabe señalar que en el presente estudio se eligió la definición otorgada por los autores de la escala **EFA** (Velázquez, Arrellanez, Díaz, 2009), debido a que la definición engloba de manera general las características de la conducta asertiva, entendiéndose a esta como a la habilidad comunicativo-relacional que supone la capacidad de sostener y defender los propios puntos de vista, derechos, posturas e inclinaciones, sin afectar a los demás.

### **1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA ASERTIVA**

La presencia de habilidades asertivas se pueden ver afectadas o totalmente inhibidas por falta de un modelo o por qué no fueron aprendidas (Rojas, 2007) generando otro tipo de conductas consideradas como no asertivas: la conducta pasiva y la conducta agresiva.

Manuel Güell (2006) menciona que los fundamentos de ambas conductas se basan en dos modelos básicos de conducta genética: que son la lucha y la huida, en donde después de huir o luchar en nuestra vida cotidiana nuestro estado de ánimo puede tornarse negativamente generando mal humor, sensación de fracaso, tensión y vergüenza, alejándonos de lograr un bienestar emocional además de fracasar en nuestras relaciones sociales.

## **Conducta Pasiva**

La primera de ellas, la conducta de huida o pasiva se caracteriza por una negación de los derechos e intereses personales frente a los intereses de los demás (Güell, 2006). De esta manera el individuo pasivo permite que se violen sus derechos debido a la expresión débil de los propios sentimientos, creencias u opiniones (Jakubowski y Lange, 1976, en Flores y Diaz-Loving, 2002).

Entre las causas más comunes por las que se presenta se encuentran la falta de control emocional, predominio del temor y la ansiedad, los mensajes sociales como el decir no seas egoísta, que bueno eres, nunca te enojas, etc., falta de habilidad y el ignorar nuestros derechos como persona (Tapia, 2010).

En cuanto a las metas que persigue la conducta pasiva Rojas (2007) enlista:

- Tranquilizar a los demás para evitar conflictos
- No expresar pensamientos, sentimientos y creencias.
- Expresarse con disculpas, tímidamente.

Las manifestaciones externas de esta conducta son la utilización de volumen de voz bajo, poco fluido, acompañado de tartamudeo, vacilaciones, silencios y muletillas, la manifestación de frecuentes quejas, falta de contacto ocular, inseguridad, comunicación reducida, gesticulación tensa, con mirada baja, postura tensa, son personas retraídas con una evidente falta de confianza en sí mismas (Rojas, 2007).

Por último Flores y Diaz-Loving (2002), indican que entre las consecuencias de la conducta pasiva se encuentran la pérdida de autoestima, falta de respeto de los demás, pérdida del aprecio de las demás personas, aislamiento, rechazo insatisfacción y tensión.

## **Conducta agresiva**

La conducta agresiva se caracteriza por defender los derechos, intereses y deseos propios, sin tener en cuenta a los demás, su motivación es satisfacer los objetivos personales sin otras consideraciones (Güell, 2006).

De manera contraria a la conducta de huida, en la agresiva se realiza la manifestación evidentemente hostil de los sentimientos, creencias u opiniones violentando a los demás (Flores y Díaz-Loving, 2002).

Al igual que la pasiva entre las causas que conducen a la conducta agresiva se encuentra la falta de control emocional, sin embargo, en esta se destaca el predominio de la inseguridad e irritación, el no reconocer los derechos de los demás (Rojas, 2007).

Los autores Flores y Diaz-Loving (2002) mencionan que el objetivo básico o metas que persigue la conducta agresiva son las siguientes:

- Dominar y ganar a los demás
- Debilitar al otro
- Ganar humillando
- Se expresa de manera inapropiada e inoportunamente

Entre sus manifestaciones externas se agrupan el contacto ocular retador, es una persona conflictiva, explosiva e impredecible, la hostilidad, violación a los derechos de los demás, con tendencia al ataque, volumen de voz elevado y tajante, suele utilizar insultos y amenazas, con postura que invade el espacio del otro (Rojas, 2007).

Las consecuencias de esta conducta de lucha se pueden resumir en lograr insatisfacción, el rechazo o huida por parte de los demás y la falta de habilidad para afrontamiento de situaciones tensas, culpabilidad, deterioro de la salud física (Flores y Diaz-Loving, 2002).

## **Conducta Asertiva**

Jakuboswki y Lange (1978, en Flores y Diaz-Loving, 2002) definen la conducta asertiva como la capacidad de hacer valer los derechos, pensamientos y sentimientos de forma directa y honesta respetando a los demás.

Manuel Güell (2006) la señala como una alternativa a las conductas de huida y lucha, en donde su aspecto emocional de bienestar y alegría justifican a la conducta asertiva como la habilidad más indicada, destacando que esta conducta por sí sola no resuelve las dificultades o problemas, si no que los plantea de un modo más satisfactorio para las partes implicadas.

Respecto a las características del individuo asertivo Grela (1991, en Abundiz 2001) enumera las siguientes:

- Define sus propios derechos, considerando intereses propios y ajenos.
- Manifiesta sus pensamientos y sentimientos de modo directo y oportuno.
- Pretende mejorar la comunicación y enriquecer sus relaciones interpersonales.
- Inspira respeto y confianza en sus interlocutores.
- Acepta sus errores, así como sus aciertos.
- Elige por voluntad propia.
- Busca siempre negociar y no ganar en caso de conflicto.
- Busca la realización del propio potencial sin explotarlo o inhibir a otros.

Por su parte Alberti y Emmons (1999) enlistan diez cualidades del sujeto asertivo:

- Expresivo
- Respetuoso de los derechos de los demás
- Honesto
- Directo y firme

- Igualitario, beneficia a la persona en relación
- Verbal, con contenido de sentimientos, derechos, opiniones, límites.
- No verbal, incluye contacto visual, voz, postura, gestos, distancia, fluidez.
- Apropiado a la persona y a la situación.
- Socialmente responsable.
- Aprendido no innato.

Sus metas u objetivos que persigue la conducta asertiva son tres principalmente (en Flores y Diaz-Loving, 2002):

- Lograr la comunicación adecuada y positiva
- Expresar sentimientos y opiniones respetando los derechos propios y ajenos
- Lograr dar y recibir respeto

De igual manera, Rojas (2007), menciona que entre las manifestaciones externas de la conducta asertiva se encuentran el contacto ocular directo, pero no desafiante, la habilidad para debatir abiertamente, la facilidad para decir no y aceptar errores y la manifestación de sentimiento tanto positivos como negativos sin llegar a la agresión.

En cambio a las conductas de huida y lucha, la conducta asertiva presenta consecuencias positivas para el individuo como son el desarrollar la habilidad de comunicación, evitan la angustia por cosas inútiles, lograr el auto respeto, generar la interacción grupal, aprenden a escuchar a los demás, los individuos son positivos y logran que los demás también lo sean, controlan las emociones, minimizan conflictos y saben enfrentar a quienes les atacan, (Rojas, 2007).

Cabe destacar que para poder presentar la conducta asertiva se debe tener pleno conocimiento de los derechos asertivos que todos tenemos, los cuales se mencionan a continuación.

## 1.4 DERECHOS ASERTIVOS

Algunos autores (Aguilar, 1987, Casares y Silíceo, 2000 en Castaños, 2008), han confirmado que los derechos asertivos pertenecen a todo ser humano, son derechos no escritos que todos poseemos pero que a veces olvidamos a costa de nuestra autoestima.

A continuación se presentan los derechos asertivos básicos e importantes para que los individuos puedan respetarse y respetar a los demás (Castaños, 2008, Tapia, 2010):

- El derecho a pedir lo que queramos.
- El derecho a tener opiniones, sentimientos y emociones y de expresarlos de manera adecuada.
- Derecho a tomar decisiones y afrontar consecuencias.
- Derecho a no saber y a no comprender.
- Derecho a cometer errores y ser responsable.
- Derecho a tener éxito.
- Derecho a cambiar de opinión.
- Derecho a tener una vida privada.
- Derecho a estar solo y ser independiente.
- Derecho a ser el primero.
- Derecho a tener opiniones propias.
- Derecho a criticar de manera constructiva y protestar por un trato injusto.
- Derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.
- Derecho a sentir y expresar dolor.
- Derecho a decir “no” sin sentir culpabilidad.
- Derecho a ignorar los consejos de los demás.
- Derecho a no justificarse ante los demás.
- Derecho de responder o a no hacerlo.
- Derecho a diferir de la opinión de los demás.
- Derecho a rehusar peticiones sin sentir culpa.

- Derecho a plantear preguntas.
- Derecho a ser felices.

El no respetar estos derechos puede generar frustración, malestar, molestia por una parte, y por otro lado al no respetar a los demás se presenta el comportamiento agresivo, despreciando a los demás (Gandarias, 1999, en Castaños, 2008). De esta forma, el conocer y poner en práctica los derechos asertivos puede servir como herramienta básica para lograr el bienestar personal.

### **1.5 INVESTIGACIONES DE ASERTIVIDAD**

La asertividad como habilidad para relacionarse con otros individuos en situaciones sociales, ha sido motivo de estudio debido a su importancia que ejerce sobre el equilibrio psicológico del ser humano, estos estudios engloban varios aspectos de la conducta y se han dirigido a diversos tipos de población entre ellos se encuentran los siguientes:

- Gay, Hollansworth y Gallasi (1975, en Rojas, 2007), crearon una escala de asertividad para adultos de entre 18 y 54 años de edad, en donde encontraron que los sujetos asertivos se autodescribieron como seguros, espontáneos, e independientes.
- Epstein, Griffin, y Botvin, (2001) estudiaron la relación entre la asertividad y el uso de sustancias tóxicas tales como el alcohol, marihuana y el tabaco, en adolescentes. En sus resultados demostraron el consumo de sustancias tiende a ser mayor entre adolescentes que son propensos a involucrarse en citas y actividades sociales.
- Flores (1994, en Flores y Díaz-Loving, 2002) elaboró la Escala Multidimensional de Asertividad para empleados y estudiantes, encontrando que la respuesta asertiva está influida por la cultura en la que se desarrolla el individuo, por el contexto situacional y por las personas involucradas. Así también, encontró que el concepto asertividad era desconocido por los sujetos, ya que lo relacionaban con

términos como: acertar, cierto, correcto, verdadero, etc., Posterior a la realización y aplicación de la escala EMA identifiqué que los sujetos con mayor nivel escolar obtenían puntajes mayores, y que en cuanto al género no encontraron diferencias entre los puntajes de hombres y mujeres, (en Rojas, 2007).

- Suelves y Sanchez-Turet (2001), estudiaron la relación entre las puntuaciones de asertividad del cuestionario CABS y uso autoinformado de tabaco, alcohol y marihuana y drogas sintéticas en adolescentes españoles alumnos de primer grado de Educación Secundaria. En sus resultados destacaron que el consumo de tabaco fue significativamente superior entre las chicas que entre los chicos, pero no se observaron diferencias significativas en el uso de otras sustancias según el sexo. En cambio, el análisis del uso de sustancias según el curso (primer o segundo grado) muestra un mayor uso entre los estudiantes de segundo curso para el tabaco, el alcohol y la marihuana. Para evaluar el comportamiento asertivo se utilizó el cuestionario CABS (Children's Assertive Behavior Scale), en donde se observó un nivel de asertividad superior entre las chicas que entre los chicos, en cuanto al curso no se encontraron diferencias significativas. Por último pudo comprobar que los niveles de consumo aumentaban rápidamente con la edad de los sujetos.
- Aguilar (1995, en Rojas, 2007), estandarizó la Escala de Comportamiento Asertivo para niños de Michelson, con una muestra de 2018 niños de escuelas públicas y privadas del D.F., con edades de entre los 9 y 16 años, encontrando que las niñas resultaron ser más asertivas que los niños, y que los sujetos que pertenecían a las escuelas públicas eran más asertivos que los de las escuelas privadas.
- Larios (1982, citado por Guerra, 1996, en Cedillo-Muñoz, 2005) aplicó el inventario de Asertividad Gambrill y Richey en dos grupos conformado por 24 alcohólicos no asertivos, uno de los grupos recibió entrenamiento asertivo, observando en el grupo experimental una disminución de los puntajes en las subescalas grado de incomodidad y un aumento en la

escala de probabilidad de respuesta, así como una disminución en la ingesta de alcohol.

- Concha y Rodríguez (2001), llevaron a cabo un estudio de asertividad en estudiantes de Ciudad Universitaria, aplicando el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey con un enfoque epidemiológico en donde encontraron que no existen diferencias significativas entre la conducta asertiva de hombres y mujeres, aunque si difieren en algunas dimensiones, encontraron además que la inasertividad se encuentra relacionada con el desempeño de los sujetos en las áreas en las que presentan problemas.
- Guerra (1996, en Rojas, 2007.), realizó la estandarización del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey en una muestra de 1127 sujetos de entre 16 y 65 años, habitantes de la Ciudad de México. Observando que en cuanto a escolaridad las personas con estudios de postgrado eran más asertivas que las personas con grados inferiores, en cuanto al género, el autor señala no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres.
- López, Martín, de la Fuente y Godoy (2000) encontraron que la conducta asertiva es un predictor de la cronicidad del consumo de cocaína y heroína.
- Cabrera (2004, en Rojas, 2007), utilizó el inventario de Asertividad de Gambrill y Richey, encontró los sujetos de mayor edad y semestres más avanzados eran más asertivos.
- Esparza y Pillon (2004) lograron medir el efecto de una intervención educativa para fortalecer factores protectores (autoestima y asertividad) para la prevención del consumo de tabaco y alcohol en los estudiantes de educación media básica. Observando que el grupo intervenido mostró mayor asertividad, concluyendo que al desarrollar ambos factores preventivos se logra una mayor respuesta de rechazo a la invitación de consumo de drogas o alcohol.
- Arellanez Hernández, Rodríguez Kuri, Pérez Islas y Flores Pérez (2002) realizaron una evaluación formativa de una propuesta preventiva dirigida a fomentar los estilos de comunicación asertiva en estudiantes de

secundaria de México, con sus resultados observaron diversos cambios favorables en las respuestas asertivas en el grupo intervenido, así como una disminución de respuestas agresivas y pasivas.

- Epstein, Botvin y Spoth (2003) mencionan que las habilidades de afrontamiento ante el consumo de tabaco se relacionan con la intención de fumar y resaltan la importancia de un entrenamiento de habilidades de afrontamiento con técnicas especiales ante el consumo de drogas.
- En Noviembre del 2009 Centros de Integración Juvenil, A. C. realizo una encuesta de medición de ansiedad y asertividad a 1000 estudiantes de educación secundaria a nivel Nacional, partiendo de la premisa de que los estudiantes con una mayor frecuencia de conductas asertivas son quienes han sabido enfrentar de manera eficaz la oferta y la presión de sus amigos al consumo de drogas, para esto elaboraron la escala de **Evaluación de Factores Asertivos (EFA)** considerada como un instrumento que evalúa el constructo de asertividad a través de seis áreas:
  1. Agresividad y bajo control conductual
  2. Enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales
  3. Dificultad e inhibición de la expresión verbal
  4. Percepción de autoeficacia en la resolución de problemas
  5. Dificultad para reconocer o aceptar a los demás
  6. Afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas

En sus resultados observaron que las drogas ilícitas de mayor consumo fueron los inhalables, la marihuana y cocaína; en donde, el grupo de usuarios de drogas ilícitas reporto una frecuencia significativamente menor en el uso de conductas asertivas, presentando respuestas agresivas y un bajo control conductual, dificultad e inhibición de la expresión verbal, baja percepción de autoeficacia en la resolución de problemas, afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas y dificultades para reconocer o aceptar a los demás. De esta forma concluyen mencionando que la expresión agresiva y el bajo control conductual, así como la incitación de los amigos a probar tabaco o alcohol resultan ser componentes de la no asertividad que funcionan como

componentes asociados del uso de drogas. Finalmente mencionan que la comunicación asertiva es fundamental para tener calidad de vida ya que permite intercambiar ideas, emociones o solucionar problemas (Velázquez, Arellanez y Díaz, 2009).

## **1.6 LA ASERTIVIDAD EN MEXICO**

Algunos desempeños sociales pueden ser generalizados en diferentes culturas, mientras que otros suelen ser mas localizados, en este caso la dimensión cultural forja en las personas conductas o habilidades propias características de su contexto (Castaños, 2008). De esta forma, la conducta asertiva puede tener efectos distintos dependiendo de la cultura.

Carreño (2002) menciona que la asertividad no es una característica de la personalidad sino que interactúa dentro de un contexto sociocultural determinado. Rees y Graham (1991, en Carreño, 2002), refieren que el concepto de asertividad no es universal, si no que, para definirla se debe tomar en consideración:

- La cultura y sus formas de concebir la asertividad y de socializarla.
- La asertividad es un concepto multidimensional.
- La asertividad está determinada por aspectos situacionales e interactúa con variables socio demográficas de los sujetos.

En cuanto a la cultura mexicana, en 1987 Flores, Diaz-Loving y Rivera (en Flores y Diaz-Loving, 2002), iniciaron una serie de estudios aplicando la escala de Asertividad de Rathus, cuyos resultados arrojaron la existencia de tres dimensiones de asertividad propios del mexicano:

- La primera dimensión es la asertividad indirecta, la cual se refiere a la inhabilidad del individuo para poder tener enfrentamientos directos, cara a cara, con otras personas.

- La segunda dimensión es la asertividad en situaciones cotidianas y da cuenta de la habilidad del individuo para poder hacer valer sus derechos en diferentes situaciones de la vida cotidiana.
- La tercera dimensión es la no asertividad, la cual manifiesta la falta de capacidad del individuo para expresar sus opiniones, necesidades y sentimientos, es decir, de hacer valer sus derechos, para decir no, o bien de negarse a realizar alguna actividad.

Con base en las investigaciones realizadas en México; Flores (1994, en Flores y Díaz-Loving, 2002), propone al realizar investigaciones sobre asertividad considerando el contexto cultural, ya que las respuestas asertivas están influenciadas por la cultura en la que se desarrolla el individuo, por el contexto situacional y psicológico, por las personas involucradas, por variables socio demográficas como género, edad, escolaridad, nivel socioeconómico; definiendo asertividad como:

*“La habilidad verbal para expresar deseos, opiniones, limitaciones personales, sentimientos, así como la defensa de los derechos e intereses de manera directa, honesta y oportuna, respetándose a sí mismo y a los demás, durante las relaciones interpersonales en situaciones de servicio o consumo, relaciones afectivas y educativo-laborales **en un contexto sociocultural determinado.**”*(Flores y Díaz-loving, 2002).

Flores y Diaz-Loving (2002), encontraron la relación entre asertividad y variables como la escolaridad, la edad en donde a mayor grado escolar y mayor edad se tendrán mayor serie de habilidades asertivas para enfrentarse a situaciones de interacción social.

De igual manera, ambos autores señalan que el mexicano en ocasiones puede ser asertivo, puede exigir sus derechos en situaciones cotidianas, sobretodo en situaciones de consumo o de servicio en donde son afectados sus intereses, sin embargo la misma persona no debe manifestar conductas asertivas en situaciones laborales o escolares, o en donde exigir sus derechos puede tener consecuencias desfavorables (Flores y Diaz-Loving, 2002).

Así la falta de asertividad en México se manifiesta, por lo general, con personas cercanas emocionalmente o con personas con posiciones de poder, por lo que para el mexicano la simpatía es la forma de lograr objetivos efectivos, lo cual es incongruente para la asertividad (en Rojas, 2007). De esta manera desde el punto de vista cultural en México es más sano ser pasivo, calmado y estable, mientras que los individuos con autoafirmación activa presentan problemas de adaptación social y emocional (Díaz, 1994, en Flores y Diaz-Loving, 2002).

Díaz-Guerreo (1967, en Ortiz, 2006) menciona que dentro de la personalidad y conducta del mexicano se destaca la adaptación de las necesidades personales a los deseos de los demás, bajo una máscara de simpatía, la cual implica la evasión al conflicto interpersonal para lograr una imagen externa agradable (Díaz-Guerreo, Diaz-Loving, Draguns, 1999, Triandis, Marin, Lisansky y Betancourt, 1984 en Ortiz, 2006).

Otra de las investigaciones realizadas en México se llevo a cabo en el 2006 por Ortiz quien realizo un estudio en la población mexicana, con la finalidad de clasificar la estructura de la personalidad del mexicano y determinar hasta qué punto la universalidad se compara la cultura mexicana. Para lo cual selecciono la dimensión de asertividad para detectar las similitudes o diferencias con las dimensiones del Modelo de los Cinco Grandes, el cual es visto como un modelo universal de la estructura de rasgos de la personalidad (McCrae y Costa, 1997, en Ortiz, 2006). Para medir la dimensión asertividad utilizo la Escala Multidimensional de Asertividad, en donde señala según sus resultados, que la asertividad es menos saludable en mexicanos, con tendencias hacia el nerviosismo.

En la conformación de atributos sobre el mexicano y el auto concepto del mexicano Díaz-Loving (2004) destaca que independientemente de su sexo, el mexicano posee un complejo de inferioridad, con características como la dependencia, sumisión, conformismo e indefinición. Con respecto a la personalidad del mexicano Díaz Guerrero (1994, en Castaños, 2008), realizo un estudio destacando la existencia de cuatro tipos:

- Mexicano pasivo y obediente y afiliativo  
Es el tipo más común en la cultura mexicana, posee habilidad para simpatizar con los demás, tendencia al orden, faltos de iniciativa propia, buscan protección de los demás.
- Rebelde activamente autoafirmativo  
Experimentan ansiedad y hostilidad hacia el medio social, buscan el desarrollo intelectual, manifiestan oposición ante la figura de autoridad, poseen gran necesidad de autonomía, independencia, autómatas, desobedientes, inconformes con tendencia al aislamiento.
- Mexicano con control interno activo  
Nivel intelectual superior, es responsable, educado y cortés, optimista con tendencia al éxito, goza de libertad interna.
- Mexicano con control externo pasivo  
Ansioso, mentiroso, presenta vocabulario pobre, con fuerte necesidad de autonomía, pesimista, se vale de cualquier medio para obtener lo que desea.

Díaz Guerreño (1994, en Castaños, 2008) en su estudio observó que en la cultura mexicana predomina la falta de asertividad, presentando en cambio respuestas totalmente opuestas, como la pasividad y agresividad.

En sus estudios realizados en la cultura mexicana Flores, Díaz-Loving y Rivera (1987, en Castaños, 2008), han encontrado que los mexicanos presentan un alto grado de confrontación pasiva a los desafíos de la vida, ya que con el objetivo de complacer a los demás prefieren cambiar sus derechos. Por último, Díaz-Loving (2004), en base a sus estudios realizados; plantea que el contexto cultural es de vital importancia para la manifestación de conductas asertivas, e igualmente señala que bajo la cobija de la cultura se llega a determinar lo que es socialmente deseable en cada sexo.

A continuación, retomando esta perspectiva, en el siguiente capítulo se hablará sobre el tema de la asertividad relacionada con el género.

## **CAPITULO 2. GÉNERO Y ASERTIVIDAD**

### **2.1 GÉNERO**

Al momento del nacimiento se asigna el sexo a partir de la diferenciación biológica de los sexos, con base a los aparatos reproductores tanto masculinos como femeninos (Carreño, 2002).

En el proceso de crecimiento aprendemos “de modo natural” a internalizar y realizar las funciones y actividades propias de la identidad de género. Posteriormente, mediante la educación, la familia, la religión, y los medios masivos de comunicación se enseñan todas las conductas propias de cada sexo, dichas conductas confirman el construcción de ideas y representaciones que son asignadas a cada sexo, a esta conformación de valores, actitudes, sentimientos y conductas asignadas a cada sexo se le denomina género (Fernández, Alpizar, Gómez y Sandoval, 2004).

Beneria (1984, en Carreño, 2002), define al género como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a los hombres de las mujeres, como producto de un proceso histórico de construcción social, es así como pensamos, hablamos, actuamos e interactuamos desde nuestra perspectiva genérica (Fernández y Rodríguez, 2003).

En el género se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de lo femenino y lo masculino. Cabe señalar, que la construcción de identidad de género comienza con los atributos asignados a cada sexo, en este sentido, los atributos son una serie de cualidades que los hombres y mujeres aprenden e incorporan para ser aceptados en la sociedad, son estos atributos asignados al género los que dan lugar a una serie de estereotipos designados a cada sexo (Fernández, Alpizar, Gómez y Sandoval, 2004).

De esta manera Lara (1993, en Carreño, 2002), agrupa estos términos entendiendo el concepto de género como las prescripciones, normas y expectativas de comportamiento para varones y mujeres; él cual tiene dos vertientes que son: los estereotipos y el comportamiento. En donde con estereotipos se refieren a la creencia, expectativas y atribuciones sobre cómo es y cómo se comporta cada sexo. Y el comportamiento asociado al género establece las manifestaciones conjuntas de papeles y estereotipos con otros rasgos de la personalidad, habilidades, percepciones y creencias sobre el varón o la mujer.

Hoy en día existen diferentes descripciones sobre los distintos roles: por un lado, los atributos masculinos son también denominados como instrumentales, o sea, dirigidas a una acción u oficio, de autoprotección, básicamente orientadas a la obtención de metas, con agresividad, búsqueda de dominio, autoafirmación, reflexión, razón, respeto por el orden, abstracción y objetividad, (Sánchez y Bravo, 2005).

La adopción rígida del rol masculino lleva a los varones a restringir sus expresiones emocionales, generando dificultades en el manejo de sus sentimientos, basando sus relaciones en el control, el poder y la competencia, manteniendo su autoridad a toda costa (Sánchez y Bravo, 2005).

Los rasgos femeninos están descritos como las características denominadas de relación: en donde predomina la necesidad de involucrarse con los demás, más que con las ideas; además de estar enfocadas hacia los sentimientos y la abstracción; pasivas, dóciles, expresivas, protectoras, orientadas a la crianza (Sánchez y Bravo, 2005).

Lara (1993) y Stevens (1975, en Carreño 2002), agrupan las categorías de orientación que tanto hombres como mujeres pueden tener y mostrar en los siguientes rasgos:

- Masculino: son las conductas denominadas instrumentales, es decir las que están dirigidas a una acción u oficio, como aquellas que tienen que ver con la auto-protección, orientadas a metas, con agresividad, búsqueda de dominio, autoafirmación, reflexión, y objetividad.
- Femenino: características denominadas de relación, así como la necesidad de involucrarse con los demás, encaminadas hacia los sentimientos, son pasivas, dóciles, protectoras, orientadas a la crianza.
- Sumisión: se aprecia una necesidad exagerada de mostrar una gran fuerza espiritual con actitudes de abnegación y capacidad para soportar el sufrimiento, muestra dependencia, conformismo y timidez ante el varón.
- Machismo: puede definirse como culto a la virilidad, con exagerada agresividad, arrogancia y agresión sexual hacia la mujer, se muestra inflexible, debe mostrar su masculinidad y capacidad para tener hijos.

Algunos investigadores (Lara, 1993, en Carreño, 2002, Fernández, Alpizar, Gómez y Sandoval, 2004) han señalado que la adopción de aspectos socialmente deseables propios del género, son importantes productores de salud mental, así los aspectos no deseables socialmente se relacionan con conductas menos adaptativas en hombres y mujeres.

Finalmente, cabe destacar que la construcción de roles socialmente aceptables son producto de la cultura, por lo que a continuación se abordara el género con respecto a la cultura.

## **2.2 GÉNERO Y CULTURA**

Cuando un niño nace, en la familia y en la cultura a la que pertenece ya se tiene una serie de valores y normas de lo que se considera adecuado para el niño o la niña, de esta manera cada cultura forja determinados valores y modelos ideales de interacción entre la familia y grupos sociales, (Fernández, Alpizar, Gómez y Sandoval, 2004).

Lamas (1994, en Carreño, 2002), señala que la cultura marca a los seres humanos con el género. Así también, las cualidades asignadas culturalmente al ser masculino y femenino se reproducen a través de la familia, la escuela, los medios de comunicación y las instituciones, con modelos de identificación como ideales.

Así, los atributos de género surgen como resultado del proceso de socialización vinculado al aprendizaje y reforzamiento de ciertos patrones culturales sobre los comportamientos y características consideradas socialmente adecuadas tanto para los hombres como para las mujeres (Rocha, 2000, en Díaz-Loving, 2004).

En primera instancia los padres y los hermanos son factores que intervienen en la formación e la identidad. Más tarde, en la escuela, los medios de comunicación y los amigos otorgan figuras o ideales por seguir a cada sexo, mas tarde en la adolescencia, se adoptaran otros modelos de identidad en donde será importante la aceptación de compañeros y amigos de la misma edad (Fernández, Alpizar, Gómez y Sandoval, 2004).

De esta manera, mas allá de la diferenciación biológica, es la cultura la que delimita y guía las expectativas y patrones conductuales que aseguran la aparición e intensidad de los atributos asignados a cada sexo (Díaz-Loving, 2004).

### **2.3 GÉNERO EN MÉXICO**

Como se menciona en el tema anterior, la construcción de roles socialmente aceptados para hombres y mujeres son producto de la cultura; cabe señalar que una vez que se interioriza la identidad de género, surge la subjetividad de género o forma en que una persona se concibe a sí misma, estas concepciones son producto de diversos factores entre ellos: los padres, la ubicación geográfica, país de nacimiento y crecimiento, momento histórico,

clase socioeconómica y cultura a la que pertenece (Fernández, Alpizar, Gómez y Sandoval, 2004).

Así, las expectativas que se tienen de la mujer son diferentes dependiendo de cada cultura, sin embargo históricamente se le ha dado el papel de pareja del hombre, la reproducción y el cuidado de la familia.

En el caso de la cultura mexicana el modelo de feminidad contempla características como: sensibilidad, complacencia, dulzura, obediencia, fragilidad, dependencia, instruyéndoles desde niñas para establecer relaciones afectivas basadas en la aceptación por parte de otras personas. Así, en el proceso de construcción de sí misma, la niña reconoce que estas características son apreciadas y las incorpora a su imagen de lo que socialmente se espera de la mujer. Cabe señalar que igual que la cultura, las expectativas van cambiando, sin llegar a generalizar, sin embargo dentro de la cultura Mexicana este tipo de proceso ha ocurrido dentro de los contextos educativos tradicionales (Fernández, Alpizar, Gómez y Sandoval, 2004).

En cambio a los hombres, la cultura mexicana les impone estereotipos otorgándoles el predominio sobre las mujeres. De esta forma en su proceso de construcción se identifica con el modelo del padre, siendo tratados como si fueran por naturaleza fuertes, activos, dominantes, capaces de tomar decisiones, (Alberti y Emmons, 1999).

De esta manera, dentro de la cultura mexicana desde pequeños se tienen modelos o ideales a seguir dependiendo del sexo, exigiéndoles se cumplan con las características de acuerdo a su rol, sin embargo, actualmente se han realizado diversos estudios con resultados que demuestran la transformación de la concepción de los roles tradicionales en México.

Uno de los estudios es el realizado por Díaz-Loving (1981, en Díaz-Loving, 2004) quién estandarizó el PAQ (*Personal Attributes Questionnaire*) cuestionario creado originalmente por Spence y Helmreich (1974, 1978, en

Díaz-Loving, 2004) para medir la masculinidad y la feminidad de los distintos roles que juegan hombres y mujeres en México. En sus resultados, el autor reportó que los estereotipos instrumentales y expresivos que son socialmente deseables e indeseables en hombres y mujeres dentro de la cultura mexicana, con respecto a los estereotipos instrumentales destacan la parte afiliativa de manera positiva, en cuanto a los estereotipos negativos sobresalen el machismo y el autoritarismo, como parte peculiar de la psicología del mexicano, además de resaltar también otras características instrumentales como ser trabajador, responsable, agresivo, manipulador, vengativo, etc.,

Sus resultados coinciden con los encontrados por Díaz Guerrero (1994, en Flores y Díaz-Loving, 2002), con respecto al factor de vulnerabilidad-emocional como reflejo del estereotipo mexicano de lo femenino en su versión de indefensión, que de manera cultural se relaciona con la abnegación femenina.

Otra investigación realizada dentro de la cultura mexicana fue la del investigador Carreño (2002), quien encontró que en distintos subgrupos sociales de bajos ingresos hay una mayor manifestación de características machistas encontradas en familias numerosas y de bajo nivel educativo, en donde la mayoría de estos subgrupos el hombre es el proveedor mientras que la mujer solo se dedica al hogar. En cuanto al subgrupo de ingresos medios y altos reporta modificaciones en cuanto a los papeles tradicionales: en el grupo de mayores ingresos encontró que la mujer se involucra cada vez más en actividades diferentes a las del hogar, además de contar con un mayor nivel educativo al grado de la realización profesional (Torres, 1989, citado en Lara, 2001, en Carreño, 2002).

De esta forma, el esfuerzo de las mujeres por incorporarse al mundo de la autoafirmación, bajo las imposiciones sociales que exigen abnegación y sumisión; que si bien por una parte han dado paso a la transformación de la mujer, abriéndole un espacio fuera del ámbito hogareño, han dado paso a la aparición de aspectos tales como la agresividad, la manipulación, etc. (Díaz Guerrero, 2003, en Díaz-Loving, 2004).

Díaz Guerrero (1994, en Díaz,Loving, 2004) señalo que en ambos géneros, los estereotipos tradicionales asociados a lo “masculino” y lo “femenino” actualmente se han transformado, manifestando por parte de las mujeres la aparición de características instrumentales, no sólo positivas, sino también negativas, y en el caso de los varones, una absorción de características expresivas, tanto positivas como negativas.

Así, para lograr entender los atributos de masculinidad y feminidad típicos en México se debe considerar la cultura y diversidad de los rasgos de masculinidad y feminidad, haciendo que su contenido sea representativo de la cultura mexicana, tomando en consideración además las características de una sociedad que lucha con la herencia cultural y las transformaciones sociales que exigen en la actualidad los nuevos esquemas (Díaz-Loving, 2004).

## **2.4 GÉNERO Y ASERTIVIDAD**

La asertividad ha sido vista mas como una característica masculina debido a que la sociedad condiciona desde pequeños a los hombres para que sean asertivos, en cambio a las mujeres se les estimula a que sean sensibles y sumisas, más no a que practiquen la asertividad (Davidson, 1999, Gamble y Gamble, 2005, Mendoza-Denton, Park y O`Connor, 2008 en Castaños, 2008).

Estas diferencias respecto a la práctica de la asertividad proviene desde la infancia, en donde los roles de los niños difieren de manera considerable de los de las niñas, originando problema específicos de asertividad para la mujer (Rodríguez y Serralde, 1991, en Castaños, 2008). Davidson (1999, en Castaños, 2008), menciona que estas diferencias se deben a que los estímulos que reciben las niñas son muy distintos de los que se ofrecen a los niños.

En el caso de los varones deben renunciar a las expresiones afectivas, obligándolos a presentar características de virilidad, dominio, autonomía, firmeza, valor y decisión; en cambio a las niñas se les enseñan características

de obediencia, dulzura y fragilidad. De esta manera, en el caso del sexo femenino se devalúan las conductas asertivas al grado de ser percibidas como desagradables y agresivas, motivo por el cual la falta de asertividad en la mujer se debe a que dicha conducta es considerada inapropiada (Fernández, Alpizar, Gómez y Sandoval, 2004).

En el 2001 Concha y Rodríguez aplicaron el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey a 1000 (500 mujeres y 500 hombres) estudiantes de nivel superior pertenecientes a Ciudad Universitaria en México D.F., encontrando que no existen diferencias significativas entre la conducta asertiva de hombres y mujeres. Sin embargo, señalan que las mujeres son más asertivas en situaciones relacionadas con expresar sentimientos positivos, poner de manifiesto su molestia y defender sus derechos.

Mientras que los hombres presentan mayores habilidades asertivas para reconocer limitaciones personales, iniciar relaciones sociales, hacer peticiones, resistir la presión de otros, defender opiniones y emitir conductas de confrontación.

De igual forma, Hollansworth y Wall (1977, en Concha y Rodríguez, 2001) afirman que hombres y mujeres difieren significativamente en algunas dimensiones específicas de su conducta asertiva. Por ejemplo, los hombres parecen conducirse más asertivamente en las relaciones con jefes y supervisores, se muestran más abiertos para expresar sus opiniones, además de que están más dispuestos a iniciar contactos sociales con el sexo opuesto. Las mujeres, por su parte, se muestran más asertivas en la expresión de sentimientos de amor, afecto y cumplidos.

Mathison y Tucker (1982, en Concha y Rodríguez, 2001), en sus investigaciones realizadas encontraron que ambos sexos divergen de manera significativa en áreas particulares de su conducta asertiva. Reportando que los hombres tienden a ser más asertivos en escenarios públicos, mientras que las mujeres se conducen más asertivamente en situaciones de interacción íntima.

Los hombres reportaron mayor probabilidad que las mujeres, de increpar a una persona de alto estatus en público. De esta forma, en cuanto al contexto se ha encontrado que las mujeres tienden a ser asertivas en contextos personales y los hombres en contextos laborales y extraños (Smith-Jentsch, 1996, en Castaños, 2008).

Por último, cabe señalar la investigación realizada por Carreño en el 2002 con el objetivo de indagar que componentes del rol de género, de la asertividad y la autoestima pueden predecir las manifestaciones de depresión y ansiedad en mujeres con padecimientos de esterilidad, en sus resultados encontró que las mujeres no asertivas generan un grado importante de ansiedad por no utilizar los recursos adecuados para manifestar sentimientos, deseos y emociones ante su situación de esterilidad, al permitir manipulaciones por parte de la pareja y familiares, al no poder establecer límites en torno a su tratamiento, lo que genera con frecuencia cantidades importantes de malestar y dolor que se traducen en ansiedad, por no cumplir con la expectativa que se tiene de ella (Carreño, 1994, en Carreño, 2002).

Así, en base a lo reportado por diversos autores (Mathison y Tucker, 1982, Concha y Rodríguez, 2001, Castaños, 2008, Carreño, 2002, Hollansworth y Wall, 1977), se puede señalar que hombres y mujeres difieren de manera significativa en áreas particulares de la conducta asertiva.

## **2.5 GÉNERO Y ADICCIONES**

A medida que la sociedad se fue modernizando y se redujeron las desigualdades de género, las mujeres comenzaron a adquirir algunas conductas de riesgo, consideradas típicamente como masculinas, lo que se tradujo en un incremento en el consumo femenino (Sánchez, 2006).

Hombres y mujeres difieren con frecuencia en sus actitudes hacia ciertas formas de riesgo, la percepción y acción frente a las situaciones de riesgo se relacionan estrechamente con los roles de género definidos socialmente (Abundiz, 2001).

Así, el concepto de riesgo constituye un elemento fundamental para poder entender la influencia del género en el uso de sustancias (Romo, 2001, en Abundiz, 2001).

Fernández y Rodríguez (2003) identificaron la influencia de factores de riesgo del consumo de drogas en el sexo femenino, agrupándolos en individuales, familiares y sociales:

#### Individuales

- La percepción de riesgo del uso de drogas es mayor en las mujeres.
- La depresión es un factor de riesgo.
- Los trastornos de la conducta alimenticia constituyen otro factor.
- La existencia de abuso o violencia sexual en la infancia.

#### Familiares

- La influencia de la familia en la construcción de la identidad de género.
- Padres consumidores, madres depresivas, permisivas, baja percepción de riesgo por padre y madre, reglas, valores y normas confusas, vínculos debilitados y autoritarismo.

#### Sociales

- La necesidad económica.
- Desigualdad de oportunidades laborales.

Cabe señalar que el uso de drogas en el sexo femenino se ha incrementado en la última década, aunque sin alcanzar los mismos niveles de los hombres (ENA, 2002). Numerosos estudios indican que la iniciación al consumo de

drogas en las mujeres se asocia con frecuencia a relaciones afectivas y conflictos personales o familiares (Sánchez, 2006).

De esta forma, la diferencia en el consumo de drogas entre hombres y mujeres se debe entre otras circunstancias a los estilos de vida asociados con las funciones y roles que debe desempeñar cada uno en la sociedad, sin embargo, en el caso del sexo femenino se enfrenta al problema de la estigmatización por parte de la sociedad, exhibiéndola como algo anormal, afectando así también su autoestima (Fernández, Alpizar, Gómez y Sandoval, 2004).

En cuanto a las consecuencias a nivel biológico que se presentan en la mujer consumidora Sánchez (2006), enlista las siguientes:

- Osteoporosis
- Restricción del crecimiento intrauterino del feto.
- Retardo mental del feto.
- Abortos espontáneos
- Alteraciones ginecológicas y disfunciones sexuales
- Cáncer de mama
- Mayor riesgo que los hombres de sufrir daños en el hígado, cerebro y enfermedades cardíacas
- Trastornos de ansiedad y depresión asociados al consumo
- Reducciones de la fertilidad y alteraciones en el embarazo
- Alteración de ciclos menstruales, aparición de menopausia precoz
- Ausencia de menstruación, reducción del número de ciclos ovulatorios.

En este caso, la manifestación física de los problemas asociados al consumo del alcohol, son más intensos en las mujeres, además de presentar mayor riesgo de manifestar signos fisiológicos de intoxicación que los hombres, y una mayor probabilidad de ocurrencia de signos del síndrome de abstinencia (Briñez, 2001).

Sin embargo, Briñez (2001) destaca que la mujer presenta menos signos sociales de abuso que los hombres, además de presentar menos pérdida de las conductas de auto control que los hombres, posiblemente relacionada con la menor probabilidad de algunos signos de dependencia; finalmente, el autor menciona que en los hombres se presenta relación directa entre la mayor probabilidad de desarrollo de la tolerancia al alcohol y la mayor probabilidad de presentar signos sociales de abuso.

Así, considerando las distintas características físicas, psicológicas y sociales entre ambos sexos, se debe destacar que se produce también distinto impacto del consumo de drogas en mujeres (Sánchez, 2006):

- El inicio al consumo de drogas es generalmente más tardío.
- Los trastornos adictivos progresan de manera más rápida.
- Consumen menos cantidades que los hombres, pero los trastornos físicos derivados del consumo son más frecuentes y más graves.
- Sufren en impacto de las drogas en la actividad reproductora.
- Presentan mayores trastornos psiquiátricos que los hombres asociados al consumo de drogas.
- Reportan la presencia de trastornos psiquiátricos previos al consumo.
- Mayor probabilidad de tener historia de abuso sexual o físico.
- Mayor probabilidad de tener historia de intento de suicidio.

De esta forma, Fernández y Rodríguez (2003) mencionan que el género no solo determina nuestra existencia y forma de vivir, sino que también influye en nuestra manera de enfermar. Para lo cual, ambos autores mencionan que se deben identificar los factores de riesgo y protección diferenciados entre los sexos, al igual de resaltar la necesidad de realizar investigaciones para la creación de diseños y estrategias de prevención y de rehabilitación diferentes para hombres y para mujeres, para lograr un mejor conocimiento de los patrones de consumo, con aproximaciones explicativas desde una perspectiva de género.

## **CAPITULO 3. ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS**

### **3.1 DROGA**

Para comenzar este tema es necesario definir la palabra droga, que de acuerdo a Velasco (1996, en Ramírez, 2003) es cualquier sustancia (sic) que al ser incorporada al organismo provoca un cambio en su funcionamiento, ya sea nivel físico, psicológico o ambos, que se manifiesta en forma distinta en la persona, según sea el efecto principal de la sustancia.

Centros de Integración Juvenil, A.C. (Fernández, Alpizar, Gómez, Sandoval, 2004), otorga la definición de droga a cualquier sustancia que no es necesaria para la vida en condiciones normales y que cuando es introducida en el organismo, produce un cambio en el funcionamiento mental como el pensamiento, el juicio, el razonamiento, la memoria, además de influir en el estado de ánimo y en el comportamiento.

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud, en Ramírez, 2003) droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas.

Otra definición es proporcionada por CONACID (1992, en Vargas, 2006) describiéndola como cualquier sustancia química, natural o sintética con efectos sobre el sistema nervioso central, que se consume para obtener una alteración del estado de ánimo que resulta placentera y que puede producir fenómenos de tolerancia y adicción.

En cuanto a su agrupación, Susan Pick (1999, en Ramírez, 2003) presenta una clasificación de las drogas en tres rubros que son los siguientes:

- Drogas legales: su consumo es permitido por las leyes de una sociedad, por lo que su utilización no amerita un castigo, mas aun su uso es fomentado por algunas instancias sociales, como los medios masivos de comunicación que regulan algunos vínculos interpersonales, como por ejemplo las fiestas y reuniones. Dentro de esta categoría se encuentran el alcohol y el tabaco.
- Drogas ilegales: se caracterizan por que su consumo viola las leyes establecidas por la sociedad y es por eso que quien lo usa enfrenta el riesgo de ser sancionado. Algunas de las drogas que entran en esta categoría son: marihuana, cocaína, heroína, y LSD. Cabe señalar que en cuanto a los inhalables aunque no sea prohibida su venta, su consumo es mal visto por lo que entra dentro de este rubro.
- Drogas de uso médico: son aquellas sustancias que se pueden conseguir en farmacias, previa receta médica y su uso adecuado debe darse bajo prescripción médica. En esta categoría se encuentran los estimulantes y tranquilizantes.

### **3.2 TIPOS DE DROGAS**

Vargas (2006), proporciona la clasificación de drogas según la forma en que actúan sobre el sistema nervioso central produciendo un efecto depresor, estimulante o perturbador:

- Las sustancias depresoras disminuyen o inhiben los mecanismos de funcionamiento normal del sistema nervioso central provocando relajación, sedación, somnolencia, hipnosis e incluso coma. (marihuana, alcohol, hipnóticos, sedantes e inhalables). Con estos el funcionamiento del sistema central disminuye, provocando descontrol motor y del lenguaje, fallas en la percepción.
- Los estimulantes produce alteraciones del apetito o del sueño. (cocaína, anfetaminas, éxtasis y tabaco), son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, generando reacciones en el cuerpo como

aumento de la presión sanguínea, de la temperatura y ritmo cardiaco, euforia, sensación de bien estar, ansiedad disminución del apetito, estados de pánico, indiferencia al dolor, alteraciones del sueño, sentimiento de mayor resistencia física.

- Las alucinógenos o perturbadoras alteran la percepción de la realidad, el estado de conciencia y provoca alucinaciones. (LSD, PCP, mezcalina y peyote).

A continuación se presenta la descripción de las drogas o sustancias tanto legales como ilegales (en Stoppard, 1999):

- Tabaco: contiene nicotina que es física y psicológicamente adictiva y su consumo intenso acaba provocando más muertes por enfermedades que genera a largo plazo que otras drogas de consumo legal o ilegal.
- Alcohol: sustancia toxica elaborada a partir de la fermentación de alminoides y aunque produce cierta exaltación inicial, en realidad es una droga depresora, retarda las reacciones y el funcionamiento del cerebro afectando la capacidad de pensamiento.
- Marihuana: proviene de una planta denominada Cannabis sativa, la sustancia activa de la marihuana permanece más tiempo en el cuerpo que el alcohol, alrededor de dos meses, puede desencadenar problemas mentales, falta de coordinación, alucinaciones, paranoia.
- Éxtasis: droga con sustancia química denominada metilendioximetanfetamina (MDMA); provoca efectos combinados, pues es un estimulante con cierta acción alucinógena. Libera en el cerebro sustancias químicas que alteran el estado de ánimo, puede presentar efectos como nauseas, falta de coordinación, pánico, depresión y paranoia.
- Disolventes: son sustancias volátiles, es decir despiden, vapores al entrar en contacto con el aire. Provocan una sensación de euforia, repentina borrachera, mareo, aturdimiento, alucinaciones desagradables, pueden provocar una adicción psicológica. La inhalación de disolventes puede provocar la muerte o lesiones graves, pueden

causar asfixia y provocar la muerte en cuestión de minutos debido a los venenos o toxinas que contienen afectan los órganos particularmente el hígado o el corazón causando enfermedades, insuficiencias o hasta la muerte.

- Anfetamina: droga sintética creada hace mas de 100 años, es un poderoso estimulante que afecta el sistema nervioso central, entre sus efectos están la sensación de estado energético, alerta y seguro, ansiedad, nerviosismo, ataques de pánico, puede provocar depresión y desajustes en el ritmo de sueño, incremento en el ritmo cardiaco, alta tensión arterial.
- Cocaína: sustancia denominada clorhidrato de cocaína. Se elabora mediante la refinación de las hojas del arbusto de coca, es un poderoso estimulante con propiedades similares a las de la anfetamina, altamente adictiva, provoca dependencia psicológica una sensación de euforia y bienestar, incrementa el nivel de energía, una vez arraigada la adicción durante la abstinencia se pueden presentar síntomas de ansiedad, depresión, ataque de pánico y paranoia.
- Heroína: se obtiene a partir del procesamiento del opio, sustancia natural presente en la adormidera, planta originaria del oriente. Al ser una droga depresora sus propiedades son opuestas a las drogas estimulantes, la heroína es un analgésico narcótico, es decir aletarga la mente y calma el dolor, creando una sensación de euforia y bienestar, con efectos adictivos creando una enorme necesidad física y psicológica a la droga, debido a su sensación apacible y cálida.
- Acido: la dietilamina de ácido lisérgico (LSD) es una droga extraordinariamente poderosa que altera la mente, es decir afecta el cerebro, provocando alucinaciones que modifican la forma de percibir el mundo e intensifican las imágenes, puede desencadenar trastornos mentales como depresión y paranoia.
- Setas alucinógenas: contienen sustancias químicas que pueden provocar alucinaciones, son hongos silvestres que pertenecen principalmente a dos especies psilocybe y las amanitas, entre sus efectos produce euforia, sensación de felicidad, entusiasmo, los sonidos

y colores se intensifican, algunos experimentan la sensación de alcanzar la iluminación espiritual, al ser consumida bajo un mal estado anímico se puede tener una experiencia desagradable con alucinaciones espantosas, acompañadas de miedo y pánico.

- **Tranquilizantes:** son drogas depresoras, es decir que retardan y embotan el sistema nervioso central, contrariamente a los estimulantes. Son recetados para tratar problemas de ansiedad o de insomnio, alivian el estado de tensión y ansiedad, puede provocar cambios de humor repentinos, paranoia, resaca, depresión, fatiga crónica.
- **Barbitúricos:** son drogas hipnóticas depresoras del sistema nervioso, son sumamente adictivos y pueden aminorar el funcionamiento cerebral hasta el punto que se detiene la respiración, provocan principalmente tres efectos, reducen el ritmo cardiaco, hacen más lenta y superficial la respiración, se asimila menos oxígeno, bajan la tensión arterial, lo cual puede ser muy peligroso, además provocan cambios de humor, conducta extraña o agresiva, hipotermia, ataques de pánico y alucinaciones.

Cabe resaltar que el consumo de sustancias, no solo produce alteraciones psicológicas, si no también pueden llegar a dañar órganos vitales para el funcionamiento del organismo. Sin olvidar las repercusiones sociales y familiares que implica el adquirir una adicción, por lo que a continuación se abordara el tema de las adicciones y sus consecuencias para el organismo.

### **3.3 ADICCIÓN**

A medida que el organismo se adapta a la presencia habitual de una sustancia se produce el fenómeno de la tolerancia (OMS, 1993, en Vargas, 2006).

Además, el empleo repetido de una droga puede crear adicción, es decir la necesidad compulsiva de consumir esa droga regularmente sin que sea posible moderar su consumo o suprimirlo (Vargas, 2006).

Conde y Vidales (1999, en Ramírez, 2003) definen adicción como la necesidad hacia algo que crea una dependencia física y/o psicológica:

- Dependencia física: ocurre cuando el organismo necesita cierta cantidad de droga para funcionar, en este caso la sustancia ha alterado el organismo a tal grado que este ya no puede funcionar sin la presencia de dicha sustancia, al contrario cada vez requiere de más dosis más fuertes.
- Dependencia psicológica: se da cuando la persona se acostumbra a la droga y al no tenerla, su conducta se altera y sobreviene angustia, miedo, ansiedad, falta de sueño y alucinaciones visuales y auditivas.

En cuanto a la relación de las personas con el uso de sustancias, Cedillo y Muñoz (2005) las clasifica en seis grupos según su frecuencia:

- Abstinentes: no han tenido ninguna relación con la sustancia.
- Experimental: usuario que reporta únicamente consumo alguna vez en su vida, pero no en el último año ni último mes.
- Ocasional: reporta consumo de drogas en el último año pero no en el último mes.
- Leve: reporta consumo de drogas en el último mes.
- Moderado: reporta consumo de drogas en el último mes de seis a 19 días.
- Alto: reporta consumo en el último mes durante 20 días o más.

Por otra parte, Sánchez (2006) reporta que el consumo crónico y excesivo de una sustancia, puede llegar a producir alteraciones psicológicas y fisiológicas en el organismo; las cuales se presentan a continuación en la tabla 1:

**Tabla 1.- Efectos físicos y psicológicos del uso de drogas.**

<b>COMPLICACIONES FISICAS</b>	<b>COMPLICACIONES PSICOLOGICAS</b>
<b>ALCOHOL</b> Trastornos digestivos: gastritis, úlceras, cáncer de colon, recto y estómago. Lesiones en el hígado (hepatitis, cirrosis y cáncer) Trastornos hematológicos (en la sangre). Trastornos cardiovasculares y neurológicos. Trastornos metabólicos y endocrinos	<b>ALCOHOL</b> Trastornos de ansiedad. Trastornos del humor (afectivos): depresión, disforia, irritabilidad, agresividad etc. Alteraciones del sueño (insomnio). Trastornos psicóticos (alucinaciones, delirium, etc.). Alteraciones de la conciencia y la memoria, demencia.
<b>TRANQUILIZANTES</b> Alteraciones neurológicas (temblores y vértigo). Dolor de cabeza	<b>TRANQUILIZANTES</b> Depresión, falta de motivación, ansiedad. Trastornos del sueño, pérdida de memoria.
<b>MARIGUANA</b> Alteraciones respiratorias, cardiovasculares y procesos Alteraciones del ritmo cardiaco.	<b>MARIGUANA</b> Alteración del aprendizaje y la memoria. Trastornos emocionales (depresión, ansiedad). Síndrome amotivacional, apatía. En personas con cierta predisposición, facilita la aparición de trastornos psiquiátricos graves.
<b>COCAINA</b> Alteraciones cardiovasculares: taquicardias, infartos de miocardio, etc. Alteraciones neurológicas, hemorragias cerebrales, interrupción brusca de la actividad cerebral, crisis convulsivas, etc. Problemas respiratorios. Muertes por reacción aguda o sobredosis.	<b>COCAINA</b> Trastornos de la atención, la concentración y el sueño. Trastornos psíquicos severos: ideas paranoides, depresión, agotamiento, crisis de angustia, ideas suicidas, etc. Agresividad y conductas violentas. Reducción de la capacidad para experimentar placer de forma natural.
<b>ANFETAMINAS Y DROGAS SINTETICAS</b> Anorexia y pérdida de peso. Accidentes cardiovasculares (infartos, etc.).	<b>ANFETAMINAS Y DROGAS SINTETICAS</b> Trastornos del sueño (insomnio, hipersomnio). Pérdida de memoria y dificultad de concentración. Ansiedad, episodios de pánico y depresión severa. Trastornos psicóticos: delirios paranoides, alucinaciones, despersonalización y pérdida de contacto con la realidad
<b>HEROÍNA</b> Alteraciones digestivas, renales, hepáticas, neurológicas, inmunitario y del aparato locomotor. Enfermedades infecciosas relacionadas con prácticas de riesgo (VIH/Sida, hepatitis, etc.).	<b>HEROÍNA</b> Trastornos de la memoria, depresión, falta de motivación Episodios esquizofrénicos, trastornos delirantes orgánicos, trastornos psicóticos y trastornos de personalidad.
<b>TABACO</b> Problemas respiratorios: bronquitis, asma, enfisema. Cáncer de pulmón, boca, laringe, faringe, esófago, etc. Problemas cardiovasculares: hipertensión, infarto y angina de pecho. Reducción de los años de vida.	

Cabe señalar, que cuando la droga se suprime o se reduce, el organismo puede responder con un conjunto de síntomas físicos y psíquicos que reciben el nombre de síndrome de abstinencia (Vargas, 2006).

Lo que cada persona desea o espera obtener al usar drogas, es una sensación de bienestar acompañada de excitación, relajación, modificación de la percepción, los sentimientos o la conducta, así como la importancia que los amigos o la sociedad le otorguen al consumo.

Se debe mencionar que la relación que cada quien tenga con las drogas puede convertirse en una situación problemática o de difícil manejo, debido a toda la serie de consecuencias orgánicas, psicológicas, familiares y sociales que implica el consumo, sobretodo puede tener repercusiones graves además de afectar de manera negativa la vida que comienzan los adolescentes, como se menciona a continuación.

### **3.4 CONSUMO EN LA ADOLESCENCIA**

El termino adolescencia, se remonta al latín “adulescens”, que significa crecer (González, 2001, en Enríquez, 2007).

Adolescencia, considerada como el periodo de vida comprendida entre la pubertad y el desarrollo completo del cuerpo, de entre los 12 a 21 años, la cual es una etapa donde se presentan cambios tanto físicos, psicológicos y sociales, destacando como el periodo de gran vulnerabilidad para caer en cualquier dependencia (Tapia, 2010).

Brooks (1959, en Enríquez, 2007), denomina adolescencia al periodo de la vida humana que va de entre los doce a veinte años aproximadamente, en donde se alcanza la madurez en la funciones reproductoras, presentándose también cambios físicos y mentales.

Por su parte, González (2001, en Enríquez, 2007), lo describe como el periodo de evolución en el cual se presentan una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social que se manifiesta con diferente intensidad en cada persona.

Según la encuesta Nacional de Adicciones (1993 y 1988, en Vargas, 2006) los adolescentes son la población con más alto índice de consumo de drogas. Esto debido a la etapa de la vida en que se encuentran.

Dentro de los aspectos que distinguen a los adolescentes se encuentran: demasiada energía, inquietud por conocer y explorar cosas nuevas, rebeldía, búsqueda de recreación, invención de medios de expresión, descubrimiento de su identidad, sentirse parte de un grupo, es durante este periodo que el consumo de alcohol y tabaco puede servir como elemento de pertenencia e identificación dentro de un grupo.

Ramírez (2003) menciona algunos de los aspectos en los que el adolescente busca modelos a seguir para identificarse:

- Grupos musicales, ya que tiene su propia ideología cultura y lenguaje, en donde adopta estas conductas que se reflejan en sus actitudes.
- La formación de pandillas, que se da por la necesidad de pertenencia, de ser aceptado.

Cuando no se canaliza la energía de los adolescentes de forma correcta, estos van perdiendo los valores sociales y vinculados con otras en esa misma situación, produciendo conductas antisociales y delictivas, donde ponen de manifiesto la deficiente integración de sus hogares y puede considerarse como una conducta de rechazo desesperado que también puede llevarlos a la drogadicción (Ramírez, 2003).

Schwebel (1991, en Enríquez, 2007), destaca que existen tres motivos principales para el uso de drogas en un adolescente:

- Para aliviar el estrés, las drogas le proporcionan un escape de la realidad, como forma de animarse o evitar sentirse mal.
- Para lograr experiencias placenteras, divertirse, experimentar nuevas sensaciones, tener energía, vivir algo nuevo, excitante y con riesgos.
- Para lograr la aceptación de un grupo.

Autores como Winnicott y Bowlby (1989, en Pelorosso, 2004), han afirmado que la drogadicción, el uso de violencia y la delincuencia son parte de la conducta antisocial que tiene sus raíces en la infancia. Bajo la misma línea Pelorosso (2004), encontró que la dependencia durante la edad temprana es una característica de las fallas de resolución en el desarrollo emocional del niño, indicando que solo es posible cambiar al sujeto cuando aun no se ha estructurado su aparato psíquico, es decir antes de los 12 y 16 años, en donde las fallas del medio familiar y social son las causales de esta patología que deriva en el trastorno Antisocial en donde si no se interviene tempranamente puede generar la conducta antisocial, confirmando lo mencionado Ramírez y Andrade (2005) con respecto a que los estudios epidemiológicos sobre el alcohol y tabaco entre los jóvenes del mundo muestran que al pasar de la infancia a la adolescencia se inician en su uso.

La Encuesta Nacional de Adicciones (2008), destaca el consumo en la familia y en el entorno inmediato, como factores de riesgo de consumo entre los adolescentes.

Sabemos que muchos de los factores que se han asociado con el riesgo de usar drogas, como la supervisión de los padres o el género, pueden relacionarse con el uso de drogas solamente si los jóvenes tienen acceso a ellas. Las diferencias en grupos de población y en distintas localidades de un país o en diferentes países pueden estar mediadas por la oportunidad de usar drogas (ENA, 2008).

Otro factor de riesgo importante, según la ENA (2008) son el trabajar, el no estudiar, el tener un miembro de la familia o un amigo que consuma, el intento

suicida y el que la familia tenga mayores ingresos aumentan la probabilidad de la exposición a las drogas, los datos de la encuesta indican que los adolescentes de entre 12 y 17 años tienen más probabilidad de usar drogas cuando están expuestos a la oportunidad de hacerlo que quienes ya han alcanzado la mayoría de edad.

Una investigación que aborda el tema de los factores de riesgo asociados al consumo de drogas durante la infancia la llevaron a cabo las Psicólogas Martha Ramírez y Denise Andrade (2005), en donde partieron con el propósito de evaluar el ambiente familiar de niños y adolescentes y determinar los factores de riesgo presentes en este ambiente que pueden llevar a esos escolares al consumo de alcohol y tabaco, en 139 niños con edades entre 8 y 12 años, a los cuales se les realizó una entrevista y cuestionario a sus padres o tutores, encontrando que las principales influencias para la inducción en el medio familiar al inicio del consumo de alcohol y tabaco, es el factor económico, la baja escolaridad, padre bebedor y tipo de trabajo que realiza son los factores de riesgo encontrados en su trabajo, se representa el nivel de escolaridad, salarios, y edades que son variables que analizaron como influencias para la inducción al consumo de drogas. Otro factor de riesgo que detectaron es que en muchas familias falta uno de los progenitores ya que uno de ellos padre o madre han emigrado a otros países.

De esta manera el consumo de drogas, especialmente de sustancias legales, constituye uno de los problemas más importantes con los que se enfrenta la sociedad actual ya que ocasiona graves costes personales, sociales y económicos. Además, esta conducta es más preocupante cuando se produce en población infantil y juvenil, puede generar, sino también por la consolidación del consumo que conlleva su inicio en edades tempranas (Martínez y Sáenz, 2003).

### 3.5 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Los factores de riesgo son aquellos hechos o circunstancias cuya presencia aumenta las posibilidades de consumir drogas. Tapia (2010), los clasifica en tres:

- Genéticos: la carga genética condiciona los efectos de las drogas y sus niveles de tolerancia en cada individuo.
- Psicológicos: tolerancia a la frustración, conflictividad de la persona, búsqueda de sensaciones, depresividad, etc.
- Ambientales: Presión del grupo, precio de las drogas, actitud social ante las drogas, represión, etc.

Cedillo y Muñoz (2005) definen como factores de riesgo de la conducta adictiva a aquellos factores que contribuyen a incrementar el riesgo de desarrollar el problema de consumo y los factores de protección son los que contribuyen a la prevención del consumo de sustancias nocivas.

Según el autor Clayton (1992, en Vargas, 2006) los factores de riesgo son los "atributos o características individuales, que aumentan la posibilidad del uso de sustancias desde su inicio hasta su mantenimiento, y como factor de protección, lo señala como el "atributo o característica individual, que tiene la función de inhibir o reducir probabilidad del uso de drogas.

Para Hawkins (1992, en Vargas, 2006), los factores de riesgo se agrupan de la siguiente forma:

- Genéticos: hijos de consumidores de sustancias psicoactivas.
- Constitucionales: uso temprano de drogas (antes de los 15 años), dolor o enfermedad crónica, factor fisiológicos.
- Psicológico: problemas de salud mental, abuso físico, sexual o emocional.

- Sociocultural: familia (uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, separación de los padres), amigos que usen drogas, escuela fracaso escolar, comunidad normas favorables hacia el uso de drogas, problemas económicos, vinculación con drogas.

Ramírez y Andrade (2005) indican que entre los factores de riesgo para tabaquismo y alcoholismo en los niños y adolescentes son el sexo, la edad, el nivel socio económico, la influencia de padres fumadores y bebedores, hermanos mayores y amigos, el rendimiento escolar, y la migración del país.

En este sentido los factores de riesgo son un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, el cual constituye un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente (Ramírez y Andrade, 2005).

Según Winicott (1996, en Pelorroso, 2004), los factores de riesgo pueden fungir como antecedentes de conductas antisociales que en el adolescente son de riesgo para el inicio en el consumo de drogas; de los cuales enlista los factores de riesgo o indicadores emocionales asociados al funcionamiento intrapsíquico:

- falta de confianza en sí mismo
- dificultad para relacionarse
- falta de amigos
- falta de interés en el aprendizaje
- impulsividad imprudencia
- dependencia emocional
- tendencia a proyectar culpa sin asumir sus errores

El Institute National On Drug Abuse (en Revista de Adicciones, 2004, en Cedillo-Muñoz, 2005) indica los factores de riesgo y protección incluyen las características:

## Factores de Riesgo

- De orden biológico: el reforzamiento del consumo a nivel SNC, puede llevar a presentar una neuroadaptación que corresponde a la tolerancia farmacodinámica. Parientes cercanos de alcohólicos.
- En la comunidad: exposición del consumo en los medios de comunicación, mayor acceso a drogas ilegales, migración, pobreza, desempleo, elevada tasa de crimen en el vecindario o comunidad, amistades con tendencias antisociales son factores que pueden potenciar el uso de drogas.
- Individuales: ambiente familiar caótico, padres consumidores, fracaso académico, baja percepción del riesgo del consumo de drogas, tendencia a transgredir normas sociales, impulsividad, agresividad.

## Factores protectores

- Lazos fuertes de unión familiar
- Éxito escolar
- Lazos fuertes con instituciones pro-sociales.
- Mejores habilidades de comunicación del individuo para lograr relaciones con personas positivas y conductas adecuadas. Así como las habilidades para resistir o rehusar ofertas de drogas (asertividad).
- Oportunidades de desarrollo del individuo.

En cambio, los factores de protección definen las condiciones o entorno favorable para el desarrollo de los individuos, Enríquez (2007) los subdivide en dos tipos:

- Externos: se refiere a las condiciones del ambiente que actúan de manera favorable reduciendo la probabilidad de daños, como los son el apoyo de un adulto, integración social, grupal y laboral, etc.

- Internos: se refieren a los atributos de la persona, entre ellos su autoestima, empatía, facilidad para comunicarse, seguridad y confianza, etc.

Los factores protectores según Vargas (2006) son:

- Fuertes ligas con el grupo familiar.
- Reglas claras de conducta dentro de la familia.
- Participación de los padres en las actividades de los hijos.
- Adecuado apego escolar.

En cuanto a los factores de protección que se identifican con población mexicana están relacionadas con alta percepción de riesgo, con baja aceptación al consumo, con no tener amigos usuarios, ni antecedentes familiares de uso o dependencia, el asistir a la escuela, el percibir como cercana a la familia, entre otros (Medina-Mora, 1994, en Vargas, 2006).

Otra aportación al término la realiza Centros de Integración Juvenil, A.C. (1997, en Vargas, 2006) definiendo como factor protector a todas aquellas estrategias preventivas dirigidas a reducir o eliminar factores de riesgo y crear condiciones que protejan y promuevan un mejor desempeño de la población en situación de riesgo. Así, los factores protectores pueden favorecer el ambiente donde se desarrolla el adolescente, brindándole las bases para combatir la frustración y malestar ocasionados por los cambios durante esta difícil etapa, por lo tanto el saber reconocer e identificar ambos factores presentes en la vida del adolescente nos permite hacer frente los conflictos asociados, como el uso de sustancias.

Por último, cabe señalar que en México existen instituciones que se han dedicado al estudio, manejo y prevención de adicciones, entre ellas se encuentra Centros de Integración Juvenil, A.C.; institución que funge como uno de los principales promotores de factores de protección en la prevención del consumo de drogas, por lo que a continuación se dará de manera breve una descripción del desarrollo de esta Institución.

### **3.6 CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.**

Las tendencia de aumento en el consumo de drogas entre los jóvenes, motivo en 1969 a un grupo de comunicadoras encabezadas por Kena Moreno a fundar un centro de atención para jóvenes drogadictos. El 12 de octubre de 1973 se constituye Centros de Integración Juvenil, A. C. (C.I.J.), bajo la visión de lograr una sociedad con mejores niveles de información y sensibilidad frente al consumo de sustancias, con más altos niveles en la tarea preventiva, con menos tolerancia o aceptación hacia el uso de drogas, con una mayor percepción del riesgo y con un mayor número de alternativas para vivir saludablemente (Vargas, 2006).

Partiendo con la misión de prevenir, tratar e investigar el problema de la farmacodependencia, otorgando servicios a la comunidad preferentemente en localidades de alto riesgo, basándose en los parámetros del Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO), estudio a través del cual se establecen e identifican las condiciones de peligro existentes en las zonas que integran un área detectada como de alto riesgo (Gutiérrez, castillo y Córdova, 2007).

Cabe mencionar que a través de la realización del estudio EBCO Centros de Integración Juvenil logra identificar los factores de riesgo de consumo de sustancias identificadas en México, así como la delimitación de colonias de alto riesgo y atención prioritaria, con el propósito de establecer un diagnóstico objetivo en base al contexto en que se inserta, a fin de apoyar con la formulación de estrategias y líneas de acción para la atención del problema de consumo a nivel local, para lograr enfrentar el problema de consumo de manera eficaz (Gutiérrez, castillo y Córdova, 2007).

C.I.J. tiene como objetivo principal el sensibilizar a la población a través de medios masivos, sesiones de información cursos, talleres de orientación y capacitación, como parte de las estrategias de promoción para lograr una cultura de salud (Vargas, 2006).

Actualmente el consumo de drogas juega un papel muy importante. Los esfuerzos de prevención deben enfocarse a fortalecer a los adolescentes y jóvenes en presencia del riesgo mediante el desarrollo de habilidades, tales como la comunicación, la resolución de conflictos, etc.

Si bien ha aumentado la proporción de personas que busca ayuda por problemas de drogas, sólo una tercera parte de las personas adictas acude a tratamiento, cabe señalar que los grupos de autoayuda tienen una presencia muy importante y constituyen un apoyo invaluable, especialmente en el mantenimiento de la abstinencia. Las personas con abuso y dependencia de sustancias tienen problemas de salud y conflictos sociales no atendidos. Por lo tanto, se debe resaltar que se han hecho esfuerzos importantes para aumentar la oferta de tratamiento (ENA, 2008).

Es necesario combatir los estereotipos que se genera en torno a los adictos e informar mejor a la población sobre los mecanismos a través de los cuales se desarrolla la dependencia, como forma de prevención, a fin de que las personas afectadas se acerquen más rápido a tratamiento (ENA, 2008).

Por último, cabe destacar que el programa preventivo de Centros de Integración Juvenil, A.C., tiene como línea estratégica la educación para la salud, cuya premisa principal es la promoción de estilos de vida saludables.

### **3.7 ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS**

Es importante mencionar que de acuerdo a investigaciones realizadas por Centros de Integración Juvenil, A.C. (Fernández, Alpizar, Gómez, Sandoval, 2004), el periodo en que las personas comienzan a hacer uso de las drogas es entre los 10 y los 18 años de edad.

Entre los factores que influyen se encuentran una baja autoestima, la curiosidad, presión de sus compañeros, la influencia de los medios masivos de

comunicación, necesidad de imitar a otros, la no asertividad, el ambiente familiar y la falta de un proyecto de vida (Ramírez, 2003).

Con respecto a la no asertividad; es considerada un factor de riesgo que se vincula a las características del fármaco dependiente (Abundiz, 2001).

Wills, Baker y Botvin (1989, en Concha y Rodríguez, 2001) llevaron a cabo una investigación en adolescentes para determinar si existe una relación entre la asertividad y el uso de sustancias tóxicas tales como el alcohol, la marihuana y el tabaco, en sus resultados observaron que diversas dimensiones de la asertividad tienen diferentes implicaciones, por ejemplo, la dimensión que se refiere específicamente a conductas de rechazo a presiones para ingerir bebidas alcohólicas o drogas, correlaciona negativamente con el uso de sustancias, sin embargo las dimensiones correspondientes al manejo de las interacciones sociales y la habilidad de concertar citas, correlaciona positivamente, estos datos indican que el consumo de sustancias tiende a ser mayor entre adolescentes que son propensos a involucrarse en citas y actividades sociales.

Goldberg y Botvin (1993, en Concha y Rodríguez, 2001), hicieron un estudio con adolescentes hispanos para determinar si algunos factores de la asertividad pueden servir como elementos predictores de la frecuencia en el consumo de alcohol. Las observaciones señalan que el factor relativo a rechazar presiones de otros para ingerir bebidas embriagantes correlaciona negativamente con la frecuencia en el uso de alcohol, mientras el manejo de las relaciones sociales y la defensa de derechos individuales correlacionaron positivamente.

Rhodes y Jason (1990, en Martínez y Sáenz, 2003) mencionan que entre los factores que influyen en el consumo de drogas hay que destacar la pobreza familiar y la baja asertividad.

Los investigadores Gustafson y Kálmén (1996, en Martínez y Sáenz, 2003) encontraron que los sujetos con alta asertividad, después de consumir alcohol, presentan una menor asertividad, mientras que los sujetos con baja asertividad, después de beber alcohol, tienen mayor asertividad. Por ello la intoxicación alcohólica produce cambios en la asertividad, desinhibiendo a los sujetos con baja asertividad e inhibiendo a los de alta asertividad.

En cuanto a la escolaridad se ha encontrado que el grado escolar es un factor para que se presente la conducta asertiva, ya que a mayor grado desarrollan más habilidades sociales, permitiendo a los jóvenes conducirse asertivamente en su medio ambiente, disminuyendo la ansiedad ante la interacción social (Paredes, 2006, Guerra, 1996, Carreño, 2008), en lo que refiere al sexo Flores y Diaz-Loving (2002) no reportaron diferencias en cuanto a la conducta asertiva.

Por último, se debe mencionar que en el caso de los adolescentes la asertividad puede ser una herramienta de comunicación, que por medio del conocimiento de los derechos y valores asertivos se pueden generar conductas positivas para evitar el consumo de sustancias, ya que con mayor frecuencia los jóvenes presentan conductas pasivas, permitiendo que abusen de ellos por ignorar sus derechos, por un lado, por otro en el caso de la conducta agresiva debido a sus ideas negativas les resta seguridad haciéndolos presas del consumo, en este caso la conducta asertiva es el vehículo para el bienestar personal (Tapia, 2010). Con base a lo anterior, se debe señalar que el objetivo del presente estudio es el investigar la relación entre la asertividad y el consumo de drogas en estudiantes de secundaria del Distrito Federal y Zona Conurbada, e identificar cuáles componentes de la asertividad funcionan como elementos predictores asociados al consumo de drogas, partiendo desde una perspectiva de género, mediante la escala “EFA” (Evaluación de Factores Asertivos).

## **CAPITULO 4. MÉTODO**

### **4.1 Planteamiento del problema**

En la actualidad la población adolescente se encuentra en estado vulnerable ante el uso de drogas, esta problemática ha despertado el interés por conocer los factores asociados. La asertividad ha sido vista como la herramienta que permite a los jóvenes decir no ante el ofrecimiento del uso de drogas. De esta manera, se ha señalado que los hombres y mujeres poseen habilidades asertivas para enfrentar de manera eficaz la presión a realizar algo indeseado. Por lo que en el presente estudio se planteo el investigar la relación entre la asertividad y el consumo de drogas en estudiantes de secundaria del Distrito Federal y Zona Conurbada, e identificar cuáles componentes de la asertividad fungen como elementos predictores asociados al consumo de drogas, partiendo desde una perspectiva de género

### **4.2 Objetivo**

Evaluar la relación entre la asertividad y el consumo de drogas en hombres y mujeres estudiantes de educación secundaria pertenecientes al Distrito Federal y Zona Conurbada.

### **4.3 Hipótesis:**

- Ha 1: Existen diferencias estadísticamente significativas en las calificaciones de la Evaluación de Factores Asertivos entre los jóvenes usuarios y no usuarios de drogas
- Ho 1: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las calificaciones de la Evaluación de Factores Asertivos entre los jóvenes usuarios y no usuarios de drogas

- Ha 2: Existen diferencias estadísticamente significativas entre los componentes de asertividad que actúan como elementos predictores asociados al uso de drogas en hombres y mujeres.
- Ho 2: No existen diferencias estadísticamente significativas entre los componentes de asertividad que actúan como elementos predictores asociados al uso de drogas en hombres y mujeres.
- Ha 3: Existen componentes de asertividad que actúan como elementos predictores asociados al uso de drogas en hombres y mujeres.
- Ho 3: No existen componentes de asertividad que actúan como elementos predictores asociados al uso de drogas en hombres y mujeres.

#### **4.4 Variables**

Consumo, asertividad, sexo.

##### **Definición de Variables**

**Sexo:** característica biológica y anatómica de los seres humanos, definido por el aparato reproductor.

- Hombre: se diferencia por la presencia del aparato reproductor masculino (pene).
- Mujer: se diferencia por la presencia de vagina como parte del aparato reproductor femenino.

**Asertividad:** habilidad comunicativo-relacional que supone la capacidad de sostener y defender los propios puntos de vista, derechos, posturas e inclinaciones, sin afectar a los demás, diferenciándose de una actitud pasiva o agresiva, (Velázquez, Arellanez, Díaz, 2009).

### **Componentes de la asertividad:**

- **Enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales.** Resolución de conflictos y diferencias de forma positiva, además de exponer puntos de vista de manera convincente para llegar a acuerdos con los demás, (Velázquez, Arellanez, Díaz, 2009).
- **Percepción de autoeficacia en la resolución de problemas.** Reconocer la capacidad para enfrentar la presión de los demás para lograr el enfrentamiento de manera positiva en la resolución de dificultades, (Velázquez, Arellanez, Díaz, 2009).

### **Componentes de la No Asertividad (pasivo-agresiva)**

- **Dificultad e inhibiciones de la expresión verbal.** Imposibilidad de manifestar de manera verbal puntos de vista, ideas, creencias, sentimientos ante los demás, (Velázquez, Arellanez, Díaz, 2009).
- **Afectos negativos asociados al afrontamiento de problemas.** Manifestación de temor, molestia, angustia e imposibilidad de expresar y mostrar de manera adecuada sentimientos negativos ante los demás para lograr la resolución de conflictos, (Velázquez, Arellanez, Díaz, 2009).
- **Dificultades para reconocer o aceptar a los demás.** Implica el no reconocer las creencias, opiniones, sentimientos y derechos ajenos, (Velázquez, Arellanez, Díaz, 2009).
- **Agresividad y bajo control conductual.** Expresión de sentimientos, creencias u opiniones bajo la finalidad de hacer valer lo propio sin respetar a los demás, con el predominio de la inseguridad e irritación, y la falta de control emocional, (Velázquez, Arellanez, Díaz, 2009).

**Definición Operacional:** las respuestas obtenidas en la escala de **Evaluación de Factores Asertivos (EFA)**, instrumento que evalúa el constructo de asertividad a través de seis áreas, agresividad y bajo control conductual, el enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales, la

dificultad e inhibición de la expresión verbal, la percepción de autoeficacia en la resolución de problemas, la dificultad para reconocer o aceptar a los demás, y los afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas.

**Consumo de drogas:** consumo de sustancias psicoactivas, éstas pueden ser legales o ilegales, con el objeto de lograr la disminución o la estimulación psicoactiva. Algunas de ellas pueden ser el alcohol, tabaco, cocaína, peyote, éxtasis, piedras, etc.

#### **4.5 Tipo de estudio**

Descriptivo, ex post facto, transversal, comparativo e inferencial.

Es descriptivo transversal ya que tienen como objetivo el determinar la situación de las variables involucradas en el estudio en un momento dado con relación a su presencia o ausencia, la frecuencia con que se presenta un fenómeno (incidencia o prevalencia), características de las personas, lugar y periodo donde ocurre.

Se considera ex post-facto debido a que implica una búsqueda sistemática y empírica en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes porque ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente manipulables, (Bernardo, J. y Caldero, J.F., 2000).

Es Comparativo ya que investiga la posible relación de causa y efecto observando unas consecuencias existentes y haciendo búsqueda de información como posibles factores causales. Por último, es inferencial, ya que mediante el estudio de una muestra se sacan conclusiones válidas para la totalidad.

#### **4.6 Muestra**

Muestreo no probabilístico. La encuesta originalmente se realizó con una muestra de 1500 estudiantes de secundaria, hombres y mujeres, dentro del Sistema de Educación Pública (SEP) y distribuida en 15 unidades de CIJ dentro de la República Mexicana ubicadas en zonas de alto riesgo según los criterios del Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO), sin embargo para efectos del presente estudio se tomó una parte de la muestra global compuesta por 385 alumnos hombres y mujeres, pertenecientes a 4 unidades del Distrito Federal y Zona Conurbada (Álvaro Obregón, Chalco, Naucalpan y Cuauhtémoc), en donde se realizó la aplicación de cédulas en tres grupos al azar: que incluían alumnos de un primer, segundo y tercer grado, cabe destacar que los grupos se conformaban por hombres y mujeres, consumidores y no consumidores. (Ver Anexo 3, características socio demográficas de la muestra).

#### **4.7 Procedimiento**

Para el levantamiento de la encuesta se contó con tres integrantes del equipo técnico por cada unidad, quienes contaban con cien cédulas dispuestas en tres sobres etiquetados por Centros de Integración Juvenil, A.C. y grado escolar (35 cédulas en los sobres correspondientes al primer y segundo grados y 30 cédulas en el correspondiente a tercero).

En coordinación con el (la) Director(a) de la unidad, seleccionaron las escuelas secundarias del sistema de educación pública en que se aplicaron las encuestas, considerando preferentemente alguna escuela en la que se tuvieran ya programadas actividades preventivas.

Los responsables establecieron contacto con los directores de las escuelas seleccionadas, a fin de solicitar su apoyo para el levantamiento de información en tres grupos. Junto con los representantes de las escuelas se establecieron fechas y horarios para el levantamiento de información.

Una vez recuperados los cuestionarios, se entregaron al (la) Director(a) de la unidad, quien preparo y realizo su envío a la Subdirección de Investigación de Centros de Integración Juvenil, A.C.

#### **4.8 Instrumento**

En Octubre del 2009 Centros de Integración Juvenil, A.C., diseñó una escala con el objetivo de valorar algunos componentes del concepto de asertividad, enfocándolo a la población adolescente mexicana, particularmente en estudiantes de educación secundaria.

La escala “**EFA**” (Evaluación de Factores Asertivos) es un cuestionario auto aplicable, integrado en su mayor parte por preguntas que exploran variables relacionadas con la asertividad (46 reactivos con respuestas de opción múltiple), una sección de uso de sustancias alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, así como una sección inicial de datos sociodemográficos, (Ver Anexo 3).

Cabe mencionar que la cédula es anónima y se estima que su aplicación dura entre 20 y 30 minutos.

La confiabilidad de la escala se obtuvo mediante un análisis de Alpha de Cronbach considerando las 210 preguntas que originalmente conformaban la escala **EFA**. Aquéllas que registraron coeficientes de correlación menores a 0.4 fueron excluidos, hasta lograr calificaciones superiores a 0.4 en cada reactivo.

De las 210 preguntas que originalmente conformaban la escala EFA, 76 mostraron una consistencia interna sólida obteniendo un coeficiente de correlación de 0.814 siendo este muy aceptable. Una vez definidos los reactivos se procedió a realizar el análisis de validez de la escala.

La validación de la escala se realizó mediante un análisis factorial, mismo que permitió ir eliminando nuevamente algunos reactivos hasta conformar factores

bien definidos. Con ello se logró obtener una escala con 46 preguntas que explicaban el 40.46% de varianza, con seis factores:

7. Agresividad y bajo control conductual
8. Enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales
9. Dificultad e inhibición de la expresión verbal
10. Percepción de autoeficacia en la resolución de problemas
11. Dificultad para reconocer o aceptar a los demás
12. Afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas

Una vez hechos estos análisis nuevamente se calculó la confiabilidad con las 46 preguntas resultantes y para cada uno de los factores que constituyen el concepto de asertividad, y sus vertientes de pasividad y agresividad, como se puede observar en la tabla 2. (Ver **anexo 1**).

Como se puede observar en la Tabla 3. los 46 reactivos que conforman la escala **EFA** tienen una confiabilidad aceptable, de 0.838. Asimismo, los factores: falta de control, enfrentamiento positivo, dificultad e inhibiciones de la expresión verbal y dificultades para reconocer o aceptar al otro, registran un coeficiente de correlación Alpha por encima de 0.7, considerándose como aceptables.

Los factores que tuvieron calificaciones menores fueron afectos negativos asociados al afrontamiento y percepción de autoeficacia, mismos que habría que tomar con cierta cautela y en su momento sería recomendable incrementar el número de preguntas de cada factor o reorganizarlos conceptualmente.

**Tabla 3. Confiabilidad (Coeficiente Alpha de Cronbach)**

<b>Áreas</b>	<b>Número de reactivos</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>
<b>Agresividad y bajo control conductual</b>	11	0.835
<b>Enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales</b>	10	0.772
<b>Dificultad e inhibición de la expresión verbal</b>	9	0.740
<b>Percepción de autoeficacia en la resolución de problemas</b>	6	0.689
<b>Dificultad para reconocer o aceptar a los demás</b>	6	0.732
<b>Afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas</b>	4	0.545
<b>Global</b>	46	0.838

Vale precisar, que de forma adicional a las 46 preguntas que conforman la escala, se decidió conservar algunos reactivos que pueden fungir como indicadores de la asertividad en un contexto de presión social y del grupo de pares, ya que describen situaciones asociadas con conductas que pueden exponer a la persona a diversos riesgos.

Estas son:

- ¿Has tenido dificultad para decir “No” a tus amigos cuando te presionaban para hacer algo que tú no deseabas?
- ¿Has evitado tomar alcohol o drogas cuando otros te presionaban para hacerlo?
- ¿Has probado tabaco, alcohol o drogas porque tus amigos te incitaron a hacerlo?
- ¿Has sentido que podías enfrentar a tus amigos cuando te invitaban a consumir tabaco, alcohol o drogas?

**Tabla 4. Calificaciones promedio de los indicadores**

	Calificación		Media	D.E.
	Mín.	Máx.		
¿Has tenido dificultad para decir “No” a tus amigos cuando te presionaban para hacer algo que tú no deseabas?	0	4	2.67	1.34
¿Has evitado tomar alcohol o drogas cuando otros te presionaban para hacerlo?	0	4	2.63	1.61
¿Has probado tabaco, alcohol o drogas porque tus amigos te incitaron a hacerlo?	0	4	3.46	1.03
¿Has sentido que podías enfrentar a tus amigos cuando te invitaban a consumir tabaco, alcohol o drogas?	0	4	2.41	1.47

Posteriormente se realizó la regresión logística encontrando que las Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo fueron significativas a la prueba Chi Cuadrada con un nivel de significancia menor a 0.01, lo que llevó a considerar que las variables que conforman el análisis fueron adecuadas.

#### **4.9 Plan de análisis**

Se exploró mediante la estadística descriptiva la escala **EFA**, así como las características sociodemográficas y de consumo de drogas; posteriormente se realizó un análisis confirmatorio de la validez y confiabilidad de la escala y se construyeron las variables de las seis áreas que la conforman. Se utilizó la prueba t para determinar las diferencias entre sexos con respecto a los diferentes factores creados sobre asertividad.

## RESULTADOS

### Comparación de las calificaciones de la escala EFA entre usuarios y no usuarios de drogas ilícitas.

En base a la hipótesis Nula1 que plantea que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las calificaciones de la Evaluación de Factores Asertivos del grupo de adolescentes hombres y mujeres no usuarios con los usuarios de drogas lícitas e ilícitas, se procedió a comparar las calificaciones obtenidas en la escala **EFA** de los estudiantes consumidores de drogas ilícitas con los no consumidores. Con los resultados obtenidos la Ho 1 fue rechazada, con un nivel de significancia al .01; ya que se encontró que el grupo de no usuarios data de mayor frecuencia de respuestas asertivas.

**Tabla 13. Comparación de las calificaciones promedio de la escala de Asertividad y por área con los usuarios y no usuarios de drogas hombres y mujeres**

	No Usuarios		Usuarios		t de Student
	Media	Desviación típ.	Media	Desviación típ.	
<b>Agresividad y bajo control conductual</b>	1.3820	.79216	2.0165	.68772	6.028
<b>Enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales</b>	2.3231	.66383	2.1879	.52755	1.552*
<b>Dificultad e inhibición de la expresión verbal</b>	1.5937	.85052	1.6193	.85428	.224
<b>Percepción de autoeficacia en la resolución de problemas</b>	2.6186	.85385	2.6377	.70259	.173
<b>Dificultad para reconocer o aceptar a los demás</b>	.8935	.74412	1.3184	.77402	4.208
<b>Afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas</b>	1.1763	.83521	1.2114	.79327	.315
¿Has sentido que podías enfrentar a tus amigos cuando te invitaban a consumir tabaco, alcohol o drogas?	2.66	1.530	2.42	1.355	1.322*
¿Has probado tabaco, alcohol o drogas porque tus amigos te incitaron a hacerlo?	.39	.892	1.38	1.351	5.770*
¿Has tenido dificultad para decir "No" a tus amigos cuando te presionaban para hacer algo que tú no deseabas?	1.33	1.531	1.57	1.539	1.154
¿Has evitado tomar alcohol o drogas cuando otros te presionaban para hacerlo?	2.55	1.725	2.10	1.447	2.261*

\* Significativo al .01

La hipótesis Nula 2 que plantea que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los componentes de asertividad que actúan como elementos predictores asociados al uso de drogas en hombres y mujeres, fue aceptada ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los componentes de asertividad entre hombres y mujeres, sin embargo, las mujeres parecen conducirse más asertivamente al momento de enfrentar de manera eficaz los problemas y diferencias personales, e igualmente reportaron una mejor percepción de eficacia en la resolución de problemas. Mientras que los hombres son más asertivos para expresarse de manera verbal sin inhibiciones, además de presentar menores afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas, (ver tabla 13).

Al comparar los indicadores se observaron diferencias estadísticamente significativas al .01 en donde el grupo de no usuarios reportó mayor frecuencia al evitar probar alguna droga cuando se les ha incitado o presionado, también han podido decir no a los amigos para evitar el consumo de alguna sustancia psicoactiva, (ver tabla 13).

En cuanto a las frecuencias, en las gráfica 4 y 5, el grupo de no usuarios reporta porcentajes ligeramente similares entre hombres y mujeres de 50.5% y 49.5% respectivamente, mientras que en el grupo de usuarios se observa un porcentaje más alto en mujeres con el 64.3% esto posiblemente a que se entrevistaron más mujeres que hombres, (Tabla 8, Gráfica 4 y 5).

**Tabla 8. Usuarios de drogas ilícitas**

	<b>Ilícitas</b>			
	<b>No usuarios</b>		<b>Usuarios</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Hombres</b>	<b>159</b>	<b>50.5%</b>	<b>25</b>	<b>35.7%</b>
<b>Mujeres</b>	<b>156</b>	<b>49.5%</b>	<b>45</b>	<b>64.3%</b>
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100.0</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

**Gráficas 4 y 5. Consumo de drogas ilícitas hombres-mujeres (%)**



Entre los estudiantes la droga de mayor uso es el alcohol en las tres categorías (Hombres: Alguna vez 35.9%, último año 17.9% y último mes 10.3% y en Mujeres: alguna vez 51.2%, último año 33.3% y último mes 16.9%).

En cuanto al consumo de tabaco, al menos el 27.2% de los hombres ha fumado un cigarrillo de tabaco alguna vez, 14.7% lo hizo el último año y el 6.0% fumó el mes previo a la aplicación de la escala, mientras que en las mujeres se nota un aumento en el porcentaje de consumo de tabaco alguna vez con el 33.3%, el 22.4% lo hizo el último año y el 11.9% lo hizo el mes previo a la aplicación de la escala (Tabla 8).

En el grupo de drogas ilícitas se sitúa en primer lugar el consumo de inhalables con el 8.7% de estudiantes del sexo masculino y el 18.4% del sexo femenino que reportaron haber inhalado alguna vez en la vida, el segundo lugar de consumo se observa en las mujeres que reportaron haber consumido alguna vez otras sustancias con un 7.5% (en varones se observó un porcentaje de consumo de otras sustancias alguna vez del 4.3%), seguida de la marihuana, con 7.0% en mujeres y del 4.9% en hombres, en cuanto al consumo de cocaína el 4.0% de las mujeres y el 2.2% de los hombres reportó haberla consumido alguna vez. De manera general el 22.4% de la población femenina y el 13.6% de la población masculina dijo haber usado alguna sustancia ilícita en la vida (Tabla 12).

**Tabla 12. Consumo de drogas lícitas e ilícitas**

	alguna vez		ultimo año		ultimo mes			alguna vez		ultimo año		ultimo mes	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%		frec.	%	frec.	%	frec.	%
<b>hombres</b>							<b>mujeres</b>						
tabaco	50	27.2	27	14.7	11	6.0	tabaco	67	33.3	45	22.4	24	11.9
alcohol	66	35.9	33	17.9	19	10.3	alcohol	103	51.2	67	33.3	34	16.9
cualquier droga ilícita	25	13.6	16	8.7	11	6.0	cualquier droga ilícita	45	22.4	25	12.4	12	6.0
Mariguana	9	4.9	7	3.8	3	1.6	mariguana	14	7.0	8	4.0	5	2.5
cocaína	4	2.2	3	1.6	3	1.6	cocaína	8	4.0	2	1.0	0	.0
inhalables	16	8.7	10	5.4	5	2.7	inhalables	37	18.4	19	9.5	9	4.5
otras sustancias	8	4.3	6	3.3	4	2.2	otras sustancias	15	7.5	7	3.5	2	1.0

**Componentes de asertividad que actúan como elementos predictores asociados al consumo de drogas en hombres y mujeres**

Las diferencias entre los grupos de estudiantes que han consumido alguna droga ilícita en comparación con los que no lo han hecho manifiestan que el comportamiento asertivo es favorable en estos últimos. Sin embargo se consideró oportuno realizar un análisis de regresión logística con el objetivo de precisar si alguno de los factores evaluados, incluyendo los indicadores pueden ser elementos predictores asociados al consumo de drogas en hombres y mujeres.

De esta manera, se acepta la hipótesis alterna 3 al determinar los componentes de asertividad que actúan como elementos predictores asociados al uso de drogas en hombres y mujeres, que son el enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales, la percepción de eficacia en la resolución de problemas y el probar tabaco, alcohol y drogas por que sus amigos le invitaron a hacerlo son elementos predictores asociados al del consumo de drogas en la muestra de estudiantes de hombres y mujeres participantes en el estudio (*Tabla 15*).

**Tabla 15. Componentes de asertividad que funcionan como elementos predictores asociados al consumo**

	B	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
				Inferior	Superior
Agresividad y bajo control conductual	<b>.745</b>	<b>.007</b>	<b>2.107</b>	<b>1.220</b>	<b>3.638</b>
<b>Enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales</b>	<b>-.535</b>	<b>.134</b>	<b>.586</b>	<b>.291</b>	<b>1.178</b>
Dificultad e inhibición de la expresión verbal	-.171	.536	.843	.491	1.448
<b>Percepción de autoeficacia en la resolución de problemas</b>	<b>.519</b>	<b>.073</b>	<b>1.680</b>	<b>.953</b>	<b>2.959</b>
Dificultad para reconocer o aceptar a los demás	.255	.357	1.291	.750	2.222
Afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas	-.129	.642	.879	.510	1.514
¿Has sentido que podías enfrentar a tus amigos cuando te invitaban a consumir tabaco, alcohol o drogas?	-.060	.649	.942	.728	1.219
<b>¿Has probado tabaco, alcohol o drogas porque tus amigos te incitaron a hacerlo?</b>	<b>.607</b>	<b>.000</b>	<b>1.836</b>	<b>1.386</b>	<b>2.431</b>
¿Has tenido dificultad para decir "No" a tus amigos cuando te presionaban para hacer algo que tú no deseabas?	-.037	.757	.963	.761	1.220
¿Has evitado tomar alcohol o drogas cuando otros te presionaban para hacerlo?	-.182	.118	.834	.664	1.047

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados presentados y tomando en cuenta las hipótesis que se plantearon al principio de la investigación, se encontró que no existen diferencias significativas entre los componentes de asertiva asociados al consumo de drogas en hombres y mujeres en términos generales.

Sin embargo, en cuánto a los componentes que fungen como elementos predictores asociados al consumo en las mujeres se encontraron el conducirse más asertivamente al momento de enfrentar de manera eficaz los problemas y diferencias personales, e igualmente reportaron una mejor percepción de autoeficacia en la resolución de problemas. Mientras que los hombres son más asertivos para expresarse de manera verbal sin inhibiciones, además de presentar menores afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas, confirmándose lo mencionado por Mathison y Tucker (1982, en Concha y Rodríguez, 2001), quiénes aseguran que ambos sexos difieren significativamente en áreas particulares de su conducta asertiva.

En lo que refiere la asertividad y su relación con el consumo de sustancias, se observó que en efecto los jóvenes que presentaban mayores habilidades asertivas no consumían drogas, de esta manera se puede señalar que la asertividad constituye un componente básico en el establecimiento de relaciones sociales satisfactorias que inciden en el bienestar psicológico y social de la persona (Castaños, 2008).

De esta forma, cabe señalar que independientemente del sexo la asertividad es una variable que influye en el inicio y mantenimiento de la conducta adictiva (Cedillo y Muñoz, 2005, Rhodes y Jason, 1990, en Martínez y Saenz, 2003, Ashby, Baker y Botvin, 2001).

Cabe señalar que según la Encuesta Nacional de Adicciones (2008) actualmente ha disminuido la edad de inicio, además de observar un aumento en el consumo de mujeres y adolescentes.

De igual manera la encuesta señala que por grupos de población, se observa que, si bien el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer), el índice de crecimiento registrado ha sido mayor en las mujeres entre las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó en el 2008.

Por lo que se debe mencionar que se encontró un porcentaje mayor en el consumo de drogas lícitas e ilícitas del sexo femenino, destacando también que se tuvo una población mayoritaria de mujeres (52.2%, hombres del 47.8%), estudiantes de secundaria de 12 a 19 años de ambos sexos pertenecientes al Distrito Federal y Zona Conurbada (Álvaro Obregón, Chalco, Naucalpan, Cuauhtémoc), de igual manera para la interpretación de resultados se consideraron los supuestos de que existen diferencias en grupos de población y en distintas localidades de un país que pueden estar mediadas por la oportunidad de usar drogas (ENA, 2008).

En cuanto al grado escolar, se observa que en ambos sexos comienzan el consumo en edades más tempranas, sin embargo, en ambos casos se observa una disminución en los grados superiores respectivamente, lo cual coincide a lo mencionado por Paredes (2006), quién indica que el grado escolar es un factor para que se presente la conducta asertiva, ya que a mayor grado desarrollan mas habilidades sociales, permitiendo a los jóvenes conducirse asertivamente en su medio ambiente. Con respecto a la ocupación se obtuvo mayor porcentaje de usuarios del sexo masculino que estudiaban y trabajaban.

Por último, se puede señalar que las habilidades asertivas constituyen una herramienta que puede ayudar a los jóvenes para evitar el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas, por eso resulta imprescindible construir instrumentos de medición que permitan evaluar con precisión la asertividad tomando en cuenta sus dimensiones y diferencias culturales, para implementar programas de prevención acordes con las características de los adolescentes integrando a su familia y a las autoridades escolares para tener un mayor grado de certeza de un menor consumo.

## **LIMITACIONES**

Los resultados difieren con los de la ENA 2008, que señala la mayoría de los consumidores son de sexo masculino, ésta diferencia posiblemente se deba a que en su mayoría la población encuestada eran de sexo femenino, además de que pueden presentarse sesgos como son:

- La zona en donde se aplicó que según los criterios del estudio EBCO son zonas de alto riesgo.
- La escuela donde se realizó la encuesta.
- El tipo de población, (según el estudio EBSCO)
- El llenado con veracidad de cada cuestionario.
- El temor a ser parte de un estudio o evaluación.

## **APORTACIONES Y SUGERENCIAS**

- Se deben ampliar las investigaciones que plantean la problemática de consumo desde la perspectiva de género, para lograr diseñar estrategias de tratamiento y prevención diferentes para cada sexo.
- Se debe eliminar los prejuicios y estereotipos negativos que estigmatizan a los consumidores.
- Todas las intervenciones deben considerar el género, reconociendo las diferencias existentes en los procesos de socialización para mujeres y hombres, sin homologar los tratamientos.
- Es necesario informar a los jóvenes y a sus familiares, de las consecuencias del consumo de drogas, ofreciéndoles alternativas de prevención, con el objetivo de promover valores, actitudes y estilos de vida alternativos.

- Se debe dedicar mayor énfasis en la prevención del consumo de drogas, especialmente en los sectores poblacionales donde los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que los niños y jóvenes generen algún tipo de consumo.
- Se sugiere a los padres y maestros brindar información necesaria o sesiones de orientación como herramientas para el fortalecimiento de factores de protección.
- En cuanto a los jóvenes que ya consumen o han consumido algún tipo de drogas, es importante hacerles saber que se pueden rehabilitar con la participación de instituciones, su comunidad, contando con el apoyo de familiares y amigos.
- Una sugerencia a los padres es el no asumir actitudes permisivas ante el consumo de sustancias, además de brindar atención e interés en las actividades personales y escolares de los jóvenes, fijando límites y normas a través de una constante comunicación.
- Identificar los factores de riesgo y protección diferenciados entre los sexos ampliaría el conocimiento de los patrones de consumo.
- En casa se debe puntualizar la desaprobación del uso de sustancias, mostrar afecto hacia los jóvenes, evitar conductas violentas, enseñar a los hijos a tomar decisiones y decir no ante situaciones de riesgo.

## REFERENCIAS

Abundiz, C. V. (2001). *Alternativas de intervención preventiva ante el consumo de drogas en adolescentes*. Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., México.

Aguilar, E. (1987). *Asertividad: Cómo ser tú mismo sin culpas*, Ed. Pax México.

Alberti, R. E., Emmons, M.L. (1999). *Viviendo con Autoestima. Como fortalecer con asertividad lo mejor de tu persona*. Ed. Pax: México.

Arellanez, J.L., Rodríguez, S.E., Pérez, V., Flores, E., Díaz, D.B. (2002). *Evaluación formativa de un programa de promoción de estilos de comunicación asertiva para el afrontamiento de la presión social para el uso de sustancias entre estudiantes de educación media*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 01-04, México

Briñez, J.A. (2001). Diferencias de género en problemas con alcohol, según el nivel de consumo. En *Revista Adicciones*, Vol. 13, Núm. 4, pp. 439-455

Caballo, V. E. (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. *Revista: Estudios de Psicología*, No. 13, Año 1983, pp. 52-62

Caballo, V. E., (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo XXI de España editores.  
<http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Qtx-mIMfmm8C&oi=fnd&pg=PR25&dq=vicente+caballo+1991&ots=kqiB5xAe76&sig=xb95AMhgh4r3WQBNeUCXN2F6ScU#v=onepage&q=vicente%20caballo%201991&f=false>

Carrasco, I., Clemente, M., Llanova, L. (1989) Análisis del inventario de aserción de Gambrill y Richey. En *Revista Estudios de Psicología*, Vol. 37, pp. 63-74

Carreño, J. (2002). Rol de género, asertividad y autoestima en mujeres estériles con distintos niveles de depresión y ansiedad. Tesis de Maestría en Psicología. U.N.A.M., México.

Castaños, S. (2008) Estandarización del Inventario de Gambrell y Richey II, Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., México.

Cedillo, J., Muñoz, .A. (2005). Modos de Afrontamiento al estrés y asertividad relacionado con la deserción de un tratamiento para adicciones. Tesis de Licenciatura en Psicología. U.N.A.M., México.

Concha, C.F., Rodríguez, G. (2001). Asertividad en estudiantes de Ciudad Universitaria: un enfoque epidemiológico. Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., México.

Cruz, M. (2006). Afrontamiento, asertividad y autoestima en parejas de bebedores problema. Una intervención cognitivo-conductual. Tesis para Doctorado en Psicología, U.N.A.M., México.

Días-Loving, R., Rocha, T.E., Rivera, S. (2004) Elaboración, validación y estandarización de un inventario para evaluar las dimensiones atributivas de instrumentalidad y expresividad. En Revista Interamericana de Psicología, Vol. 38, Núm. 2, pp. 263-276.

Elizondo, M. (1997). Asertividad y escucha activa en el ámbito académico. Ed. Trillas: México

Encuesta Nacional de Adicciones. (2002). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326.pdf>

Encuesta Nacional de Adicciones. (2008). Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf)

Enríquez, A. (2007). Habilidades para la vida en adolescentes estudiantes de una escuela secundaria. Informe profesional de servicio social. U.N.A.M.: Facultad de Psicología, México.

Epstein, J.A., Griffin, K., Botvin, G.J. (2001) Risk Taking and Refusal Assertiveness in a Longitudinal Model of Alcohol Use Among Inner-City Adolescents. En Revista Prevention Science, Vol. 2, No. 3.

Epstein, J.A., Botvin G.J., & Spoth, R. (2003) *Predicting smoking among rural adolescents: Social and cognitive processes* En Revista Nicotina & Tobacco Research 5(4):485-491.

Fernández, C. y Rodríguez, G. (2003). “Es necesaria una atención diferenciada por género en adicciones”, en CIJ Informa, año 8, núm. 28, abril-junio, pp. 35-38, CIJ.

Fernández, C., Alpizar, G., Gómez, P., Sandoval, L. J. (2004) *Mujer y Drogas*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

Flores, M., Díaz-Loving, R. (2002), *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones interpersonales*, Ed. Miguel Ángel Porrúa. México.

Garaigordobil, M. (1997). Evaluación de la creatividad en sus correlatos con conducta asertiva. Conducta de ayuda, status grupal y autoconcepto. En Revista de Psicología de la Universidad de Tarraconensis, Vol. 19 pp. 53-68 Disponible en: [http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art\\_completo/tarraco2.PDF](http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art_completo/tarraco2.PDF)

Garrido, E.C., Ortega, N.A., Escobar, J., García, R. (2010) Evaluación de la asertividad en estudiantes universitarios, con bajo rendimiento académico. En Revista científica Electrónica de Psicología, No. 9 pp. 53-69 Disponible en: [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/3\\_-\\_No.\\_9.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/3_-_No._9.pdf)

Güell, M. (2006). ¿Por qué he dicho blanco si quería decir negro? Técnicas asertivas para el profesorado y formadores. Ed. Grao: Barcelona. Pp. 9-11

Gutiérrez, A. D., Castillo, I., Córdova, A. (2007). Informe del Estudio Básico de Comunidad Objetivo. C.I.J.: México.

León, A., Rodríguez, C., Ferrel, F.R., Ceballos, G. A. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la Ciudad de Santa Marta (Colombia). En Revista Psicología desde el Caribe, No.24 Disponible en: [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0123-417X2009000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0123-417X2009000200005&script=sci_arttext)

López, F., Martín I., Inmaculada de la Fuente, E., y Godoy. (2000). *Estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas*. En Revista Psicothema 12(2):331-334.

Martínez, M., Alonso, C. (2003) *Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación?* En Revista Adicciones 15(2):145-158, Departamento de Psicología, Universidad de la Castilla- La Mancha.

Paredes, J. (2006). La presencia de la asertividad en Hombres y mujeres de nivel superior y nivel medio superior a través de la Escala Multidimensional de Asertividad. Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., México.

Pelorosso, A., Etchever, M. (2004) El uso de técnicas proyectivas y de entrevistas como descriptores de la tendencia y la conducta antisocial. Facultad de Psicología UBA. Pp. 1-9. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/practicas\\_profesionales/clin\\_cuadrosfront\\_psicosis/material/tecnicas\\_proyectivas.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_profesionales/clin_cuadrosfront_psicosis/material/tecnicas_proyectivas.pdf)

Pillon, S. C, Esparza, S. E. (2004). *Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de*

*educación media*. En Revista Latino-Americana de Enfermagem. 12(número especial):324-332

Ramírez, M. (2003). Propuesta de un taller vivencial encaminado a la prevención de adicciones. Tesis para Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., México.

Ramírez, M., De Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Revista Latino-Americana de Enfermagem Vol. 13 No. Spe: Sao Paulo Brasil. Disponible:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000700008&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000700008&script=sci_arttext&tlng=es)

Rojas, A. (2007). *Habilidades sociales/Asertividad: panorámica actual*, Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., México

Sánchez, C., Morales, F., Carreño, J., Martínez, S. (2005). Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad. Revista: Perinatol Reprod. Hum. Vol. 19 No. 3 y 4 pp. 152-160

Sánchez, L. (2006). Género y drogas. Guía informativa: Xunta de Galicia. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD\\_GuiaInformativa.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_GuiaInformativa.pdf)

Sanchez, M., Suelves, J. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: resultados de un estudio transversal. En revista Anales de Psicología: España Vol. 17 No. 001 pp. 14-21

Stoppard, M. (1999). Que son las drogas. Desde el alcohol y el tabaco hasta el éxtasis y la heroína. Ed. Javier Vergara: Argentina. Pp. 8-108

Tapia, M.E. (2010). Intervención en crisis de segundo orden con terapia racional emotiva y entrenamiento asertivo para la prevención del alcoholismo en adolescentes. Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., México.

Vargas, S. Y. (2006) "El manejo de los cinco factores de protección de Centros de Integración Juvenil A.C. para la prevención del consumo de drogas". Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., México.

Velázquez, M., Arellanez, J. L., Díaz, D. B. (2009). Prueba de instrumentos para la medición de ansiedad y asertividad en usuarios de sustancias. Centros de Integración Juvenil.

# **ANEXO**

## **1**

**Tabla 1.- Análisis Factorial de la Escala EFA**

	Agresividad y bajo control conductual	Enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales	Dificultad e inhibición de la expresión verbal	Percepción de autoeficacia en la resolución de problemas	Dificultad para reconocer o aceptar a los demás	Afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas
¿Has sido violento(a) o agresivo(a)?	.688					
¿Has agredido a los demás?	.677					
¿Has sido grosero(a) con los demás?	.650					
¿Has lastimado físicamente a otras personas?	.638					
¿Has hecho cosas que sabías que te iban a traer problemas?	.617					
¿Has dicho cosas sin pensar en sus consecuencias?	.532					
¿Has puesto violentamente a otros en su lugar?	.528					
¿Has dicho cosas que realmente no pensabas?	.524					
¿Has ofendido a otros?	.522					
¿Has hecho cosas que no deseabas hacer?	.504					
¿Te has metido en problemas por hablar de más?	.447					
¿Te has sentido satisfecho(a) con la manera en que has defendido tus puntos de vista?		.656				
¿Has estado dispuesto a defender tus puntos de vista ante tus maestros?		.646				
¿Cuándo has tenido alguna diferencia importante con algún adulto, has buscado que te escuche?		.608				
¿Has sido capaz de resolver con cordialidad tus diferencias con tus amigos?		.598				
¿Has podido defender convincentemente tus puntos de vista ante los demás?		.588				
¿Has superado tus conflictos con los demás?		.560				
¿Has enfrentado a los que te han agredido sin pelearte con ellos?		.557				
¿Has buscado alguna salida positiva a las discusiones?		.538				
¿Has sido capaz de exigir el respeto de los demás?		.488				
¿Has intentado negociar y llegar a acuerdos en las discusiones con tus compañeros?		.478				
¿Has tenido problemas para expresar lo que piensas?			.663			
¿Has sentido que no puedes expresar tus ideas con claridad?			.599			
¿Has tenido dificultad para expresar lo que quieres?			.567			
¿Has sentido que si eres franco(a) los demás pueden enojarse contigo?			.546			
¿Te has guardado cosas por temor a perder la estima de los demás?			.525			
¿Has tenido problemas para expresar tus sentimientos?			.508			
¿Te has sentido coartado(a) al decir lo que piensas?			.434			
¿Has evitado hablar con tus maestros u otros adultos porque te da pena?			.421			
¿Has sentido que si eres sincero(a) los demás pueden "agarrarla" contra ti?			.420			
¿Te ha dado pena defender tus derechos?				.612		
¿Te has sentido angustiado(a) al tener que enfrentar a tus maestros?				.597		
¿Te has sentido culpable al defender tus opiniones?				.560		
¿Frente a situaciones injustas, te ha dado temor exigir tus derechos?				.516		
¿Te ha dado pena decirle a alguien que te sientes bien con él o ella?				.495		
¿Te ha costado trabajo compartir tus sentimientos negativos (enojo, tristeza, etc.)?				.468		

	Agresividad y bajo control conductual	Enfrentamiento eficaz de los problemas y diferencias interpersonales	Dificultad e inhibición de la expresión verbal	Percepción de autoeficacia en la resolución de problemas	Dificultad para reconocer o aceptar a los demás	Afectos negativos asociados al enfrentamiento de problemas
¿Te ha costado trabajo aceptar las ideas u opiniones de los demás?					.630	
¿Te ha costado trabajo reconocer las virtudes de los demás?					.593	
¿Has rechazado las opiniones de los demás sólo porque eran distintas de las tuyas?					.562	
¿Te has burlado de los sentimientos de los demás?					.545	
¿Has afectado los derechos de los demás?					.523	
¿Te has burlado de las creencias u opiniones de los demás?					.495	
¿Has resuelto tus problemas en la escuela?						.70
¿Has resuelto tus problemas con los demás?						1 .63
¿Has podido enfrentar tus dificultades en la vida diaria?						3 .56
¿Has podido enfrentar la presión de tus amigos?						7 .50
						0

# **ANEXO**

## **2**

## Hoja de Respuestas del Cuestionario EFA

**AGRADECEMOS TU COLABORACIÓN PARA RESPONDER ESTE CUESTIONARIO**  
**LA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL, POR LO QUE TE SOLICITAMOS RESPONDER A LAS PREGUNTAS CON EL**  
**MAYOR CUIDADO Y SINCERIDAD**

1. **Edad** (años cumplidos): \_\_\_\_\_

2. **Sexo:**       Masculino       Femenino

3. **Grado:**       Primero       Segundo       Tercero

4. **En el pasado año escolar...**       Estudiabas       Estudiabas y trabajabas       No estudiabas ni trabajabas

<b>Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y responde de acuerdo con tu experiencia en los últimos seis meses.</b> <b>Marca claramente con una X:</b> ① si tu respuesta es <b>NUNCA</b> ② si tu respuesta es <b>CASI NUNCA</b> ③ si tu respuesta es <b>A VECES</b> ④ si tu respuesta es <b>FRECUENTEMENTE</b> ⑤ si tu respuesta es <b>CASI SIEMPRE</b> <b>Si no entiendes una pregunta, subráyala.</b>	Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente Casi siempre
1. ¿Has intentado negociar y llegar a acuerdos en las discusiones con tus compañeros?	① ② ③ ④ ⑤
2. ¿Has podido defender convincentemente tus puntos de vista ante los demás?	① ② ③ ④ ⑤
3. ¿Te has sentido satisfecho(a) con la manera en que has defendido tus puntos de vista?	① ② ③ ④ ⑤
4. ¿Has sido capaz de resolver con cordialidad tus diferencias con tus amigos?	① ② ③ ④ ⑤
5. ¿Has estado dispuesto a defender tus puntos de vista ante tus maestros?	① ② ③ ④ ⑤
6. ¿Cuándo has tenido alguna diferencia importante con algún adulto, has buscado que te escuche?	① ② ③ ④ ⑤
7. ¿Has buscado alguna salida positiva a las discusiones?	① ② ③ ④ ⑤
8. ¿Has enfrentado a los que te han agredido sin pelearte con ellos?	① ② ③ ④ ⑤
9. ¿Has sido capaz de exigir el respeto de los demás?	① ② ③ ④ ⑤
10. ¿Has superado tus conflictos con los demás?	① ② ③ ④ ⑤
11. ¿Has sentido que podías enfrentar a tus amigos cuando te invitaban a consumir tabaco, alcohol o drogas?	① ② ③ ④ ⑤
12. ¿Has tenido dificultad para expresar lo que quieres?	① ② ③ ④ ⑤
13. ¿Has sentido que si eres sincero(a) los demás pueden “agarrarla” contra ti?	① ② ③ ④ ⑤
14. ¿Has tenido problemas para expresar tus sentimientos?	① ② ③ ④ ⑤

<p><b>Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y responde de acuerdo con tu experiencia en <u>los últimos seis meses</u>.</b></p> <p><b>Marca claramente con una X:</b></p> <p>① si tu respuesta es <b>NUNCA</b></p> <p>① si tu respuesta es <b>CASI NUNCA</b></p> <p>② si tu respuesta es <b>A VECES</b></p> <p>③ si tu respuesta es <b>FRECUENTEMENTE</b></p> <p>④ si tu respuesta es <b>CASI SIEMPRE</b></p> <p><b>Si no entiendes una pregunta, subráyala.</b></p>	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
<p>15. ¿Has sentido que si eres franco(a) los demás pueden enojarse contigo?</p> <p>16. ¿Has tenido problemas para expresar lo que piensas?</p> <p>17. ¿Te has sentido limitado(a) al decir lo que piensas?</p> <p>18. ¿Has evitado hablar con tus maestros u otros adultos porque te da pena?</p> <p>19. ¿Te has guardado cosas por temor a perder la estima de los demás?</p>	①	①	②	③	④
<p>20. ¿Has sentido que no puedes expresar tus ideas con claridad?</p> <p>21. ¿Has probado tabaco, alcohol o drogas porque tus amigos te incitaron a hacerlo?</p> <p>22. ¿Has podido enfrentar la presión de tus amigos?</p> <p>23. ¿Has resuelto tus problemas con los demás?</p> <p>24. ¿Has podido enfrentar tus dificultades en la vida diaria?</p>	①	①	②	③	④
<p>25. ¿Has resuelto tus problemas en la escuela?</p> <p>26. ¿Has tenido dificultad para decir "No" a tus amigos cuando te presionaban para hacer algo que tú no deseabas?</p> <p>27. ¿Has agredido a los demás?</p> <p>28. ¿Has hecho cosas que no deseabas hacer?</p> <p>29. ¿Has sido grosero(a) con los demás?</p>	①	①	②	③	④
<p>30. ¿Has hecho cosas que sabías que te iban a traer problemas?</p> <p>31. ¿Has puesto violentamente a otros en su lugar?</p> <p>32. ¿Has lastimado físicamente a otras personas?</p> <p>33. ¿Has dicho cosas sin pensar en sus consecuencias?</p> <p>34. ¿Has sido violento(a) o agresivo(a)?</p>	①	①	②	③	④
<p>35. ¿Has dicho cosas que realmente no pensabas?</p> <p>36. ¿Te has metido en problemas por hablar de más?</p> <p>37. ¿Has ofendido a otros?</p> <p>38. ¿Has evitado tomar alcohol o drogas cuando otros te presionaban para hacerlo?</p>	①	①	②	③	④

<p><b>Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y responde de acuerdo con tu experiencia en <u>los últimos seis meses</u>.</b></p> <p><b>Marca claramente con una X:</b></p> <p>① si tu respuesta es <b>NUNCA</b></p> <p>① si tu respuesta es <b>CASI NUNCA</b></p> <p>② si tu respuesta es <b>A VECES</b></p> <p>③ si tu respuesta es <b>FRECIENTEMENTE</b></p> <p>④ si tu respuesta es <b>CASI SIEMPRE</b></p> <p><b>Si no entiendes una pregunta, subráyala.</b></p>					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
39. ¿Frente a situaciones injustas, te ha dado temor exigir tus derechos?	①	①	②	③	④
40. ¿Te ha dado pena defender tus derechos?	①	①	②	③	④
41. ¿Te has sentido angustiado(a) al tener que enfrentar a tus maestros?	①	①	②	③	④
42. ¿Te ha dado pena decirle a alguien que te sientes bien con él o ella?	①	①	②	③	④
43. ¿Te ha costado trabajo compartir tus sentimientos negativos (enojo, tristeza, etc.)?	①	①	②	③	④
44. ¿Te has sentido culpable al defender tus opiniones?	①	①	②	③	④
45. ¿Te has burlado de las creencias u opiniones de los demás?	①	①	②	③	④
46. ¿Te ha costado trabajo reconocer las virtudes de los demás?	①	①	②	③	④
47. ¿Te has burlado de los sentimientos de los demás?	①	①	②	③	④
48. ¿Has afectado los derechos de los demás?	①	①	②	③	④
49. ¿Te ha costado trabajo aceptar las ideas u opiniones de los demás?	①	①	②	③	④
50. ¿Has rechazado las opiniones de los demás sólo porque eran distintas de las tuyas?	①	①	②	③	④

**Contesta todas las preguntas que siguen:**

a) ¿Has fumado tabaco...

...alguna vez en la vida?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 12 meses?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 30 días?

Sí

No

b) ¿Has tomado en una sola ocasión más de tres vasos o "copas" de cerveza, coolers, vino o licores...

...alguna vez en la vida?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 12 meses?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 30 días?

Sí

No

c) ¿Has fumado marihuana...

...alguna vez en la vida?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 12 meses?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 30 días?

Sí

No

d) ¿Has usado cocaína o crack (roca, piedra)...

...alguna vez en la vida?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 12 meses?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 30 días?

Sí

No

e) ¿Has inhalado sustancias como pegamento, gasolina, activo, tñner, etc. ...

...alguna vez en la vida?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 12 meses?

Sí

No (pasa a la sig. pregunta)

...en los últimos 30 días?

Sí

No

f) ¿Has usado alguna otra sustancia (éxtasis, anfetaminas, cristal, alucinógenos, tranquilizantes, heroína, etc.)...

...alguna vez en la vida?

Sí

No

...en los últimos 12 meses?

Sí

No

...en los últimos 30 días?

Sí

No

**Antes de devolver el cuestionario asegúrate de haber contestado todas las preguntas  
Muchas gracias por tu colaboración**

# **ANEXO**

---

## **3**

## Características Sociodemográficas de la Muestra

La edad promedio de los participantes fue de 13.7 años, en un rango de 12 a 19 años (DE=1.1). La proporción entre hombres y mujeres fue muy similar como se observa en la Grafica 1 y Tabla 5.

Tabla 5. Distribución por sexo

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	184	47.8
Femenino	201	52.2
Total	385	100.0

Gráfica 1. Distribución por sexo (%)

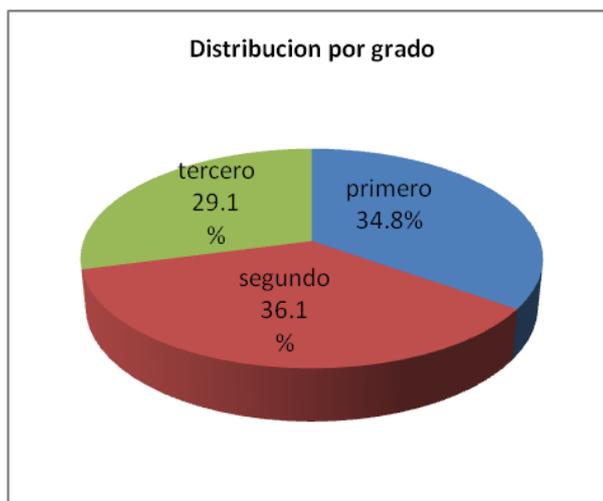


El 34.8% de los entrevistados cursaban primer grado, el 36.1% el segundo grado y solamente el 29.1% el tercer grado (Tabla 6 y Grafica 2).

Tabla 6. Distribución por grado

Grado	Frecuencia	%
Primero	133	34.8
Segundo	138	36.1
Tercero	111	29.1
Total	382	100.0

Grafica 2. Distribución por grado



En cuanto a la ocupación durante el último año, el 89.9% sólo se dedicaba a estudiar en el momento de la aplicación de la encuesta, mientras que el 10.1% dijo además realizar alguna actividad remunerada (Tabla 7 y Grafica 3).

**Tabla 7. Ocupación en el último año      Grafica 3. Ocupación en el último año**

Ocupación	Frecuencia	%
Estudiabas	330	89.9
Estudiabas y trabajabas	37	10.1
Total	367	100.0

