



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN
ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO Y LA RELACIÓN QUE EXISTE CON
LA CONDUCTA ANTISOCIAL**

TESIS

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

**PRESENTA
SONIA CARRERA LARA**

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. GABRIELA MARIANA RUIZ TORRES
REVISOR: LIC. LETICIA ECHEVERRIA SAN VICENTE



**FACULTAD
DE PSICOLOGÍA**

MÉXICO D.F., 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

*Gracias a **Dios** por el sólo hecho de darme la vida y poder disfrutar cada momento, de no dejarme caer ante las adversidades y el poder lograr cada una de mis metas y sueños.*

La realización de la presente investigación fue realizada gracias al apoyo otorgado por el Macroproyecto Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y el Tratamiento de Conductas Adictivas 2007-2010, en el subproyecto MP-15: Detección Temprana e Intervenciones Breves para Atender Conductas Adictivas en la UNAM.

Mtra. Gabriela Ruiz

Gracias por tu tiempo, aportaciones y tus enseñanzas que fueron de gran ayuda para enriquecer más mis conocimientos, pero principalmente gracias por tu apoyo y la paciencia brindada durante la realización de este trabajo.

Lic. Leticia Echeverría

Por su experiencia y conocimientos brindados, los cuales fueron de gran ayuda invaluable e hicieron posible la realización de este trabajo.

Dra. Kalina Martínez

Por el apoyo brindado a través del Programa Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas.

Sinodales

Mtra. Asunción Valenzuela, Lic. Leticia Bustos y Dr. Samuel Jurado gracias por sus sugerencias, su disposición y poder hacer posible la culminación de este trabajo.

*Gracias a la **UNAM** por haberme dado la oportunidad de ser parte de esta gran casa de estudios, principalmente a la **Facultad de Psicología**, de la cual no sólo obtuve un gran nivel académico, sino que me dio la oportunidad de tener grandes experiencias y de haber conocido amigos maravillosos Claus, Adry, Eli, Alita, Chrix,*

Ingrid, Arturo, Temoc, Pony, Mau, Paty y Lucy. ¡¡¡Gracias por esa gran oportunidad!!!

Carmen

Muchas gracias por tu amistad, por todos los momentos felices y locos que hemos vivido juntas, por tus palabras de ánimo y no dejarme caer en los momentos más difíciles, pero principalmente gracias a la vida por haberte conocido y haberme dado el regalo más grande tu amistad. TQM

Familia

*A mis padres **Lupita** y **Abel**, por todo su amor, cariño, comprensión y palabras de aliento que me han brindado en los momentos más difíciles. A mi hermana **Ana**, por su cariño, sus consejos y por todos esos momentos felices y tristes que hemos vivido juntas. Gracias a todos por haber caminado junto a mí a lo largo de todo este tiempo, ya que sin ustedes no hubiera podido alcanzar cada una de mis metas y sueños, por lo que este logro es también de ustedes. Gracias por todo su apoyo incondicional, los amo.*

Tíos y primos

A quienes quiero como unos segundos padres por su cariño, apoyo y comprensión, gracias por todo, los quiero mucho. A mis chaparros Jovany y Diego a quienes amo y adoro, y con quienes disfruto tantas alegrías, gracias por su cariño.

Mis ángeles

Tía Lala gracias por tus consejos, tu cariño y tu amor incondicional. Mi pequeña Marisol a quien quise y adoro como mi segunda hermanita, gracias a Dios por haberme mandado un angelito tan maravillo como tú, siempre te recordare con mucho amor y cariño. Este logró también se los dedicó a ustedes, mis dos grandes ángeles. Con quienes compartí muchos momentos felices y que llevaré por siempre en mi mente y en mi corazón.

INDICE

❖ RESUMEN.....	7
❖ INTRODUCCIÓN.....	9
❖ CAPITULO 1. ADOLESCENCIA, CONDUCTA PROBLEMA Y SUS DIVERSAS TEORÍAS EXPLICATIVAS	
1.1 Adolescencia.....	12
1.2 Teorías de la adolescencia.....	13
1.3 Conducta problema.....	24
1.4 Teorías de la conducta problema.....	26
❖ CAPÍTULO 2. CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA ADOLESCENCIA Y CONDUCTAS RELACIONADAS	
2.1 Panorama epidemiológico.....	29
2.2 Factores asociados al consumo de drogas.....	34
2.3 Consecuencias asociadas al consumo	38
❖ CAPÍTULO 3. CONDUCTA ANTISOCIAL, FACTORES ASOCIADOS Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS	
3.1 Conducta antisocial.....	40
3.2 Factores asociados con la conducta antisocial.....	42
3.3 El consumo de sustancias y la conducta antisocial: investigaciones relacionadas.....	44
❖ CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA	
4.1 Justificación.....	47
4.2 Objetivo general.....	49
4.3 Objetivos específicos.....	49
4.4 Hipótesis.....	49
4.5 Variables.....	49

4.6	Diseño y tipo de estudio.....	50
4.7	Muestra.....	50
4.8	Instrumentos.....	50
4.9	Procedimiento.....	52
❖ CAPÍTULO 5. RESULTADOS		
5.1	Características de la muestra.....	54
5.2	Características del patrón de consumo.....	56
5.3	Consumo de sustancias, conductas antisociales y severidad del comportamiento.....	60
❖ CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....		
		62
❖ REFERENCIAS.....		
		67
❖ ANEXOS		
	Anexo 1 Entrevista Inicial para Adolescentes.....	73
	Anexo 2 Cuadro Escala de Conducta Antisocial.....	79
	Anexo 3 Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT).....	81
	Anexo 4 Línea Base Retrospectiva (LIBARE).....	83

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

❖ TABLAS

Tabla 1 Severidad de la conducta antisocial.....	51
	61

Tabla 2 Lugar de residencia de los participantes.....	56
---	----

❖ GRÁFICAS

Gráfica 1 Consumo de sustancias por género.....	54
---	----

Gráfica 2 Nivel de escolaridad.....	55
-------------------------------------	----

Gráfica 3 Lugar de residencia de los participantes.....	56
---	----

Gráfica 4 Principal sustancia de consumo.....	57
---	----

Gráfica 5 Número de copas por ocasión de consumo durante los últimos seis meses.....	58
--	----

Gráfica 6 Número de cigarros por ocasión de consumo durante los últimos seis meses.....	59
---	----

Gráfica 7 Número de monas por ocasión de consumo durante los últimos seis meses.....	60
--	----

Gráfica 8 Conducta Antisocial en adolescentes consumidores de sustancias..	61
--	----

RESUMEN

Una de las problemáticas que representan mayor impacto en el mundo, es el fenómeno del consumo de sustancias. Cabe mencionar que las drogas siempre han estado presentes en la sociedad, por lo que el consumo de estas sustancias han ido incrementando a lo largo del tiempo, en la actualidad su uso ha sido mayor, principalmente entre los adolescentes. La Encuesta Nacional de Adicciones (2008), reporta que existen en el país 26,828,893 personas entre los 12 y 65 años quienes presentan frecuencias de consumo, las cuales oscilan entre menos de una vez al mes y diario. Sin embargo, el consumo de sustancias en los adolescentes, pueden hacer que su comportamiento se vuelva problemático, ocasionándoles problemas personales, escolares, familiares, además de manifestar conductas antisociales (robos, asaltos, participar en riñas golpear y/o dañar cosa ajenas o a personas, entre otras). Cabe mencionar que algunos factores pueden estar asociados al consumo de drogas, entre los que se encuentran principalmente los factores sociales, familiares, individuales, biológicos y educativos. Estos factores interactúan y constituyen un punto importante para que exista el riesgo y puedan orillar a una persona a consumir sustancias. (Pick & Vargas, 1995). Por lo que el presente estudio tuvo como objetivo identificar en estudiantes de nivel bachillerato, la relación que existe entre el consumo de sustancias (alcohol, marihuana, cocaína, inhalables) y la presencia de conductas antisociales. **Método:** *Estudio*, es un estudio descriptivo transversal con un diseño no experimental de correlación. *Muestra*, se consideró una muestra conformada por 60 adolescentes que participaron en un modelo de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas entre los 14 y 18 años de edad. *Procedimiento*, se les aplicó a los sujetos de manera individual la Entrevista Inicial de Adolescentes (Breslin et al., 1999), en la cual, se tomó en cuenta el apartado correspondiente a la Escala de Conductas Antisociales, con el propósito de identificar la relación que existe entre el consumo de sustancias y la manifestación de conductas antisociales en los jóvenes que consumen. *Resultados*, los resultados demostraron que la mayoría de los consumidores eran varones con un (68.3%) en comparación con las mujeres (31.7%). Lugar de residencia con el mayor porcentaje de consumidores Iztapalapa (18.3%), mientras que Estado de México presentaba porcentajes mínimos de consumidores (1.7%). Con respecto a la sustancia de mayor preferencia fue el alcohol con un (53.3%), en segundo lugar fueron los inhalables (26.7%), mientras que en

tercer lugar fue el consumo de marihuana (20%). Conclusiones, el uso continuo de sustancias ocasiona que los adolescentes tengan problemas escolares, familiares, y personales además de manifestar conductas antisociales, las cuales no sólo afectan al individuo que las comete, sino también al entorno que los rodea. Además de que ponen en riesgo su salud física y psicológica.

Por lo que es importante seguir estudiando y analizando el porqué inician a una edad temprana el consumo de alcohol y de drogas, y la relación de estas con otras conductas problemáticas o de posible riesgo para el adolescente.

Palabras clave: Adolescencia, Consumo de Drogas, Factores, Conducta Antisocial

INTRODUCCIÓN

El ser humano al crecer pasa por diferentes etapas en su vida, las cuales forman parte importante de su desarrollo, una de estas etapas es la adolescencia, la cual marca el inicio de muchos cambios.

Durante la adolescencia los jóvenes pasan por diferentes procesos a lo largo de su desarrollo, no solo en el aspecto físico y emocional, sino también personal, los cuales les ayudarán a crecer, madurar e involucrarse al mundo de los adultos. Sin embargo, a lo largo de este proceso muchos de estos cambios son difíciles para los adolescentes, entre los que se encuentran, la búsqueda de identidad, nuevos intereses y gustos e independizarse de la familia, por lo que no siempre los cambios que se presentan durante esta etapa son positivos, ya que los jóvenes siempre están en busca de nuevas experiencias y retos, donde principalmente lo que los mueve y los motiva es la curiosidad, entre estas se encuentran el consumo de alcohol y sustancias.

Desafortunadamente el consumo de sustancias ha incrementando en nuestro país a lo largo del tiempo, principalmente entre los adolescentes quienes son la población más vulnerables de la sociedad, ya que encuentran en ellas una salida más fácil para sus problemas, sin darse cuenta que se están ocasionando un gran daño a sí mismos, poniendo en peligro su vida.

Por otro lado el uso continuo de drogas ocasiona que los adolescentes tengan problemas en la escuela, en la familia, entre otras situaciones, además de manifestar conductas problema, como son la conducta antisocial (robos, asaltos, participar en riñas golpear y/o dañar cosa ajenas o a personas, entre otras), las cuales no son bien vistas por la sociedad ya que no sólo afectan al individuo que las comete, sino también al entorno que los rodea.

Es por ello, que al ser la adolescencia una de las etapas principales del desarrollo y considerada como el referente primordial de muchos cambios, resulta importante conocer más sobre de este tema y las consecuencias que conllevan los cambios durante esta etapa, desde iniciar el consumo de sustancias, los tipos de factores que sirven como modelo para que los adolescentes consuman, las consecuencias que obtienen; como es la conducta problema, entre las que se encuentra la conducta antisocial, además de considerar aspectos epidemiológicos como parte importante de este estudio.

Algunos reportes muestran, que el consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes va en aumento, según la Encuesta Nacional de Adicciones (2008), indica que la población adolescente está copiando los patrones de consumo de la población adulta. Por lo que se pudo observar que entre los 12 y 17 años, los hombres reportan el (3.6%) en el abuso del consumo de alcohol, en comparación con las mujeres quienes reportan el (2.1%). Con respecto al consumo de drogas el consumo es mayor en los hombres siendo el (8.8%), mientras que en el caso de las mujeres el consumo de drogas es menor (1.9%).

A pesar de que existen investigaciones que demuestran en cierta parte la magnitud del problema, resulta importante conocer el patrón de consumo de sustancias en los adolescentes y que tipos de conducta antisocial manifiestan, con la finalidad de conocer la relación que existe entre el consumo de sustancias y la conducta antisocial.

Por lo que en el **Capítulo 1** se abordará más sobre el tema de la adolescencia, en la que algunos autores partiendo de diferentes enfoques o teorías, abordan los diferentes cambios que surgen en esta etapa y lo que conlleva estos cambios en los adolescentes. Otro de los temas que se tratan en este capítulo es la conducta problema, ya que para algunos autores, los adolescentes que comienzan a integrarse al mundo de los adultos, se involucran en conductas de alto riesgo, las cuales han sido catalogadas como problema, por lo que en este capítulo se explica a grandes rasgos la definición de lo que es la conducta problema y algunas teorías explicativas al respecto.

Como parte de los cambios que surgen en la adolescencia se encuentran el consumo de drogas. Es por ello que en el **Capítulo 2** se revisa la forma en que se presenta el consumo de sustancias en los jóvenes, a partir de diferentes investigaciones realizadas en el país. También se abordan los elementos y las consecuencias asociadas que llevan a los adolescentes a iniciar y mantener el consumo de sustancias. Dichos elementos son denominados en este capítulo como factores de riesgo, los cuales se encuentran en el entorno inmediato del individuo.

Al ser no sólo el consumo de sustancias el tema principal de este trabajo, sino también el tema de la conducta antisocial, resulta importante abordarlos en el **Capítulo 3**. En este capítulo se revisará el concepto de conducta antisocial, partiendo de los diferentes puntos de vista de algunos autores, de igual manera se abordarán los factores que se encuentran asociados, y por consiguiente dan la pauta para que se presente dicha conducta. Por último se analizará la relación que existe entre el consumo de sustancias y la conducta antisocial, a partir de diversas investigaciones realizadas al respecto.

En el **Capítulo 4** se plantea la metodología, partiendo de los objetivos (generales y específicos), las hipótesis, las variables, el tipo de diseño y estudio, las características de la muestra, los diferentes tipos de instrumentos utilizados y la descripción del procedimiento que se lleva a cabo para la realización del presente trabajo.

Posteriormente en el **Capítulo 5** se lleva a cabo el análisis de resultados, donde se puede observar cómo se muestra el consumo de sustancias en los adolescentes, representados a través de cuadros y gráficas: como son lugar de residencia, tipo de droga, nivel de estudios, y la relación que existe entre el consumo de sustancias y la conducta antisocial.

Finalmente, en el **Capítulo 6** se discuten los resultados y se concluye sobre los hallazgos encontrados en el presente trabajo, y las implicaciones que conllevan el consumo de sustancias en la adolescencia.

ADOLESCENCIA, CONDUCTA PROBLEMA Y SUS DIVERSAS TEORIAS EXPLICATIVAS

*“La adolescencia llega a los límites de su condición de persona buscando una imagen que no conoce, en un mundo que casi no comprende, con un cuerpo que apenas está descubriendo. Tiene el deseo confuso de ser un individuo que quiere autoafirmarse, mientras que al mismo tiempo teme perder la poca seguridad y confianza que sólo la familia puede ofrecerle”
Jones.*

El ser humano al crecer pasa por diferentes etapas en su vida, las cuales forman parte importante en su desarrollo, una de las más importantes es la adolescencia, ya que ésta marca el inicio de muchos cambios, no sólo en el aspecto físico sino también en el aspecto psicológico, este último influye de manera importante en la forma de pensar y de actuar de cada individuo.

Para poder entender el comportamiento de los adolescentes es importante conocer el ambiente o el entorno en el que se desenvuelven, ya que éste influye de manera importante en su desarrollo.

1.1 Adolescencia

Para Moreno (2005), la adolescencia es una etapa de varios cambios, los cuales no sólo se dan en el aspecto físico, sino también en su forma de pensar, en sus relaciones familiares y sociales. Estas nuevas experiencias no sólo lo experimentan los adolescentes que se encuentran en proceso de cambio, sino también su entorno familiar, social y educativo.

Desde la perspectiva de Philip (2002), textualmente él menciona que “la adolescencia es un período de crecimiento, transición, o “puente” entre la niñez y la edad adulta, en la cual los individuos deben pasar antes de realizarse como adultos maduros, responsables y creativos. Como tal la palabra adolescencia proviene del verbo en latín *adolescere*, que significa “crecer” o “crecer hacia a la madurez.”

Desde la perspectiva de Hurlock (1987), la adolescencia muestra su inicio en el momento en el que el individuo refleja la madurez sexual y culmina cuando se

independiza legalmente de la autoridad de los adultos. Sin embargo, establecer el comienzo de la adolescencia es difícil porque la edad de la madurez sexual es variable en cada uno de los sexos.

Para algunos autores la adolescencia se divide en diferentes períodos, entre los que se encuentran: Hurlock (1987) quien considera que “la adolescencia puede ser dividida en dos períodos, inicial y final, siendo los 17 años la línea divisora entre ambos”. Mientras que para Moreno (2005), quien desde su punto de vista la adolescencia se divide en tres etapas: “*adolescencia temprana* que va desde los 11-14 años; *adolescencia media*, entre los 15-18 años y la *adolescencia tardía o juventud*, a partir de los 18 años y su principal comienzo se asocia con la aparición de la *pubertad*, es decir, con la maduración física y sexual.”

Como ya se ha mencionando anteriormente los diferentes cambios que se presentan en la adolescencia son de gran importancia tomarlos en cuenta, ya que estos influyen de manera importante en sus vidas.

Y por ello la importancia de este capítulo, es el conocer más acerca de los adolescentes. A partir de los diferentes puntos de vista de cada teoría o enfoque, los cuales se mencionarán a continuación:

1.2 Teorías de la adolescencia

ENFOQUE BIOLÓGICO

La adolescencia es un período de maduración física y sexual, durante la cual tienen lugar importantes cambios, tanto físicos, sexuales como psicológicos (Philip, 2002).

Desde la perspectiva de Muss (1984) y Philip (2002), el enfoque biológico señala que los factores genéticos son la causa fundamental de cualquier cambio psicológico y conductual en el adolescente. Ya que para este enfoque tanto el desarrollo, como el crecimiento y la conducta están dirigidas y controladas por fuerzas internas, dejando a un lado las influencias ambientales.

Uno de los descubridores y padre de la “psicología de la adolescencia” fue **Hall**, quien consideraba esta etapa como un período lleno de capacidades y habilidades, pero al mismo tiempo caracterizado por diversos problemas (Moreno, 2005; Muss, 1984).

Para Hall el concepto de adolescencia se deriva de los principios básicos de psicología genética, la cual consideraba que los adolescentes eran “criaturas débiles y desvalidas”, por lo que se consideraba el principal factor del desarrollo adolescente, más que los factores ambientales, los cuales poco influyen (Grinder, 1976; Winter, 1978).

Desde la perspectiva de Hall, cada etapa del desarrollo corresponde a alguna de las fases primitivas en la evolución de la humanidad. Estas etapas evolutivas son: infancia, niñez, juventud y adolescencia (Muss, 1984).

La etapa de juventud, abarca desde los 8 a los 12 años, es un período que hoy en día es comúnmente llamado “preadolescencia”. Durante esta etapa el niño tiene una buena disposición para la enseñanza, el ejercicio y la disciplina, y al mismo tiempo para adquirir nuevas costumbres y poder adaptarse fácilmente a nuevas condiciones.

Otra de las etapas evolutivas que describió Hall, fue la adolescencia, la cual es un período que se prolonga desde la pubertad (alrededor de los 12 o 13 años) hasta alcanzar la edad adulta esta finaliza (entre los 22 y 25 años). Hall describió la adolescencia como un período de “conflictos y tensiones”.

La vida emocional del adolescente encierra pensamientos y actitudes contradictorias. En donde por un lado, desea la soledad y el aislamiento, pero al mismo tiempo tiene la necesidad de integrarse a grupos y tener amigos. En ocasiones manifiesta sensibilidad y ternura, y en otras dureza y crueldad, también muestra rebelión contra la autoridad, pero al mismo tiempo la admiración por estos. Por lo que en esta etapa los compañeros ejercen una gran influencia sobre el adolescente (Muss, 1984; Winter, 1978).

Otro de los precursores de este enfoque fue **Gesell**, quien al igual que Hall, afirmaba que la adolescencia es un período que se extiende aproximadamente desde los 11 hasta los 24 años (Muss, 1984).

Para Gesell el concepto de crecimiento, tanto mental como físico constituye el principal punto del desarrollo. En donde influencias ambientales pueden ayudar en parte a estimular y/o modificar el desarrollo. Sin embargo esto no significa que estos factores sean los únicos en dar inicio al crecimiento (Muss, 1984).

Ya que desde el punto de vista de Gesell, la adolescencia es un proceso de maduración, más que un período de “conflictos y tensiones”, como la denominaba Hall. Este proceso de maduración está influido por la biología y los genes, los cuales determinan el orden en la aparición de rasgos conductuales, donde las

capacidades y las habilidades aparecen sin la influencia de un entrenamiento especial o práctica (Muss, 1984; Philip, 2002).

ENFOQUE PSICOANALÍTICO

Los psicoanalistas consideraban que los primeros años de la vida de un niño eran los formativos y los más importantes. Para Moreno (2005), la infancia es donde se da lugar a muchas de las características importantes que darán pie a la personalidad del adolescente, ya que es en esta etapa es donde se establecen las primeras relaciones afectivas y sociales que marcarán la forma de ser tanto del adolescente como del adulto.

Desde la perspectiva de **S. Freud**, la adolescencia es un período de excitación sexual, ansiedad y confusión (Philip, 2002). Además de vulnerabilidad e inseguridad en su persona debido en gran parte a los cambios fisiológicos que se dan durante este período de desarrollo (Moreno, 2005). Por lo que la pubertad es la culminación o el término de una serie de cambios destinados a terminar con la vida sexual infantil (Philip, 2002).

Por lo que describió cinco etapas del desarrollo psicosexual, en las cuales el individuo experimenta más placer en algunas partes de su cuerpo, que en otras, las cuales son la etapa oral, anal, fálica, latencia y genital, esta última etapa da inicio a la adolescencia. Por lo que durante este período surge un fuerte deseo por resolver la tensión sexual, tal resolución demanda un objeto de amor, el cual se encuentra en una persona ajena a la familia, por lo que los adolescentes se sienten atraídos por alguien del sexo opuesto que puede resolver tales tensiones. Cuando estos conflictos son resueltos, el individuo es capaz de establecer una relación amorosa madura y funcionar independientemente como adulto (Philip, 2002; Santrock, 2004).

Una parte importante del proceso de maduración en la adolescencia es la pérdida de los lazos emocionales infantiles con los padres como son la independencia, la identificación y los vínculos afectivos con personas de su misma edad y sexo (Philip, 2002).

Por su parte **A. Freud** consideraba la etapa de la adolescencia como un período de conflicto interno, en donde los adolescentes son, por un lado, egoístas, viéndose a sí mismos como el único objeto de interés y el centro del universo; pero, por otro lado, son también capaces del sacrificio, es decir, se preocupan e interesan por su familia y amigos. En ocasiones también los adolescentes desean integrarse socialmente y participar en grupo y en otras desean la soledad (Philip, 2002).

Durante esta etapa la tarea fundamental que debería de lograr el adolescente, es la autonomía y durante este proceso de camino, la independencia afectiva de los padres, la cual, por un lado puede ser beneficiosa tanto para los jóvenes como para sus progenitores, sin embargo, esta ruptura de lazos afectivos puede llegar a producir tensiones y conflictos que podrían expresarse como ambivalencia e inconformismo por ambas partes (Moreno, 2005).

Desde la perspectiva de **Erikson** el ser humano atraviesa por ocho etapas a lo largo de su desarrollo, que van desde el nacimiento, la niñez, pasando por la adolescencia y culminando en la vejez. En cada etapa el individuo tiene que afrontar y superar ciertos problemas, pero también una de sus tareas principales es adquirir una "identidad positiva" (Philip, 2002).

Sin embargo para los fines de este trabajo, se retomará la quinta etapa correspondiente a la adolescencia, la cual fue denominada como Identidad vs Confusión (del rol) de la identidad, para Erikson la formación de la identidad es el principal obstáculo que los adolescentes tienen que superar para lograr una "transición exitosa a la adultez" (Craig, 2001). Dicha etapa inicia con la pubertad y en donde la necesidad primordial del individuo es encontrar su propio papel como adulto, tanto sexual, como productivo, responsable y con valores (Kimmel, 1998). Desde el punto de vista de Erikson la fidelidad es uno de los valores que se da en esta etapa, y esta incluye la sinceridad y como debería de ser el individuo en sus relaciones con otras personas (Schultz, 2002).

Erikson, definió la adolescencia como un periodo en el cual, el adolescente tiene la oportunidad de explorar y ensayar diferentes roles como son: conductas, actitudes, y pensamientos, antes de asumir sus responsabilidades como adulto. Muchas de las veces, el adolescente se puede ver influido por el lugar y los acontecimientos que le toca vivir, sin embargo también se puede ver influido por los valores y las actitudes de un individuo cercano a él como puede ser, un amigo, un profesor, o un hermano mayor (Craig, 2001).

La formación de la identidad no comienza ni termina con la adolescencia, es un proceso que dura toda la vida. Por lo que establecer una identidad requiere que el individuo se esfuerce por evaluar los recursos y las responsabilidades personales y aprender cómo utilizarlas para lograr un conocimiento más claro de quién es y qué quiere llegar a ser (Philip, 2002).

Marcia (1980), continuó con el trabajo planteado por Erickson, con respecto a los adolescentes, perfeccionando la teoría y con la aportación del concepto de identidad. Así, definió e identificó cuatro estados de la formación de la identidad: difusión de la identidad, exclusión, moratoria e identidad lograda; complementa

su trabajo destacando que la identidad es parte del desarrollo del adolescente, especialmente en expectativas sociales e imagen personal (Craig, 2001; Moreno, 2005; Schultz, 2002).

Estado de difusión

Se encuentran los jóvenes que no han experimentado todavía una crisis de identidad, por lo que no han establecido ningún compromiso profesional ni ocupacional, es por ello que su estilo de vida se caracteriza por rechazar constantemente los compromisos y por consiguiente evitan tomar decisiones.

Estado de exclusión.

Describe a los adolescentes que no han experimentado una crisis de identidad, pero que están comprometidos con una ocupación y una ideología. Sin embargo, estas responsabilidades con frecuencia son establecidas por los padres y no por elección propia del adolescente. Por lo que suelen ser rígidos, autoritarios, además tener dificultades para afrontar situaciones.

Estado de moratoria

Describe a individuos que están en una crisis de identidad, lo que significa que se encuentran en un periodo de toma de decisiones, como pueden ser opciones profesionales, valores religiosos o compromisos ocupacionales. Sin embargo esta toma de decisiones llega a provocar en los adolescentes actitudes ambivalentes respecto a las figuras de autoridad, es decir, como la rebelión por un lado y por el otro la necesidad de ser orientados por estas figuras de autoridad. Ya que durante este proceso de cambio los adolescentes buscan entre diversas opciones encontrar y alcanzar su propia identidad.

Consecución de la identidad o Identidad lograda

Son los adolescentes que ya superaron una crisis de identidad, por lo que están comprometidos con una ocupación y una ideología. Lo que significa que son más estables, comprometidos con sus metas y capaces de enfrentar las exigencias ambientales. Por lo que suele considerarse el estado más conveniente y maduro.

Otro de los psicoanalistas que también se interesó en el tema de la adolescencia fue **Blos**, quien consideraba esta etapa como una serie de cambios en la cual, los jóvenes tienen que atravesar seis etapas durante su desarrollo que va desde la infancia a la adultez (Kimmel, 1998). Dichas etapas se mencionan a continuación:

Latencia, es una etapa en la que los niños desarrollan sus capacidades mentales y emocionales. Dichas capacidades los ayudarán a prepararse para poder enfrentar los diferentes cambios que experimentarán durante la pubertad.

Preadolescencia, durante la cual se produce un aumento cuantitativo en los impulsos instintivos, que se refleja en muchas fantasías sexuales, pero que no incluye propósitos sexuales dirigidos hacia ninguna persona concreta.

Adolescencia temprana, está marcada por la atracción hacia el progenitor del género opuesto y el intento por establecer una relación de amistad más íntima con los compañeros del mismo género.

Adolescencia, esta se inicia cuando los vínculos con amigos del mismo género empiezan a ser sustituidos por objetos amorosos heterosexuales, lo que, significa que marcan la ruptura definitiva de los lazos edípicos (amorosos) con los padres.

Adolescencia tardía, es el período en el que se consolida la identidad sexual del individuo y por consiguiente la aceptación de sí mismo.

Postadolescencia, período en la que se ponen en práctica varios de los objetivos fijados durante la adolescencia en función de relaciones y roles.

Blos, identificó un elemento importante durante la etapa de la adolescencia, la cual denominó como *separación-individuación*. En la que los jóvenes se sienten algo intranquilos a la hora de separarse de sus padres y convertirse en individuos independientes, ya que esta individuación va acompañada de sensaciones de aislamiento, soledad y confusión. Esto explica los sentimientos contradictorios que tienen la mayoría de jóvenes durante su crecimiento (Kimmel, 1998).

ENFOQUE COGNITIVO

La cognición se considera como todo aquello no observable por la mente como son, los procesos y actividades mentales. Estos procesos cognitivos se refieren a cambios en el pensamiento y la inteligencia de un individuo como son el resolver un problema de matemáticas o memorizar un poema. Por lo que durante la adolescencia se producen cambios importantes en la cognición, los cuales tienen lugar en la forma de pensar de los adolescentes, tales cambios no sólo les permiten poder resolver problemas académicos, sino también poder modificar la forma en que analizan su vida social. Debido a esto el enfoque cognitivo se basa en estudiar la forma en cómo cambian estos procesos mentales con la edad (Philip, 2002; Santrock, 2004).

Desde el punto de vista de Philip (2002), el enfoque cognitivo se dedica en estudiar dos aspectos básicos que se dan en la adolescencia: (1) los cambios cualitativos, que se refieren a la forma de pensar de los adolescentes y (2) los cambios cuantitativos,

que se refieren a la inteligencia y el procesamiento de la información. Estos cambios son importantes ya que tienen un efecto sobre la personalidad y la conducta del adolescente.

Uno de los psicólogos que se interesó por el desarrollo cognitivo fue **Piaget**, quien afirmaba que el individuo pasa por cuatro estadios o etapas de pensamiento diferentes: sensoriomotor, preoperacional, de las operaciones concretas y de las operaciones formales. Esta última se enfoca principalmente en el desarrollo de la adolescencia, que va desde los 11 años en adelante, en donde los adolescentes comienzan a pensar de una forma más lógica, en términos abstractos, es decir a la hora de resolver un problema, formulan hipótesis sobre cómo y por qué ocurren las cosas y las ponen a prueba utilizando la deducción (Philip, 2002; Santrock, 2004).

Al igual que Piaget, **Vygotsky** creía que los niños construyen su propio conocimiento. Por lo que su teoría cognitiva sociocultural, enfatiza la importancia del análisis evolutivo y el papel que desempeña el lenguaje y las relaciones sociales (Santrock, 2004).

Desde el punto de vista de Santrock (2004), la teoría de Vygotsky se basaba en tres ideas principales:

1. Las habilidades cognitivas de los niños y los adolescentes se pueden entender mejor cuando se analizan e interpretan evolutivamente. Es decir, para Vygotsky el poder entender cualquier aspecto del funcionamiento infantil y adolescente, es importante examinar los orígenes y cambios del desarrollo desde las etapas más tempranas a las más tardías.
2. Las habilidades cognitivas están medidas por las palabras, el lenguaje y las formas del discurso. Por lo que Vygotsky, consideraba el lenguaje como la herramienta más importante, ya que ayuda al niño y al adolescente a planificar y a resolver problemas.
3. Las habilidades cognitivas tienen su origen en las relaciones sociales, por lo que estas se encuentran principalmente en el contexto sociocultural. Vygotsky consideraba que el desarrollo cognitivo tanto del niño y como del adolescente no se pueden separar de las actividades sociales y culturales. Por lo que él creía que el desarrollo de la memoria, la atención y el razonamiento implica aprender las herramientas que ha creado la sociedad.

ENFOQUE ANTROPOLÓGICO

La adolescencia es una etapa de cambios, durante la cual, se adoptan nuevos papeles sociales, como son comportamientos, actitudes y valores. En primer lugar, las influencias vendrán del ambiente social en el que crecen y se desenvuelven los adolescentes. En segundo lugar, la dificultad de cambios durante esta etapa dependerá de la educación recibida por parte de los progenitores, es decir, si los adolescentes aprenden en la familia comportamientos que los ayuden a ser independientes, se reducirán las posibilidades de conflictos (Moreno, 2005).

Los antropólogos afirman que las influencias que moldean al niño dependen de la cultura en la que éste se desarrolla. Por lo que Investigaciones realizadas sobre los adolescentes han revelado que sus sentimientos de satisfacción dependen en parte del hecho de tener algún control sobre sus vidas, con capacidad para poder elegir y responsabilizarse de su propia conducta (Philip, 2002).

Mead consideraba que una menor dependencia a los vínculos familiares podría proporcionar a los adolescentes más libertad de poder elegir por sí mismos y hacerse responsables de sus acciones, lo que podría ayudar a minimizar el conflicto con los padres (Philip, 2002).

Por otro lado **Benedict** afirmaba, que los cambios en la adolescencia estaban determinados por la sociedad, en donde los jóvenes deben aprender en poco tiempo papeles para los que no han sido preparados. Por ejemplo, hay sociedades en la que los niños se encuentran muy integrados en la vida adulta, que se les atribuyen responsabilidades y cierta autonomía; por lo que se podría suponer que habría menos problemas y dificultades al llegar a la etapa de la adolescencia, lo cual no sucede en aquellas sociedades en la que los niños tienen una fuerte dependencia a los adultos (Moreno, 2005).

ENFOQUE CONDUCTUAL Y TEORÍA SOCIOCOGNITIVA

Enfoque Conductual

Este enfoque se especializa en el estudio de las respuestas conductuales observables y cómo influye el entorno ambiental en estas conductas (Santrock, 2004).

Para algunos conductistas, como **Skinner**, consideran que los diferentes cambios que se dan a lo largo del desarrollo son aprendidos, los cuales pueden cambiar con relación a las experiencias que tiene el individuo del ambiente en el que crece, por lo que dichas experiencias pueden modificar su desarrollo. Es por ello que para los

conductistas, el comportamiento tímido se puede transformar en comportamiento extrovertido, el comportamiento agresivo en comportamiento dócil y el comportamiento aburrido en entusiasta y motivado (Santrock, 2004).

Teoría Sociocognitiva

La *teoría sociocognitiva o teoría del aprendizaje social*, se interesa por estudiar las relaciones entre los factores sociales y ambientales y cómo estos influyen sobre la conducta (Philip, 2002). Desde el punto de vista de Santrock (2004), la teoría sociocognitiva afirma que tanto el comportamiento, como el ambiente son importantes para entender el desarrollo.

El creador de esta teoría fue **Bandura** quien afirmaba que tanto el comportamiento, como el ambiente interactúan mutuamente. Por lo que coincide con el enfoque de Skinner, en que el ambiente puede determinar el comportamiento de una persona (Santrock, 2004).

Bandura considera que el aprendizaje vicario (observación) es fundamental en el desarrollo del ser humano. Ya que a través de este aprendizaje, el individuo se da una idea de cómo es el comportamiento de otra persona, y después poder imitar dichos comportamientos (Santrock, 2004).

Por lo que Bandura señaló, que el éxito en la etapa de la adolescencia depende de lo que se aprende en la niñez, a partir de la observación de la conducta de otros e imitando el patrón, a lo que él denominó modelado. El modelado se convierte en un proceso de socialización en donde los niños crecen imitando diferentes modelos de su entorno social, lo que significa, que lo que hacen los adultos y el papel que representan como modelo, es muy importante en la influencia de la conducta del adolescente (Philip, 2002).

ENFOQUE ECOLÓGICO

Se dedica en estudiar a los individuos dentro de un contexto compuesto por niveles entre los que se incluyen el biológico, psicológico, social, cultural e histórico (Moreno, 2005).

Por lo que se enfocó al estudio de la adolescencia, ya que durante esta etapa los adolescentes se desarrollan dentro de múltiples contextos como son: el familiar, la comunidad y el país, los cuales influyen en los cambios que presentan los adolescentes. También pueden estar influidos por organizaciones religiosas, medios de comunicación, la cultura en la que crecen, y por los líderes políticos (Philip, 2002).

Bronfenbrenner, consideraba que el desarrollo es un conjunto de interacciones entre diferentes personas, grupos y escenarios, los cuales influyen de forma importante en el desarrollo de los adolescentes (Moreno, 2005). Por lo que Bronfenbrenner citado en Philip (2002), desarrolló un modelo ecológico para poder comprender estas influencias, ya que el adolescente es el centro de diferentes sistemas, entre los que se encuentran (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema), los cuales se mencionarán a continuación:

Microsistema: las influencias más inmediatas al adolescente están dentro de este sistema como son la familia, los amigos y la escuela. Se considera que un microsistema saludable ofrece al adolescente un aprendizaje positivo y un desarrollo que lo preparan para el éxito en la vida adulta.

Mesosistema: involucra las relaciones mutuas que existen entre los diferentes contextos del microsistema. Por ejemplo, lo que ocurre en la escuela influye sobre el hogar y viceversa.

Exosistema: está compuesto de aquellos contextos en los que el adolescente no tiene ninguna participación, pero que sin embargo influyen sobre él. Por ejemplo, si una empresa decide trasladar a un empleado, esto afecta a toda la familia.

Macrosistema: está integrado por normas culturales, ideológicas, costumbres, leyes, valores educativos, religiosos, políticos y sociales. Por lo que el macrosistema determina quién es un adulto y quién un adolescente.

PERSPECTIVA DEL CICLO VITAL

Desde el punto de vista de Moreno (2005), este enfoque, al igual que la teoría ecológica, interactúan varios factores, los cuales juegan un papel importante e influyen en el desarrollo del individuo como son: el momento histórico que le ha tocado vivir; los cambios biológicos y sociales que están relacionados con la cultura; y las relaciones entre los miembros de la familia.

Por lo que **Baltes, Reese y Lipsitt** citados en Moreno (2005), consideraban que durante el desarrollo influyen tres tipos de grupos:

1. Influencias dependientes de la edad; se refieren a determinantes biológicos y ambientales que están relacionados con la edad. Por lo que en la etapa de la adolescencia, estas influencias se refieren, a la maduración biológica y el desarrollo cognitivo.

2. Influencias dependientes de la historia, se refieren a procesos biológicos y ambientales que ocurren en un momento histórico. Por ejemplo, los adolescentes nacidos en una época determinada han podido vivir diferentes sucesos (guerras, cambios políticos, situaciones económicas, normas familiares). Por lo que estos acontecimientos determinan la conducta y pensamiento de cada individuo e influyen de manera diferente que en aquellos adolescentes nacidos en otra época.
3. Influencias relacionadas con acontecimientos vitales, se refieren a sucesos importantes que se dan en la vida del adolescente y que en ocasiones pueden afectar su estabilidad social y emocional como un cambio de colegio o residencia, una experiencia amorosa, la separación de sus padres, la pérdida de un amigo o la muerte de un progenitor.

ENFOQUE SOCIAL

Este enfoque se considera como interdisciplinar. Ya que una teoría no describe todos los aspectos sobre el desarrollo de la adolescencia. Por lo que las contribuciones biológicas, psicológicas, sociológicas, y antropológicas son de gran importancia para este enfoque, ya que cada una influye de manera importante en la vida del adolescente.

Desde la perspectiva de Philip (2002), la sociedad en la que se desarrollan los adolescentes esta en un constante cambio, por lo que las creencias, ideologías, gustos y conductas, pueden influir de manera distinta en cada adolescente, ya sea de forma positiva o negativa, como puede ser la delincuencia juvenil, el suicidio y el abuso de sustancias.

Havighurst, consideraba que las necesidades de los individuos y las demandas de la sociedad constituyen lo que él denomina "*tareas evolutivas*". Estas tareas son habilidades, conocimientos y actitudes que los individuos tienen que adquirir por medio de la maduración física, las expectativas sociales y el esfuerzo personal. El dominar estas tareas, determina la adaptación y la preparación para tareas posteriores más difíciles y al mismo tiempo da madurez al individuo. Por el contrario si no se logra dominar estas tareas, el fracaso genera ansiedad, desaprobación social e incapacidad para funcionar como una persona madura (Philip, 2002).

Para **Lewin**, el adolescente pertenece en parte al grupo de los niños y en parte al del adulto. Por lo que Lewin se refirió al adolescente como un "hombre marginal",

es decir, que en ocasiones puede actuar como un niño, cuando quiere evitar responsabilidades; y en otras, actuar más como un adulto y exigir privilegios como tal (Philip, 2002).

Desde el punto de vista de **Sullivan**, el desarrollo se divide en varios períodos, en los que se manifiesta un cambio importante en las relaciones interpersonales. Tres de estos períodos están relacionados con el desarrollo adolescente; la preadolescencia, la adolescencia temprana y la adolescencia tardía (Kimmel, 1998).

Sullivan mencionaba que los jóvenes llegan a la adolescencia tardía con algunas opiniones negativas o erróneas sobre sí mismos, por lo que algunos pueden sentir que no son dignos de ser amados, mientras que otros creen ser mejores que la mayoría de la gente, por lo que es probable que estas opiniones dificulten las relaciones interpersonales futuras (Kimmel, 1998).

Como ya se ha mencionado, varios teóricos explican lo que la adolescencia significa en la vida de los individuos que pasan por esta etapa, ya que varios de los cambios por los que atraviesan los jóvenes inician, con el hecho de adquirir, nuevas transformaciones, tanto físicas como psicológicas. Cabe mencionar que a partir de estos cambios, el adolescente tiende a involucrarse en conductas de riesgo o consideradas como problemáticas, las cuales aumentan conforme pasa el tiempo.

Como parte de esta integración al mundo adulto, el adolescente se involucra en conductas de alto riesgo, que en ocasiones han sido catalogadas como problema. Es por ello que en este apartado se aborda la definición de conducta problema y algunas teorías explicativas al respecto. Con la finalidad de lograr un entendimiento de lo que es la conducta problema.

1.3 Conducta problema

Hurlock (1987), destaca que todas las experiencias por las que pasan los adolescentes pueden estar acompañadas de una emoción intensa, la cual puede llegar a ejercer una influencia importante sobre las actitudes, los valores y el comportamiento del individuo.

Desde el punto de vista de Craig (2001), los adolescentes utilizan varias estrategias para poder afrontar diferentes cambios por los que están pasando, como son: el aspecto físico, su forma de pensar, al igual que sus relaciones familiares, personales y sociales. Por lo que en ocasiones estas estrategias pueden ser positivas como la planeación y organización cuidadosa, o el tener un amigo cercano o confidente, sin embargo, cuando el adolescente va creciendo las alternativas o soluciones que

utiliza no siempre son positivas y alentadoras, por lo que tiende a emplear métodos más negativos como son el beber alcohol y el consumir drogas, las cuales son consideradas como una conducta problema.

Por su parte, en la teoría de la conducta problema de Jessor (1977), se menciona que las principales conductas problemáticas en los jóvenes incluyen, el uso de drogas ilícitas, la delincuencia, el uso de alcohol, así como la conducta asociada con el exceso de bebidas alcohólicas como el conducir en estado de ebriedad, conducta rebelde, la agresión, así como el robo y la mentira, alimentación no saludable, consumo de tabaco, el sedentarismo, la inasistencia y/o abandono escolar y el consumo de drogas dentro de la escuela. Sin embargo la conducta problema está relacionada principalmente con las características de la personalidad, la conducta y el ambiente percibido por el adolescente que se involucra en tal comportamiento.

Jessor (1992) citado en Craig (2001), desarrolló un modelo conceptual de la Conducta de Riesgo del adolescente, en el cual describe cinco categorías importantes que influyen como factores de riesgo:

1. Biología/Genética. Factor de riesgo: antecedentes familiares de alcoholismo.
2. Ambiente Social. Factor de riesgo: la pobreza, la desigualdad racial, pocas oportunidades.
3. Ambiente Percibido. Factor de riesgo: modelos de conducta desviada, conflictos entre progenitores y amigos.
4. Personalidad. Factor de riesgo: percepción de pocas oportunidades vitales y baja autoestima.
5. Conducta. Factor de riesgo: problemas de conducta y trabajo escolar deficiente.

Cabe mencionar que las categorías propuestas, interactúan y hacen que el adolescente adopte conductas o estilos de vida de alto riesgo. Algunos otros factores asociados con la conducta de riesgo, son los hereditarios y ambientales, por ejemplo, un niño que tiene antecedentes familiares de consumo excesivo de alcohol o de otras sustancias podría estar dispuesto a esos comportamientos, por lo que es más probable que adopte y realice conductas relacionadas con las drogas en comparación con aquellos niños que no experimentan esto (Craig, 2001).

En el trabajo realizado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi (2004). Su objetivo principal fue mostrar las diferentes teorías que han surgido en torno a la conducta desviada, principalmente aquellas enfocadas a la conducta de consumir drogas. Estas teorías pretenden explicar la relación que existe entre determinadas variables y factores, y la conducta de consumo. (<http://www.habe.euskadi.net/s23->

1.4 Teorías de la conducta problema

Dentro de las **TEORÍAS COGNITIVO AFECTIVAS** se encuentra la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975).

Esta teoría es uno de los modelos que se enfoca más sobre la relación entre factores cognitivos y el consumo de drogas. Sin embargo a pesar de no ser un modelo diseñado específicamente para explicar el consumo de sustancias, se ha podido observar que ha sido útil para poder predecir y diseñar muchos programas de prevención.

Esta teoría muestra que existen determinadas influencias que pueden ser más directas que otras y que puedan actuar sobre el consumo. Entre las que se encuentran las expectativas, las creencias, las actitudes y las relacionadas con la cognición social, todas estas actúan de forma más directa que otras, como son la familia y el grupo de amigos, cuyos contactos vendrán influidos con las anteriores.

Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que le dan a esas consecuencias, es decir, si el joven le atribuye más valor a los beneficios que a las consecuencias o efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia el consumo.

TEORÍAS DEL APRENDIZAJE SOCIAL

La Teoría del aprendizaje social de Bandura (1986).

Es una de las más importantes y utilizadas dentro del campo de las conductas adictivas. Ya que se enfoca principalmente en la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de que incluye la importancia del ambiente social como factores determinantes de la conducta.

Bandura considera que la conducta surge a partir de tres factores que se encuentran interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), los cuales actúan como modelos de conducta.

TEORÍAS DEL APEGO SOCIAL

El Modelo integrador de Elliot (1985).

Se encuentra formado por tres teorías (Teoría del control social, Teoría de la asociación diferencial y Teoría del aprendizaje social). Desde el punto de vista de Elliot, los recursos con los que cuenta el sujeto y las metas que persigue, son factores que determinan la aparición de la conducta problema, es decir, la falta de valores y la adquisición de comportamientos a través de las personas más cercanas al sujeto son consideradas a la hora de explicar el fenómeno.

Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weiss (1985).

Este modelo plantea que la vinculación social, familiar, escolar y religiosa previene la manifestación de impulsos y conductas desviadas. Por lo que la manifestación de dichas conductas y el consumo de drogas se presentarían a partir de una poca vinculación con estos contextos, los cuales desempeñan un papel importante en la vida del adolescente, a través del aprendizaje social.

TEORÍAS DE LAS CARACTERÍSTICAS INTRAPERSONALES.

El modelo de ecología social de Kumpfer y Turner (1990).

Para estos autores la causa principal en el consumo experimental de drogas es el estrés y en particular, el estrés relacionado con la escuela. Ya que un bajo nivel académico facilita la experimentación y la implicación en el consumo, como una forma de hacer frente al estrés que provoca un ambiente hostil y poco gratificante.

Teoría del Autorrechazo. (Kaplan, 1996).

Kaplan elaboró un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima. Esta percepción negativa de uno mismo se presenta por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan al sujeto un malestar psicológico y afectan su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas situaciones que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. Sin embargo en la medida en que los factores como la accesibilidad a sustancias y/o la relación con un grupo de pares desviados, estén más cercanos al sujeto, éste pudiera verse sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales.

Teoría multietápica del aprendizaje social. (Simons, Conger y Withbeck. 1988).

Esta teoría integra un gran número de factores como para explicar la conducta de consumo. Entre las que se encuentran la autoestima, las habilidades de afrontamiento y los factores relativos a la familia y amigos. Por lo que estas variables tienen una gran importancia en el inicio del consumo (factores individuales como la importancia de lo inmediato, factores familiares como son la calidez de las relaciones, modelos parentales, disciplina, etc.) y variables que influyen más en el mantenimiento del mismo (el acercamiento a otros sujetos consumidores). El consumo habitual de drogas vendrá determinado por el consumo en la familia, en los amigos, por el malestar emocional del propio sujeto y su poca capacidad en habilidades de afrontamiento adaptativas.

TEORÍAS QUE INTEGRAN CONSTRUCTOS COGNITIVO AFECTIVOS, DE APRENDIZAJE, COMPROMISO Y APEGO, E INTRAPERSONALES.

Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977).

Desde esta teoría, la conducta problema es aquella conducta definida como indeseable, preocupante o problemática y que conlleva una respuesta de control social (reprobación, rechazo social o encarcelamiento) por parte de las instituciones de autoridad. El consumo de drogas, se manifiesta en el rechazo a las normas sociales y podría explicarse desde tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados. Y que a su vez, estos se encuentran afectados por una serie de antecedentes, como son las características demográficas y el proceso de socialización.

Teoría de los "clusters" de amigos de Oetting y Beauvais (1987).

Según esta teoría, la única variable con influencia directa sobre la conducta de consumo es la implicación con amigos consumidores. Sin embargo otras variables como la estructura social, y las características psicológicas del sujeto, son influencias más indirectas.

La mayoría de estas teorías coinciden, que tanto el entorno social, como familiar y personal, entre otros, son de gran importancia y pueden predisponer al adolescente a involucrarse en conductas alto riesgo como es el consumir drogas, lo que significa que el consumo de estas sustancias se ha vuelto en nuestros días un problema de salud pública.

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA ADOLESCENCIA Y CONDUCTAS RELACIONADAS

*“Me habló de la marihuana, de la heroína,
de los hongos, de la llaguasa.
Por medio de la droga llagaba a Dios,
se hacía perfecto, desaparecía.
Pero yo prefiero mis viejos alucinantes:
la soledad, el amor, la muerte”
Jaime Sabines.*

A lo largo de la historia se han observado múltiples cambios durante la adolescencia, los cuales han sido explicados por diversas teorías, revisadas con anterioridad, y que concluyen que los cambios físicos, ambientales, sociales, familiares, psicológicos y escolares, son de gran influencia en la vida del adolescente, ya que le permitirán prepararse para formar parte del mundo adulto; así como ayudarlo a adaptarse a éste. Así dentro de estas conductas de preparación para ser adulto, se encuentra el consumo de sustancias, que es considerado como un problema de salud pública en nuestro país y que trae consigo diversas consecuencias. Es por ello que en este apartado se revisará la forma en que se presenta el consumo de sustancias en la nación y lo que sucede en la población adolescente.

2.1 Panorama epidemiológico

Panorama Nacional: Encuesta Nacional de Adicciones 2008

La Encuesta Nacional de Adicciones (2008), se menciona que existen en el país 26,828,893 personas entre 12 y 65 años presentan frecuencias de consumo que oscilan entre menos de una vez al mes y diario. Esto significa que, aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen ingieren grandes cantidades.

Los resultados indican que la población adolescente está copiando los patrones de consumo de la población adulta. Por lo que se pudo observar que el grupo de edad de 12 a 17 años, los hombres reportan un puntaje del 3.6% en el abuso del consumo de alcohol, en comparación con las mujeres quienes reportan el 2.1%.

Esta forma de beber se asocia principalmente con una serie importante de problemas. Las dificultades que ocurren con la familia (10.8%), como son las peleas (6%). Los problemas con la policía son menos frecuentes (3.7%), entre las que se encontraron personas que fueron detenidas bajo los efectos del alcohol una proporción del (41.3%). Los problemas laborales no son muy comunes (3.7%) y en una proporción a un menor los problemas se encontraron la pérdida del empleo o en la posibilidad de perderlo (1.4%).

Con relación en el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana entre 12 y 65 años de edad estas aumentaron de un 5% observado en el 2002 a un 5.7% en este periodo. Por lo que respecta a las drogas ilegales (mariguana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas), estas aumentaron de 4.6% a 5.2%.

Por grupos de población, se observa que el consumo de drogas es mayor en los hombres con un incremento del 8% en 2002 a 8.8% en 2008, mientras que en las mujeres el aumento fue del 1% en 2002 a 1.9% en 2008.

La mariguana y la cocaína son las sustancias preferidas por la población. En el aspecto de la primera esta aumentó de 3.5% a 4.2%; mientras que el consumo de la cocaína, fue mayor: pasó de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008.

El consumo de otras drogas muestra índices muy inferiores. Sin embargo, también ocurren incrementos importantes, como en el caso de los inhalables, que habían mostrado una tendencia hacia el decremento, vuelven a repuntar, del 0.5% en 2002 a 1% en 2008.

Por lo que respecta al grupo de edad de 12 a 17 años, la mariguana es la droga de preferencia con (4.2%), seguida por la cocaína con un (2.4%). En tercer lugar, se sitúan los inhalables (0.7%), seguidos muy de cerca por las metanfetaminas (0.5%), los alucinógenos (0.4%) y la heroína (0.1%).

La edad de inicio para el consumo de drogas es típicamente temprana, ya que se presenta en la adolescencia: en el caso de los sedantes (50.9%), la mariguana (55.7%), los inhalables (63.3%), y las metanfetaminas (46.5%). Mientras que el consumo de la cocaína es más tardía: sólo 36.4%.

Los datos indican que los hombres entre los 12 a 17 años han usado drogas en un (9.1%), mientras que las mujeres las han usado en un (2.6%), esto se debe principalmente a que han tenido más oportunidades de hacerlo.

Ya que la encuesta mostró que el uso de sustancias en el entorno de los individuos, es el factor de riesgo más importante para el inicio en el consumo de drogas. Por lo que se encontró que existe un mayor porcentaje en el consumo de alcohol por parte del padre (22%), y de consumo de drogas en el mejor amigo (12.9%) y en algún miembro de la familia (6.5%).

Los resultados también confirman que un inicio del consumo de tabaco y de alcohol anterior de los 18 años incrementa la probabilidad de usar otras drogas.

Panorama Escolar: Encuestas para Estudiantes

La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003, realizada por Villatoro, Medina-Mora, Hernández, Fleiz-Bautista, Amador & Bermúdez (2005), observaron que en población adolescente y joven entre los años 2000 y 2003 indican que hay un incremento en el consumo de drogas, especialmente de alcohol y mariguana. Cabe mencionar que el índice general de consumo se mantiene estable a partir del 2001, sobre todo el relacionado con la cocaína.

La prevalencia total del consumo de drogas fue de 15.2%, porcentaje ligeramente mayor al 2000 en 0.5%. El consumo de cualquier droga alguna vez en la vida es mayor para los hombres 16.9%. De la población total 10.5% es usuario experimental y 4.7% es usuario regular (ha probado drogas en más de cinco ocasiones).

Por nivel educativo el consumo de sustancias se duplica en los adolescentes de escuelas de bachillerato 21.5% y en los de bachillerato técnico 20.7%, en comparación con los de secundaria 11%.

Por lo que respecta a cada sustancia, la mariguana 7.2% ocupa el primer lugar de preferencia entre los adolescentes, seguida del consumo de inhalables 4.6%, tranquilizantes 4.5% y cocaína 4%.

En cuanto a las preferencias del uso de drogas, las mujeres optan por los tranquilizantes 5.3%, seguidos por la mariguana 4.8%, los inhalables 3.8% y las anfetaminas 3.5%. Para los hombres el orden es mariguana 9.6%, inhalables 5.4%, cocaína 5.3%, anfetaminas y tranquilizantes 3.8% para ambos.

Por nivel educativo, dichas preferencias cambian, de manera que en las escuelas de bachillerato técnico prefieren la mariguana 12.1% y la cocaína 7.9%, y después los inhalables 6.4%, anfetaminas y tranquilizantes 4.6% para ambos. Para el

bachillerato, las preferencias son mariguana 13.3%, y después los tranquilizantes 6%, seguidos por la cocaína 5.9% y las anfetaminas 5.2%. A su vez en secundaria se prefieren los inhalables 4.3%, los tranquilizantes 3.8%, la mariguana 3.2% y las anfetaminas 2.7%.

Medina-Mora, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Galvan-Castillo & Tapia-Conyer (2003) también demostraron que en estudios que se han realizado anteriormente, con relación al consumo de drogas se han observado variaciones importantes, a partir de la década de los 70, fecha en la que se realizan las primeras encuestas, las cuales muestran que el abuso de inhalables era propio de las clases más desfavorecidas de la población, sin embargo, para 1984 el índice de usuarios mostraba cifras similares en escuelas ubicadas en zonas con diferentes niveles de servicios y de características de ingreso y empleo de sus habitantes.

Sin embargo el entorno que rodea a los jóvenes de 12 a 17 años indica que el consumo de drogas está cada vez más presente. En donde los índices de consumo se han incrementado, principalmente en la región norte del país y en las grandes metrópolis como son Tijuana, Guadalajara y la Ciudad de México.

Por otro lado los resultados obtenidos en la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006 (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Moreno, Gaytán, Gaytán, Amador & Medina-Mora, 2007), se pueden observar algunos cambios con relación al consumo de sustancias donde se encontró que el 68.8% de los adolescentes han usado alcohol alguna vez en su vida y un 41.3% lo ha consumido en el último mes. Al analizar este consumo según el sexo, tanto la población masculina 68.2%, como la femenina 69.4% resultan igualmente afectadas.

En cuanto al nivel educativo en secundaria el 29.8% de los adolescentes han consumido alcohol en el último mes. Para las escuelas de educación media superior, este porcentaje casi se duplica, de manera que en las escuelas de bachillerato técnico el 57.6% de los adolescentes han bebido alcohol en el último mes, y en bachillerato el 54.6%.

En cuanto a la edad el porcentaje de consumidores de 14 años o menos es de 55.7% y quienes tienen 18 años o más es de 86.8%.

Los resultados globales para la ciudad de México, indican que 25.2% de los estudiantes consumen 5 copas o más por ocasión, al menos una vez al mes, porcentaje similar al reportado en la encuesta pasada que fue de 23.8%.

Con relación al consumo de drogas la prevalencia total del consumo fue de 17.8%, porcentaje mayor al del 2003 en un 2.6%. El consumo de cualquier droga alguna

vez en la vida es mayor para los hombres 19.1%. De la población total, el 12.9% es usuario experimental y 4.9% es usuario regular (ha probado drogas en más de cinco ocasiones).

Por nivel educativo, el consumo de sustancias es casi el doble en los adolescentes de escuelas de bachillerato 23% y en los de bachillerato técnico 24.1%, en comparación con los de secundaria 13.3%.

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

En cuanto a las preferencias del uso de drogas, para las mujeres las drogas de mayor preferencia son la marihuana 6.4%, seguida por los inhalables 6.2%, los tranquilizantes 5.8%, y las anfetaminas 3.4%. En tanto para los hombres el orden es marihuana 11.2%, los inhalables 7.3%, cocaína y tranquilizantes 4% para ambos.

Por nivel educativo, dichas preferencias cambian, de manera que en las escuelas de bachillerato técnico se prefiere la marihuana 12.6% y los inhalables 9.1%, después la cocaína 6.2% y los tranquilizantes 6%. Para el bachillerato, las preferencias son marihuana 15% y después los tranquilizantes 6.2%, seguidos por los inhalables 5.5% y la cocaína 4.1%. En tanto, para secundaria se prefieren los inhalables 7%, la marihuana 4.1%, los tranquilizantes 3.9%, y las anfetaminas 2.5%.

Con relación a la edad, se observa que los inhalables son la principal sustancia entre los jóvenes, antes de los 14 años. Mientras que la marihuana, inician su consumo a partir de los 15 años.

Estudios realizados por Villatoro et al. (2005), establecen que el inicio temprano del consumo de tabaco o alcohol, principalmente antes de los 13 años, incrementa mucho la probabilidad de consumir otras drogas.

Con base en los resultados obtenidos a partir de las mediciones realizadas en los últimos años, se puede concluir, que el consumo de drogas ha ido en aumento, principalmente entre los adolescentes, ya que suelen ser el sector más vulnerable de la población, lo que se ha vuelto en nuestros días, un problema difícil de superar. Esta situación se presenta, debido a que existen factores de riesgo que pueden estar asociados al consumo de sustancias, (Castro, García, Rojas & De la Serna, 1988), muchos de estos son factores externos al adolescente, los cuales, son los responsables del inicio y continuación del consumo de drogas.

A partir de lo anterior, resulta necesario hacer una revisión de los elementos que llevan a los adolescentes a iniciar y mantener un consumo de sustancias, los resultados de las últimas encuestas destacan que para que se presente el consumo éste se asocia con es el número de factores de riesgo cercanos al individuo, es por ello que en este apartado, se describirán dichos factores con la finalidad de entender mucho mejor el fenómeno de las adicciones.

2.2 Factores asociados al consumo de drogas

Kazdin, 1993, definió la palabra riesgo como el aumento de probabilidad de que un resultado negativo afecte a una población de personas. Por lo que estas características que incrementan dicho riesgo se definen como factores de riesgo (citado en Justicia, Benítez, Pichardo, Fernández, García y Frenández, 2006 en <http://www.cejamericas.org/doc/documentos/aproximaciondeunnuevomodelo.pdf>).

Desde el punto de vista de Luengo, 1999 (citado en Laespada et al. 2004, en http://www.habe.euskadi.net/s23-4728/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf), un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo que aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno”.

Para Laespada et al. el enfoque del factor de riesgo fue adoptado desde la investigación biomédica, con el propósito de identificar aquellos factores biopsico-sociales del comportamiento y del medio ambiente que parecían estar asociados con la aparición de un problema de salud. Estos factores personales, sociales, familiares, etc. permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento (http://www.habe.euskadi.net/s23-4728/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf).

Por lo que los adolescentes que consumen drogas, lo hacen principalmente para satisfacer su curiosidad, y el deseo por experimentar algo nuevo, como es la sensación de bienestar, pero también por motivos sociales, ya que creen que el consumo les facilita la interacción con los demás y al mismo tiempo sentirse más seguros de sí mismos.

Sin embargo los jóvenes que corren este tipo de riesgos, son porque minimizan las consecuencias negativas y se involucran en conductas de alto riesgo, no tienen mucha información, y las advertencias que reciben de los adultos no siempre son

eficaces o quizá opten por ignorarlas, por lo que los adolescentes se concentran principalmente en los beneficios que obtendrán de sus acciones (Craig, 2001).

Otros factores que pueden contribuir y favorecer para que un adolescente consuma sustancias, son los factores externos como son los sociales, familiares, individuales, y/o biológicos (Pick & Vargas, 1995).

Desde el punto de vista **social**, está se encuentra influida por la relación que el adolescente tiene con sus compañeros que consumen, es decir, cuanto más cercana y afectiva sea la relación con sus amigos, más probable será que los jóvenes acaben consumiendo drogas y por consiguiente que los compañeros aprueben esta conducta (Kimmel, 1998). Por otro lado Botvin (1995), también observó que las influencias de los medios de comunicación fomentan actitudes positivas y favorecen el consumo en los jóvenes, como son (TV, cine, videos de música rock, publicidad de tabaco y alcohol) (<http://psicologiaconductual.com/private/revista/72/Entrenamiento%20en%20habilidades.pdf>).

Dentro del aspecto social se ha podido observar que la comunidad o el vecindario donde crece y se desarrolla el adolescente hay una gran relación entre la disponibilidad, las condiciones socioeconómicas y el consumo de sustancias (Sánchez-Huesca, Guisa-Cruz, Ortíz-Encinas & De León-Pantoja, 2002). Las cuales son características importantes para que un adolescente inicie con el consumo de drogas.

Con relación a la disponibilidad se ha observado que los menores obtienen frecuentemente sustancias inhalables en las casas de familias. Otro de los lugares más comunes para la obtención de drogas son los espacios públicos como las discotecas, los cuales son lugares propicios para la obtención de cocaína. La disponibilidad no se limita sólo al acceso físico a la sustancia, sino también a la proporción de personas que la consume en el entorno inmediato del menor (Medina-Mora et al. 2003), como lo es la familia y/o los amigos.

Dicha disponibilidad y el consumo de drogas, es una decisión del **individuo** por experimentarlas, es decir, la curiosidad por conocer algo nuevo, para tener nuevas experiencias y la búsqueda de sensaciones, como una forma de rebelión, protesta o expresión de insatisfacción con las normas y valores tradicionales. Por diversión como una forma de pasársela bien, o por placer sensual, es decir, buscan el placer en el aspecto de una mayor sensibilidad al tacto o al sabor. También consumen sustancias, porque piensan que el consumo les ayudará a funcionar mejor socialmente o en actividades deportivas o intelectuales, para poder resolver los problemas y las dificultades propias de la adolescencia, los problemas

emocionales, la baja autoestima, y una percepción negativa sobre el riesgo que provoca el uso de diferentes drogas. Sin embargo también influye el entorno en el que se desarrollan los individuos, por ejemplo si entre sus amigos más cercanos hay quienes consumen drogas. (Kimmel, 1998; Philip, 2002; Rojas-Guiot, Fleiz-Bautista, Medina-Mora, Morón & Domenech-Rodríguez, 1999; Sánchez-Huesca et al. 2002)

Ya que las drogas se han convertido en un medio para sentirse más cómodo en situaciones sociales. Es por ello que los jóvenes las consumen para escapar de la tensión, la ansiedad, los problemas o la realidad, o para suplir las carencias personales. Sin embargo también llegan a consumir drogas para sentirse capaces de poder enfrentarse a los problemas y/o resolverlos (Philip, 2002). Debido a esto las drogas se han convertido en un medio para escapar de estados emocionales negativos y de las dudas de sí mismos (Frank, 1995). Por lo que a través de las drogas los adolescentes buscan encontrar la seguridad, el consuelo y el alivio a dichos problemas (Philip, 2002).

Desde el punto de vista **familiar**, los padres desempeñan un papel importante en la vida del adolescente, e influyen en la conducta de sus hijos a partir del ejemplo que ellos dan con su propia conducta, es decir, si los padres consumen alguna droga, es probable que sus hijos modelen dicha conducta consumiendo o abusando de la misma droga; y el ambiente que crean en el hogar, es decir, los padres que se encuentran preocupados por sus propios asuntos, que no muestran interés por sus hijos y que se preocupan por la disciplina (autoritaria o permisiva), así como una poca relación y comunicación entre los miembros de la familia, la presencia de violencia dentro de la familia, y el consumo de alcohol o drogas entre los padres y/o familiares cercanos. Es más probable que estos padres tengan hijos adolescentes que consuman drogas. Por el contrario, los padres que apoyan y se comunican con sus hijos, y establecen límites, es poco probable que tengan hijos que se conviertan en consumidores de drogas (Kimmel, 1998; Sánchez-Huesca et al.).

Como ya se ha mencionado los adolescentes que pertenecen a familias donde hay mucha tensión y conflicto, no reciben de sus padres el cariño y el apoyo que necesitan, y al mismo tiempo sus padres utilizan reglas poco eficaces en la organización de la vida familiar como son (la falta de supervisión, expectativas confusas, y escaso refuerzo del comportamiento adecuado) (Santrock, 2004). Esto favorece que los jóvenes busquen amigos que los "entiendan, comprendan, que tengan los mismos gustos e intereses, e incluso encontrar o buscar el cariño que no tienen por parte de su padres", y que esto los lleve a involucrarse en el consumo de las drogas.

Rojas-Guiot et al. (1999) mencionan que en términos de interacción familiar, si el adolescente percibe un ambiente caótico, poco estable y restrictivo, así como conflictos generados al interior de la familia, es más probable que busque por medio de los amigos, situaciones que le ayuden a resolver y enfrentarse a estos problemas, además de los propios de la adolescencia. Sin embargo esta búsqueda de soluciones podría no sólo favorecer el consumo de alcohol o drogas, sino también a exhibir conductas que implique un riesgo constante para su seguridad física y emocional.

Además de la influencia de las experiencias personales, sociales y familiares, existen algunas pruebas de que ciertos factores **biológicos** pueden contribuir para que el individuo consuma sustancias (Kimmel, 1998).

En estudios realizados por (Bohman, Sigvardsson y Cloninger, 1981; Cadret, Troughton, O'Gorman y Heywood, 1986; Cloninger, Bohman y Sigvardsson, 1981) citados en (Kimmel, 1998), se ha observado que el alcoholismo es más frecuente entre hijos adoptados cuyos padres biológicos eran bebedores problemáticos, a diferencia de los que no presentaban antecedentes de bebedores entre sus parientes biológicos, a pesar de que sí sus padres adoptivos bebían o no. Por otro lado dichos estudios también mostraron que hay una mayor disposición genética al alcoholismo, lo cual no sucede con los individuos que consumen drogas, ya que no hay una predisposición similar para que el adolescente pueda heredar el consumo hacia las drogas.

Sin embargo algunos expertos consideran que tanto los factores biológicos, como los psicológicos y los socioculturales, pueden estar involucrados en que los adolescentes desarrollen determinados problemas, como es el hecho de que empiecen a consumir drogas, en donde los factores biológicos (se refieren a la predisposición genética y los procesos cerebrales); factores psicológicos (estos refieren a la confusión emocional que está pasando el adolescente, como la depresión, la ansiedad y al mismo tiempo las dificultades que tiene para relacionarse); y los factores socioculturales (que se refieren a la pobreza). La combinación de estos factores recibe el nombre de enfoque *biopsicosocial*. (Santrock, 2004)

Una de las cosas más importantes que realiza el adolescente en su cambio de la infancia a la adultez es el de la clase de amigos que selecciona. Por lo que otros de los factores relacionados con el consumo de sustancias son las **amistades**. Es decir la clase de amigos que tenga el adolescente determinará en gran parte si ha de convertirse en una persona social o antisocial. Por lo que dichas actitudes se reflejan en su deseo de elegir sus propios amigos, en las cualidades que quiere ver en ellos y en el deseo de que las amistades pertenezcan a ambos sexos.

Cuando las amistades se vuelven más íntimas, los adolescentes tienden a dirigirse a sus amigos más cercano, en vez de a su padres. Delval (1996) menciona que el establecimiento de vínculos afectivos con su grupo de pares, tiene dos funciones esenciales, principalmente es una fuente de apoyo a la hora de alejarse de la familia y por otro, permite compartir experiencias con otras personas que tienen los mismos problemas, gustos, costumbres e intereses.

El grupo es primeramente donde el adolescente se refugia, y busca un apoyo entre iguales por lo que encuentra en él, un cambio de igualdad que lo tranquiliza, sin embargo el adolescente al participar en un grupo implica alejarse del medio familiar y por consiguiente distanciarse de los modelos adultos y buscar semejantes, además de iniciar el consumo de sustancias e implicarse en conductas de riesgo.

2.3 Consecuencias asociadas al consumo

El uso continuo y en dosis cada vez más altas traen como consecuencias varios problemas, entre los que se encuentran: complicaciones en la escuela (ausentismos, retardos, presentación de tareas mal hechas o incompletas, bajas calificaciones y en casos extremos la expulsión), en la familia (menos convivencia y mayor índice de conflictos, falta de estabilidad social y separación de la misma), cambios psicológicos (dificultad para concentrarse, recordar y comprender, pérdida de memoria, ansiedad, alucinaciones auditivas y visuales, cambios de humor, actitudes de aislamiento, motivación debilitada, pérdida de la energía, de la autodisciplina, del interés por los pasatiempos u otras actividades y posiblemente de la autoestima), conductuales (también se encuentran los cambios repentinos de humor, euforia, desinhibición, agresividad, pleitos, descuido de la apariencia personal, cambio de amistades y la lectura de revistas que hablan sobre drogas) y físicos (convulsiones, tartamudeo, lenguaje lento e incoherente, ojos enrojecidos, pupilas dilatadas, boca y garganta seca, pobre coordinación motriz, temblores, náuseas, vómitos, palidez y pérdida de peso, cansancio, disminución de sed, hambre, fatiga y frío, aumento de la tasa cardíaca, dificultad para respirar, aumento de la temperatura, muerte repentina), además de tener relaciones sexuales sin protección y embarazos no deseados, intentos suicidas, ser asaltados, tener accidentes, ser hospitalizados o problemas legales como arrestos; también se ha podido observar que una de las conductas importantes que muestran los adolescentes asociadas con el consumo es la conducta antisocial, la cual repercute en problemas familiares, escolares, sociales y/o la muerte (Medina-Mora et al.; Martínez, Salazar, Ruiz, Barrientos y Ayala, 2005; Rojas-Guiot et al.; Velazco, 1997; Villatoro et al.).

Como ya se mencionó anteriormente el consumo frecuente de sustancias puede tener diferentes consecuencias, entre las que se encuentran la de tipo médico, social, o ambos. Las consecuencias con relación al aspecto médico dependerá del tipo de sustancia que se esté consumiendo, el tipo de exposición y la cantidad que se consuma. En lo social, se llega a presentar situaciones de delincuencia, accidentes y hechos violentos (Tapia, 2001).

CONDUCTA ANTISOCIAL, FACTORES ASOCIADOS Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

*“Quisiera que no existiera
la edad entre los 10 y los 23 o que la juventud durmiera:
ya que no hay nada en medio sino jugar con las niñas,
ser injusto con los ancianos, robar, pelear...”
William Shakespeare*

En nuestros días, el consumo de sustancias, es un problema de salud pública, por lo que su uso frecuente trae consigo diversos problemas, los cuales fueron abordados anteriormente. No obstante, otros de los principales problemas que presentan los jóvenes, es la CONDUCTA ANTISOCIAL. Cabe mencionar que para los fines de este trabajo, la conducta antisocial es la variable más importante, por lo que en este capítulo se dedicará a la revisión de la misma, partiendo de algunas definiciones que existen al respecto, de igual manera se revisarán los factores que se encuentran asociados a esta conducta y la relación que existe con el consumo de sustancias.

3.1 Conducta antisocial

Kazdin (1988), definió la conducta antisocial como “actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás”. Para Kazdin una conducta es considerada como antisocial, cuando esta se aleja de las normas, y se presenta en un contexto socio-cultural favorable para que surja dicha conducta. Algunos actos como la agresión, el robo, el vandalismo o la provocación de incendios, son algunos ejemplos de la conducta antisocial, que representan la violación a las normas. Dichas conductas antisociales tienen a menudo consecuencias inmediatas (por ejemplo: expulsión de la escuela, hospitalización, etc.), como también con aquellas personas con quienes interactúan (por ejem: las víctimas). Sin embargo a parte de los efectos inmediatos, las consecuencias a largo plazo son también lamentables. Ya que los jóvenes con conductas antisociales suelen continuar en la vida adulta, por lo que están en riesgo de tener conducta criminal, alcoholismo, y una variedad de problemas sociales y personales, como son: un trabajo, y una vida y adaptación conyugal deficientes.

Desde el punto de vista de Garaigordobil (2005), la conducta antisocial, es entendida como cualquier conducta que infrinja reglas sociales y/o acciones contra los demás, como romper objetos de otras personas o romper objetos de lugares públicos (calle, cine, autobuses), golpear, pelearse o agredir a personas, fumar, beber, no asistir al colegio y robar (http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art_completo/Antisocial%20Adolescencia%20PDF.pdf).

Así mismo, Aberastury (1978) citado en Nava & Serrano (1986), define la conducta antisocial como “los actos que violan la ley e implican un alto número de delitos, que van desde las fechorías como vagancia, intoxicaciones y conductas que son ilegales en función del menor como comprar alcohol y fugas del hogar hasta crímenes, asaltos y robos”.

Por su parte, Berenzón (1994) describe a la conducta antisocial como, “todas aquellas acciones que no son aceptadas por la sociedad, como por ejemplo robar, golpear o herir a alguna persona, apropiarse de cosas ajenas, vender drogas ilícitas”

Para Balada (2009), la *conducta antisocial*, se refiere a cualquier conducta que infrinja las normas sociales y/o sea una acción contra los otros, las cuales incluyen gran variedad de actividades, como acciones agresivas, robos, vandalismo, piromanía, mentiras, absentismo escolar, huidas de casa o abuso sexual (http://www.isep.es/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=1230).

Comportamiento que no se ha ajustado a la normativa social o moral que infringe las normas e intereses sociales, además de ser una acción perjudicial o dañosa contra los demás, tanto personas como animales o propiedades, siendo su factor principal la agresión (<http://www.psyco.uniovi.es/rema/v11n2/a1/p2.html>).

Desde el punto de vista de Quiroz del Valle, Villatoro-Velázquez, Juárez-García, Gutiérrez-López, Amador Buenabab & Medina-Mora (2007), la conducta antisocial surge a partir de una combinación de diversos factores, entre los que se encuentran: la conducta rebelde en la escuela, el consumo de drogas, el consumo de alcohol, la relación con los amigos, los problemas familiares, emocionales y personales. Por lo que dichas situaciones pueden hacer que los adolescentes se vuelvan más vulnerables y realizar conductas antisociales.

Tomando como referencia las definiciones que dan estos autores en relación a la conducta antisocial, este trabajo retoma algunos elementos para redefinir a la conducta antisocial como aquel comportamiento que no respeta la ley ni las normas sociales, violando el derecho de los demás y cometiendo actos que no son

aceptados por la sociedad como son robos, peleas, asaltos, apropiarse de cosas ajenas, golpear o herir a personas, consumir o vender drogas e incluso el consumo excesivo de alcohol. Este tipo de conducta no sólo afecta al individuo que lo comete, sino también a los que se encuentran a su alrededor como la familia, amigos, escuela, y en donde el principal factor que guía esta conducta es la agresión.

Cabe mencionar que la conducta antisocial, trae consigo múltiples consecuencias, las cuales se presentan a partir de diferentes indicadores, también denominados FACTORES, como son el aspecto escolar, familiar, personal, entre otros, los cuales dan el inicio para que se presente dicha conducta. Es por ello la importancia de conocer aquellos factores que se encuentran asociados con la conducta antisocial, y por consiguiente dan la pauta para que se presente esta conducta.

3.2 Factores asociados con la conducta antisocial

Farrington (2005), señala que algunos de los indicadores del comportamiento antisocial en la infancia y la adolescencia, se deben principalmente a: “trastornos de conducta, impulsividad, robo, vandalismo, resistencia a la autoridad, agresiones físicas y/o psicológicas, maltrato entre iguales, huída de casa, absentismo escolar y crueldad hacia los animales” (citado en Justicia et al. 2006 en <http://www.cejamericas.org/doc/documentos/aproximaciondeunnuevomodelo.pdf>).

Por su parte Quiroz del Valle et al. (2007), realizaron un estudio en el que su objetivo principal era mostrar la relación que existe entre el haber vivido situaciones de maltrato o el haberse desenvuelto en ambientes familiares poco proveedores de protección y la presencia de la conducta antisocial en los adolescentes. Para lo cual utilizaron, datos de la Encuesta sobre el Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: Medición Otoño 2003. Los resultados mostraron que los **factores familiares** pueden estar involucrados en el desarrollo de las conductas antisociales como son, mayor presencia de hostilidad y rechazo por parte de los padres, menor comunicación entre los hijos, prácticas de crianza poco eficaces y disciplinas negativas por parte de los padres, también los cambios familiares como son (divorcios y nuevas parejas), el consumo de alcohol y modelos negativos por parte de los hermanos, padres y/o familiares, pueden dar también la pauta para iniciar una conducta antisocial.

A partir de los resultados obtenidos, Quiroz y sus colaboradores, concluyeron que el ambiente familiar y el maltrato, son factores asociados con la presencia de conducta antisocial en los adolescentes, por lo que es importante prevenir dicha

problemática mejorando las relaciones familiares, la interacción entre los miembros con un ambiente familiar positivo que permita a los adolescentes un sano desarrollo. Ya que un ambiente familiar óptimo, de calidez y afecto, y con disciplina flexible y no autoritaria permite al adolescente desarrollar una conducta social que lo va a conducir a su propio autocontrol y autodirección. En cambio, cuando las relaciones entre padres e hijos son negativas, la conducta del adolescente se deteriora fácilmente y es común que los jóvenes presenten dificultades para adaptarse, llevando a cabo conductas antisociales.

Como ya se mencionó anteriormente con relación al aspecto **familiar**, cuando los padres son autoritarios o en ocasiones permisivos o desinteresados, muchos conflictos en la familia y desorganización familiar, hay más probabilidad de que los adolescentes muestren conductas de riesgo (Jeffrey, 2008).

Estudios realizados por Brook y sus colaboradores citados en Jeffrey (2008), han explorado la relación que existe entre los factores familiares y los de amistades con relación a la conducta antisocial. En sus estudios afirman, que el patrón de drogadicción en la adolescencia empieza en la niñez, con la falta de interés de los padres y muchos conflictos en la familia. Es por ello que los niños que experimentan este ambiente familiar se aíslan y tienen poco autocontrol, la cual expresan en la adolescencia a través de la drogadicción y la aceptación con personas que también se drogan.

En cuanto a las **amistades**, éstas se refieren a la selección que hacen los adolescentes al establecer nuevos amigos, y cómo estos influyen en sus vidas, es decir, los jóvenes buscan amigos que sean como ellos, tanto en sus gustos, como en sus preferencias, al igual que en otros aspectos, como son involucrarse en conductas antisociales (Jeffrey, 2008).

Tanto los factores de familia y como los factores de amistades han sido los campos más estudiados con relación a la conducta antisocial en la adolescencia. Sin embargo también existen otros factores que están relacionados con la conducta antisocial como son, los factores de **socialización** entre los que se encuentran: la escuela, el vecindario y la comunidad (Jeffrey, 2008).

Un mal ambiente escolar está asociado con diversas conductas antisocial, en especial la drogadicción. Sin embargo dicho comportamiento aumenta y continúa, debido a que los adolescentes inician con estas conductas antes de entrar a la escuela, es decir, a partir del aprendizaje obtenido en el hogar (Bryant et al., 2003; Wilson y Herrnstein, 1985; Moffitt, 1993, 2003, citados en Jeffrey, 2008).

Con relación al vecindario y la comunidad, se ha encontrado que tanto la aceptación, como la disponibilidad de ambos factores están relacionadas con la drogadicción y la conducta antisocial en la adolescencia (Petraitis, Flay y Miller, 1995, citados en Jeffrey, 2008).

También los factores **individuales** están relacionados con diversas conductas antisociales, como es la agresividad. Debido a que muchos actos delictivos y criminales como son (destrucción de la propiedad, ataques, violación) son propios de la agresividad (Wilson y Herrnstein, 1985, citados en Jeffrey, 2008).

Otra característica que se relaciona con la conducta antisocial, es la búsqueda de sensaciones, la cual se caracteriza por el hecho de que una persona busca un cambio y la intensidad de la experiencia. Es decir, los adolescentes buscan en las drogas encontrar estados mentales diferentes, como el sentir que pueden romper la ley con actos delictivos y criminales. Por consiguiente, la búsqueda de sensaciones y la agresividad están relacionadas con un tercer factor individual, que es el bajo aprovechamiento escolar, el cual se relaciona a su vez con la conducta antisocial y con la drogadicción (Jeffrey, 2008).

Con base en la información revisada, se puede observar que algunos factores que se encuentran relacionados con la conducta antisocial, también dan pauta para que los jóvenes inicien el consumo de drogas. Por lo que la importancia de este apartado, es conocer algunas investigaciones que abordan el tema del consumo de sustancias y su relación con la conducta antisocial.

3.3 El consumo de sustancias y la conducta antisocial: investigaciones relacionadas

El trabajo propuesto por Juárez-García, Villatoro-Velásquez, Gutiérrez-López, Fleiz- Bautista & Medina-Mora (2005), tuvo por objetivo analizar la evolución del comportamiento antisocial en estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México, a partir de tres encuestas llevadas a cabo durante los años 1997, 2000 y 2003. Dentro de las variables que se evaluaron, se consideró como primer factor las conductas de robo y violencia: tomar valores por 50.00 pesos o menos, tomar mercancía sin pagarla, golpear o dañar objetos o propiedades, golpear o herir a alguien, tomar parte en riñas o peleas y prender fuego a objetos; mientras que las conductas con consecuencias legales y sociales más graves, se incluyeron en un segundo factor actos antisociales graves: tomar valores por 500.00 pesos o más, forzar cerraduras, atacar a alguien usando algún objeto o arma, vender drogas y usar un cuchillo o pistola para robar. Los resultados obtenidos, indicaron que estas situaciones se presentan de manera similar en hombres y mujeres, sin embargo, es mayor la proporción de hombres

que se involucran en este tipo de comportamientos, entre los que destacan: la participación en riñas, el golpear o dañar cosas ajenas, el golpear o herir a otras personas y tomar dinero. Los comportamientos considerados de mayor gravedad como vender drogas y usar un arma para robar o atacar a alguien, se han presentado en una proporción baja de estudiantes. No obstante estos aspectos afectan a los jóvenes de todos los niveles socioeconómicos.

Por su parte el estudio realizado por (Nazar-Beutelspacher, Tapia-Conyer, Villa-Romero, León-Álvarez, Medina-Mora & Salvatierra-Izaba, 1994; Rojas-Guiot et al.), su objetivo fue conocer algunos factores asociados al consumo de drogas en adolescentes, que viven en áreas urbanas de México, el estudio se realizó con base en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988. Para ello el estudio se llevó a cabo con base a la información obtenida de jóvenes con edades entre los 14 y 17 años de edad, seleccionados aleatoriamente que viven en hogares de la República Mexicana. Las drogas ilícitas investigadas fueron: marihuana, solventes inhalables, cocaína, entre otros, como factores asociados se incluyeron edad, escolaridad, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, entre otros. Los resultados obtenidos mostraron que el uso de sustancias entre los adolescentes se ha incrementado en los últimos 25 años. Principalmente en las poblaciones estudiantiles se observaron que existe una relación entre el consumo de drogas y la conducta antisocial, donde se puede afirmar, que a mayor índice de consumo, mayor probabilidad de que se presenten también problemas de conducta.

La conducta antisocial y el uso de drogas son eventos que aparecen con frecuencia en algunos sectores de la población joven. Donde muchas de las veces el tipo de actividades que desarrolla el menor influye en la conducta de consumo (Castro et al. 1988; Rojas-Guiot et al.).

Es por ello que en el artículo realizado por Castro et al., su objetivo era conocer el grado de asociación entre el consumo de drogas y el realizar actos antisociales a partir de una muestra nacional de población estudiantil de enseñanza media y media superior de la República Mexicana, para lo cual llevaron a cabo la aplicación de un cuestionario auto-aplicable que incluía una escala de conductas antisociales, en donde se les preguntaba a los jóvenes el número de veces que realizaron alguna conducta antisocial en los últimos 12 meses como: tomar autos sin el permiso del dueño; golpear o dañar (a propósito) algo que no le pertenece; vender marihuana o hashish; tomar cosas con valor de menos o más de \$10 000; golpear o herir a alguien (a propósito), sin contar los pleitos o discusiones con los hermanos o familiares; forzar cerraduras para entrar en algún lugar que no sea su casa; vender otras drogas que no sean marihuana o hashish; y tomar parte de riñas. Los resultados mostraron que los usuarios de droga cometen mayor número de actos antisociales, principalmente aquellos estudiantes de mayor consumo, en

comparación con los que son consumidores leves y moderados, asimismo demostraron que estos actos son más frecuentes en los usuarios de droga que en los usuarios de alcohol.

En la actualidad resulta más difícil y complicado, tanto para los padres como para los adolescentes poder enfrentar a una sociedad que siempre está en continuo cambio y principalmente poder llevar a cabo las tareas y las exigencias que ésta les impone.

Sin embargo los papeles tanto sociales como sexuales de hombres y mujeres pueden llegar a cambiar, como ya está sucediendo entre las que se encuentran: las responsabilidades y privilegios relacionados con la independencia pueden cambiar, la dificultad de proyectar las necesidades profesionales del futuro pueden aumentar, y por último se pueden llegar a alterar los tipos de identidad personal y social que se adaptan al mundo de hoy y de mañana. Sin embargo, las tareas siguen siendo las mismas (Conger, 1980).

METODOLOGÍA

4.1 JUSTIFICACIÓN

En la adolescencia los jóvenes pasan por diferentes procesos a lo largo de su desarrollo, no solo en el aspecto físico y emocional, sino también personal y profesionalmente, los cuales les ayudarán a crecer, madurar e involucrarse al mundo de los adultos. Sin embargo, a lo largo de este proceso muchos de los cambios por los cuales los adolescentes tienen que pasar son difíciles entre los que se encuentran, la búsqueda de identidad, nuevos intereses y gustos (principalmente las amistades, música, entre otros) e independizarse de la familia, aunque muchos de estos cambios no siempre son buenos y positivos, ya que los jóvenes siempre están en busca de nuevas cosas, donde principalmente lo que los mueve y los motiva es la curiosidad, entre estas se encuentran el consumo de alcohol y sustancias.

El lograr obtener una identidad, implica una tarea difícil, para los adolescentes, sin embargo los que logran una identidad positiva, son capaces de aceptarse a sí mismos y están preparados para enfrentar la adultez con seguridad y confianza. Por otro lado los jóvenes que no logran adquirir una identidad positiva, experimentan una crisis de ansiedad, en donde parecen no saber quién son, a dónde pertenecen o a dónde desean ir, por lo que buscan una identidad negativa como son: la delincuencia o las drogas.

En cierta forma las drogas han sido consumidas de una manera muy excesiva por los jóvenes los cuales ven en ellas una salida más fácil para sus problemas, sin darse cuenta que se están ocasionando un gran daño a sí mismos, poniendo en peligro su vida.

Principalmente lo que los lleva a que las consuman, es su curiosidad, para saber lo que se siente, para sentirse mejor y olvidar sus problemas, por la presión de otros y para ser aceptados dentro de un grupo.

El consumo de alcohol y sustancias en nuestra sociedad han ido incrementando a lo largo del tiempo, sin embargo, en la actualidad su uso ha sido mayor, principalmente entre los adolescentes quienes son los más vulnerables, ya que se encuentran en una etapa en la que muestran mucho interés y motivación por experimentar todas las cosas nuevas que se encuentran a su alrededor, pero al

mismo tiempo lograr satisfacer las expectativas que tiene la sociedad de cada uno de los jóvenes. Por lo que se sienten muy confundidos y no saben que camino es el mejor que tienen que seguir para poderse guiar.

Esto lleva a que los adolescentes al sentirse confundidos y no poder lograr las metas y las expectativas que su entorno espera de ellos, como son la familia, escuela y la sociedad en la que se desenvuelven, se sienten mal consigo mismos, frustrados, enojados y en ocasiones con poca confianza para realizar las cosas, además de sentirse incomprendidos por los adultos.

Por lo que estos sentimientos y pensamientos negativos, de inseguridad, de impotencia y de fracaso, que rodean al adolescente provocan que consuma alcohol y drogas, como ya se mencionó anteriormente inician el consumo de estas sustancias por curiosidad, para experimentar que es lo que se siente, por la presión de los amigos, conocidos o personas cercanas al joven. Por otro lado el uso continuo de estas sustancias hacen que el adolescente las consuma para olvidar sus problemas, creen sentirse seguros y capaces de poder resolver las dificultades que se les presentan, además se sienten bien "más felices", como algunos de ellos llegan a nombrarlo y/o expresarlo.

El consumo continuo ocasiona que los adolescentes tengan problemas en la escuela, en la familia, además de manifestar conductas antisociales (robos, asaltos, participar en riñas golpear y/o dañar cosa ajenas o a personas, entre otras), las cuales no son bien vistas por la sociedad ya que no sólo afectan al individuo que las comete, sino también al entorno que los rodea.

Por lo que el propósito de este trabajo, es averiguar si existe alguna relación entre el comportamiento antisocial de un adolescente y el consumo de sustancias; con la finalidad de contar con información suficiente que permita responder a la pregunta de investigación ¿Los adolescentes que consumen más cantidad de sustancias, presentaran mayor número de conductas antisociales?

Ya que en estudios que se han realizado, se ha podido observar la gran relación que existe entre el consumo de alcohol y drogas, con la manifestación de conductas antisociales que muestran los adolescentes que las consumen.

También se ha podido observar en los estudios, que ha mayor índice de consumo, mayor probabilidad de que se presenten problemas de conducta, con menos frecuencia hacen deporte, o comparten actividades con su familias y a su vez que se presente un mayor índice de conflicto dentro de ellas.

Por lo que es importante seguir estudiando y analizando el porqué inician a una edad temprana el consumo de alcohol y de drogas, y la relación de estas con otras conductas problemáticas o de posible riesgo para el adolescente.

4.2 OBJETIVO GENERAL

Identificar en estudiantes de bachillerato, la relación que existe entre el consumo de sustancias (alcohol, marihuana, cocaína, inhalables) y la presencia de conductas antisociales.

4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características del consumo de sustancias en un grupo de adolescentes estudiantes de bachillerato.
2. Identificar si existe una relación entre el consumo de sustancias en adolescentes y la conducta antisocial.
3. Identificar la presencia de indicadores de la conducta antisocial en un grupo de adolescentes estudiantes de bachillerato.

4.4 HIPÓTESIS

Existe una relación entre el consumo de sustancias y la conducta antisocial en los adolescentes de bachillerato

A mayor cantidad de consumo de sustancias, mayor probabilidad de conducta antisocial en los adolescentes de bachillerato.

La experimentación con múltiples sustancias, incrementa la probabilidad de que los estudiantes de bachillerato presenten conductas antisociales.

4.5 VARIABLES

V.I El consumo de sustancias (alcohol, marihuana, cocaína, inhalables).

V.D La conducta antisocial en los estudiantes de bachillerato entendida en este trabajo como el número de acciones relacionadas con la conducta antisocial.

4.6 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo se llevó a cabo a partir de un estudio descriptivo transversal con un diseño no experimental de correlación, por medio del análisis de la forma en que se comportan las variables de consumo de sustancias, conducta antisocial; así como la posible relación entre las mismas.

4.7 MUESTRA

La muestra para este estudio estuvo constituida de 60 estudiantes adolescentes, participantes de un Modelo de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas (Martínez, Salazar, Ruíz, Barrientos & Ayala, 2005). Dicho modelo se llevó a cabo como un tratamiento cognitivo-conductual en el Centro de Prevención y Atención de Adicciones "CEPREAA", ahora llamado Centro de Servicios Psicológicos "Héctor Ayala Velázquez", perteneciente a la Facultad de Psicología de la UNAM. Dentro de los principales criterios de inclusión al tratamiento, se consideraron el tener una edad de entre 14 a 18 años, ser estudiantes de bachillerato que presentaron abuso en el consumo de alcohol (el abuso se identifica como el consumo de 5 o más copas estándar por ocasión, y/o la presencia de problemas relacionados con el consumo como: problemas escolares, familiares, económicos, accidentes, etc.) o de drogas como inhalables, marihuana, o cocaína (el consumo de 5 o más ocasiones, y/o problemas relacionados con la misma).

4.8 INSTRUMENTOS

1. ENTREVISTA INICIAL DE ADOLESCENTES (Campos, Martínez & Ayala, 2001): Está construida especialmente para el *Programa de Intervención Breve*, tomando como base la entrevista utilizada en el programa de auto-cambio para Bebedores Problema y el "Tratamiento Breve para Jóvenes" desarrollado en Canadá (Breslin, Sdao-Jarvie, Tupker & Pearlman, 1999).

La entrevista consta de 59 reactivos que miden 12 diferentes áreas: datos de identificación, historia de tratamiento, historia del consumo de drogas, consecuencias del consumo, área de la salud, área escolar y laboral, administración del tiempo libre, área familiar, área de sexualidad, área de conducta social, depresión y riesgo suicida, satisfacción en la vida. El objetivo de dicha entrevista fue obtener información general acerca del adolescente, en la que un terapeuta especializado recabó la información necesaria como: su historia de consumo y en

términos generales algunos de los factores relacionados con su consumo. El terapeuta aplica la entrevista al adolescente de forma individual, la cual se lleva a cabo en un tiempo de 30 min. Esta entrevista no arroja un puntaje o calificación específica, el tipo de información que provee al terapeuta es de un conocimiento más amplio acerca de la vida del usuario.

2. ESCALA DE CONDUCTAS ANTISOCIALES (Campos et al., 2001): Para obtener la información con relación a las conductas antisociales que realizan los estudiantes de bachillerato, se describe la escala correspondiente al área de conducta antisocial, contenida en la ENTREVISTA INICIAL DE ADOLESCENTES, esta escala tiene como objetivo saber si el adolescente ha realizado alguna conducta antisocial en los últimos 12 meses, este apartado contiene 12 preguntas donde el adolescente tiene que responder SI o No a cada uno de los reactivos. Para calificar este apartado se realiza a partir de un análisis en términos del número de manifestaciones de conductas antisociales. Adicionalmente, este instrumento permite evaluar los niveles de gravedad de cada uno de los comportamientos; determinados por un procedimiento de pares comparados, cuyos resultados arrojaron una matriz z y una calificación por reactivo (Reidl, s/f, Carrillo, 2006).

TABLA 1
Calificación de la severidad del comportamiento antisocial determinada por una matriz z

Reactivo	Calificación
0. Ninguna conducta antisocial	0
2. Tomar dinero o cosas con valor de \$50 pesos o menos que no te pertenecen	1.79
5. Tomar mercancía de una tienda sin pagarla (sin causar daños)	2.84
3. Tomar dinero o cosas con valor de \$500 pesos o más que no te pertenecen	3.76
6. Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece	4.32
1. Tomar un auto sin permiso del dueño	4.35
10. Tomar parte en riñas o peleas	4.44
4. Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa	5.56
11. Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenecen	6.21
8. Vender drogas (como la mariguana, cocaína, etc.).	6.83
9. Golpear o herir a propósito a alguien, sin contar los pleitos o discusiones con tus hermanos	7.68
12. Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona	9.21
7. Atacar a alguien, usando algún objeto como: arma, cuchillo, palo, navaja, etc	10

3. CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE LOS PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSIT) (Mariño, González-Forteza, Andrade & Medina-Mora, 1998): Es un cuestionario que consta de 81 reactivos, el cual contiene 7 áreas: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva/delincuencia. El objetivo de este cuestionario es detectar a los adolescentes que presentan problemas relacionados con el uso de alcohol y otras drogas. Sin embargo para los fines de este trabajo se utiliza el área de uso/abuso de sustancias, la cual contiene 19 reactivos y cuya opción de respuesta es dicotómica (SI/NO). Este cuestionario se califica en función de al menos una respuesta afirmativa de los 19 reactivos, ya que esto indica la presencia de problemas asociados con el consumo.

4. LÍNEA BASE RETROSPECTIVA (LIBARE) (Sobell & Sobell, 1992): Es un calendario que tiene como objetivo identificar el patrón de consumo (en los últimos 6 meses), en cuanto a los días de consumo y la cantidad consumida en un día común. En el caso del consumo de alcohol, se evalúan los días de consumo y la cantidad consumida con base en la medida de un trago estándar. En cuanto al patrón de consumo de las drogas ilegales, el consumo de marihuana se mide de acuerdo al tamaño de una unidad representada por cigarros o fumadas de tabaco, en el consumo de cocaína por líneas o papeles piedras, y en el caso de los inhalables por número de "monas" consumidas. El instrumento no es auto-aplicable, por lo que es necesario que un terapeuta lo aplique, ya que es importante explicarle al adolescente lo que es un trago o copa estándar para que le sea más fácil contar la cantidad de sus consumos.

4.9 PROCEDIMIENTO

1. Se realizó la revisión de los expedientes de los adolescentes que participaron en el programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas, posteriormente se Identificaron cuales son los que cumplen con los criterios de inclusión a partir de los datos obtenidos en la ENTREVISTA INICIAL DE ADOLESCENTES, a partir de los datos obtenidos en la evaluación
2. En la ENTREVISTA INICIAL DE ADOLESCENTES, se Identificaron algunas áreas: Datos de Identificación, Historia de Tratamiento, Historia del Consumo de Drogas, Consecuencias del Consumo, Área Escolar y Área de Conducta Antisocial, esta última se analizó a partir de la respuesta que daban en cada uno de los reactivos, es decir aquellos que fueron contestados de manera afirmativa.

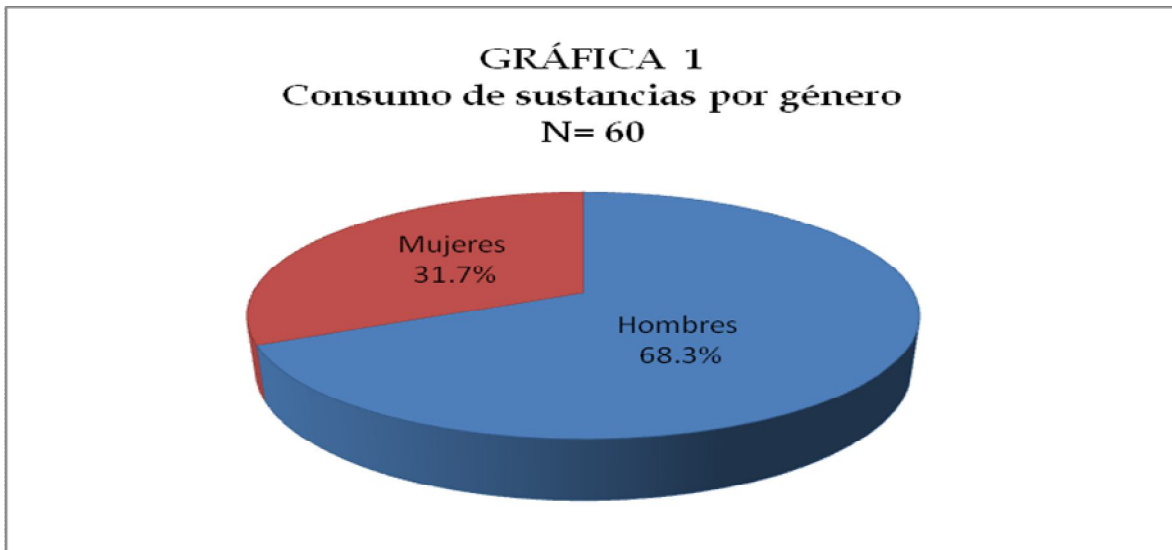
3. En la LINEA BASE RETROSPECTIVA se obtuvo la información con relación a la forma en que consume el adolescente tomando en cuenta el total de copas consumidas en los últimos 6 meses, cantidad máxima, cantidad mínima, promedio de copas por ocasión y número de días de consumo excesivo. En el caso del consumo de drogas, la cuantificación del consumo se realizó mediante preguntas al adolescente de la siguiente manera: **Inhalables** ¿Cuántas monas consumiste?; **Cocaína** ¿Cuántas líneas o piedras o papeles consumiste?; **Marihuana** ¿Cuántos cigarros o fumadas consumiste?
4. Posteriormente con los datos obtenidos, se elaboró una base de datos, donde se utilizó el programa SPSS en su versión 15 donde se llevó a cabo variables que fueron tomadas de la ENTREVISTA INICIAL DE ADOLESCENTES: datos de identificación, historia de tratamiento, historia del consumo de drogas, consecuencias del consumo, área escolar y área de conducta antisocial. Así mismo se retomaron los datos obtenidos del Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT), en términos de frecuencia (número de problemas asociados con el consumo) y Línea Base Retrospectiva (LIBARE).
5. Se realizó una base de análisis estadístico de los datos donde se utilizó el programa SPSS en su versión 15 a partir de la estadística descriptiva con medidas de tendencia central. Así mismo, se emplearon coeficientes de correlación para determinar la relación entre las variables de conducta antisocial en estudiantes de bachillerato y el consumo de sustancias (alcohol, marihuana, cocaína, inhalables).

RESULTADOS

El análisis de los datos obtenidos de este estudio, se llevo a cabo por medio del programa SPSS en su versión 15. De manera inicial, se realizó un análisis de estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central. Para determinar la relación entre las variables de conducta antisocial en estudiantes de bachillerato y el consumo de sustancias (alcohol, marihuana, cocaína, inhalables), se empleo una t Student para muestras relacionadas y una t de Student para muestras independientes.

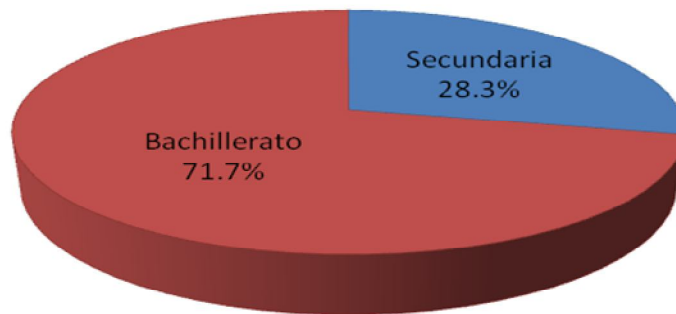
5.1 Características de la muestra

Con lo que respecta al género de los participantes, los resultados mostraron que de la población total (60), la mayoría fueron hombres, los cuales representan el 68.3% (incluye el número de adolescentes), mientras que el 31.7% (número de adolescentes) restante estuvo conformado por mujeres (GRÁFICA 1). En cuanto a la edad de los participantes, se observó una media de 16.15 años, en donde el mínimo de edad fue de 13 años, mientras que el máximo fue de 19 años.



En relación al nivel de estudios, se observó que el 71.7% de la muestra se encontraba cursando el nivel bachillerato, mientras que el 28.3% eran estudiantes de nivel secundaria (GRÁFICA 2).

GRÁFICA 2
Nivel de escolaridad
N= 60



Una de las variables que también se considero, fue el lugar de residencia de los participantes, a partir de la identificación de la delegación o municipio en el que vivían; los datos obtenidos, muestran que la mayoría de éstos viven en la delegación de IZTAPALAPA, representada por el 18.3%; mientras que en el municipio de NEZAHUALCÓYOTL se muestra un porcentaje del 15%; en las delegaciones de ÁLVARO OBREGÓN y COYOACÁN se puede notar, que en ambas hay un porcentaje similar del 11.7%; con relación a la delegación MAGDALENA CONTRERAS se puede ver un porcentaje más bajo del 8.3% (GRÁFICA 3). Cabe destacar, que existen porcentajes menores de adolescentes provenientes de otras delegaciones y municipios (TABLA 2).

GRÁFICA 3
Lugar de residencia de los participantes
N= 60

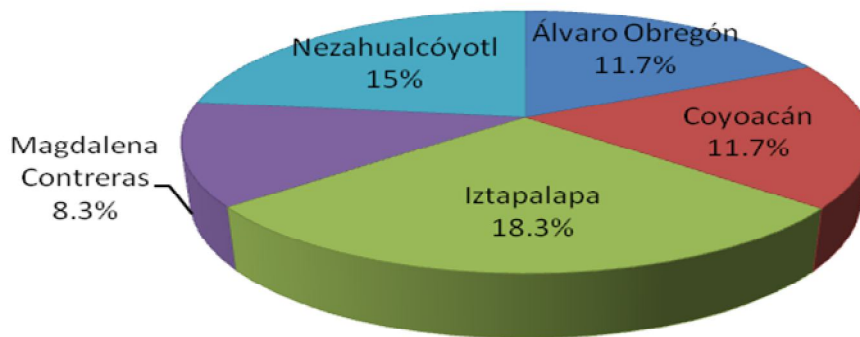


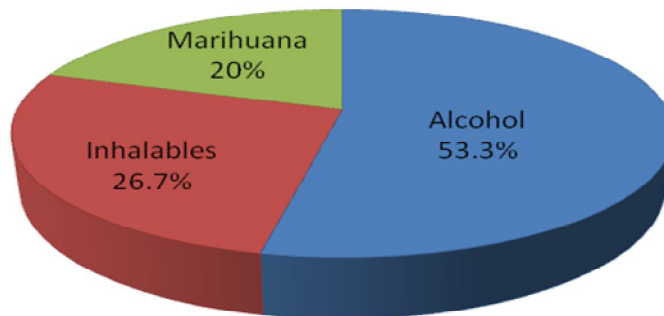
TABLA 2
Lugar de residencia de los participantes

Cuauhtémoc	3.3 %
Gustavo A. Madero	5.0 %
Iztacalco	1.7 %
Milpa Alta	1.7 %
Tlalpan	1.7 %
Venustiano Carranza	5.0 %
Xochimilco	1.7 %
Chimalhuacán	1.7 %
Cuautitlán Izcalli	3.3 %
Ecatepec	5.0 %
Ixtapaluca	1.7 %
Texcoco	1.7 %
Tlalnepantlan	1.7 %

5.2 Características del patrón de consumo

Con lo que respecta al tipo de sustancias que consumen los adolescentes, los resultados muestran que la mayoría de los participantes consumen alcohol (53.3%), seguido de los inhalables (26.7%), mientras que la marihuana la consumen un (20%) de los participantes. Cabe mencionar, que en esta muestra no existieron adolescentes consumidores de cocaína y crack. (GRAFICA 4).

GRÁFICA 4
Principal sustancia de consumo
N= 60



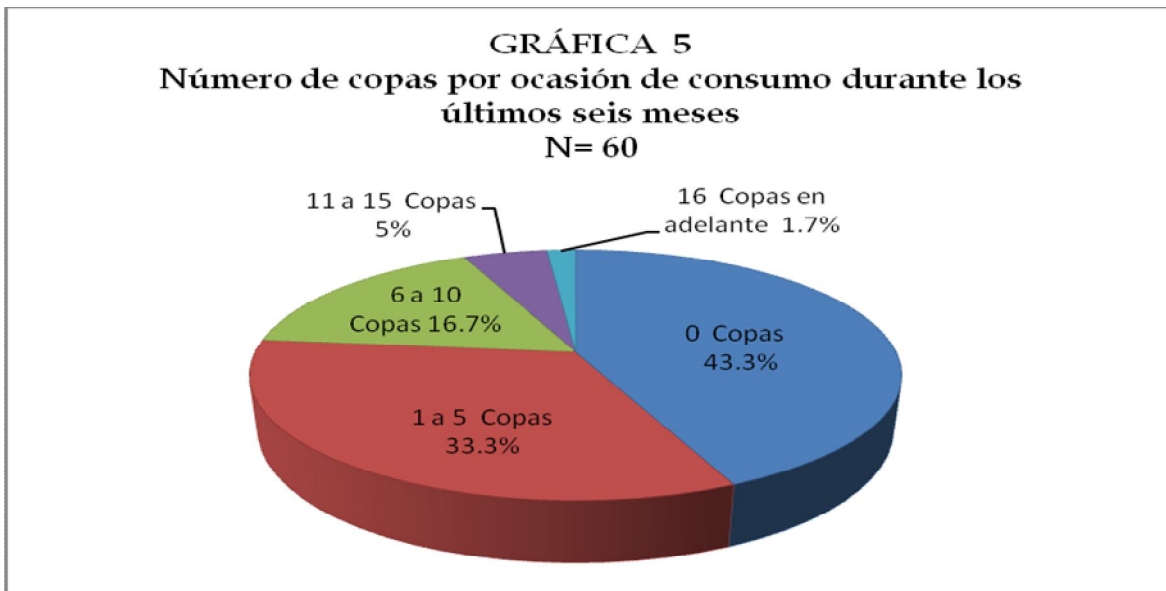
Otras de las características del patrón de consumo, son la frecuencia y la cantidad de consumo de la sustancia ingerida en los últimos seis meses.

ALCOHOL

Con lo que respecta al consumo de alcohol, siendo ésta una de las sustancias de mayor consumo entre los adolescentes, se pudo observar que la mayoría de los participantes, lleva en promedio más de 24 meses (más de dos años) de consumo, lo que representa el 26.7%; cabe mencionar que no todos los adolescentes consumen de la misma manera, un 25% reporta haber consumido de 12 a 24 meses (de uno a dos años); un 20% reporta haber bebido en un periodo de 6 a 12 meses (de medio año a un año); y el 8.3% restante ha llegado a consumir en un período menor a los 6 meses (medio año).

En cuanto a la cantidad de alcohol consumida durante los últimos seis meses, puede observarse que la mayoría de los adolescentes consume entre 1 y 5 copas por ocasión de consumo, lo que representa el 33.3%. En tanto que el 16.7% de éstos consume entre 6 y 10 copas por ocasión. Los datos muestran un promedio de consumo por ocasión de $X=3.4$ copas; cabe mencionar que la media de la cantidad total de copas consumidas es de $X=66.4$; con lo que respecta a la cantidad máxima de consumo por ocasión, se observa una media de $X=9.4$, mientras que la media correspondiente a la cantidad mínima por ocasión de consumo fue de $X=1.4$; en la GRÁFICA 5, se muestra el número de copas por ocasión de consumo que muestran cada uno de los participantes consumidores de alcohol.

Uno de los datos que hay que resaltar, corresponde a los días de consumo excesivo, en este trabajo se obtuvo una media de $X=7$ días de consumo excesivo en un lapso de seis meses.

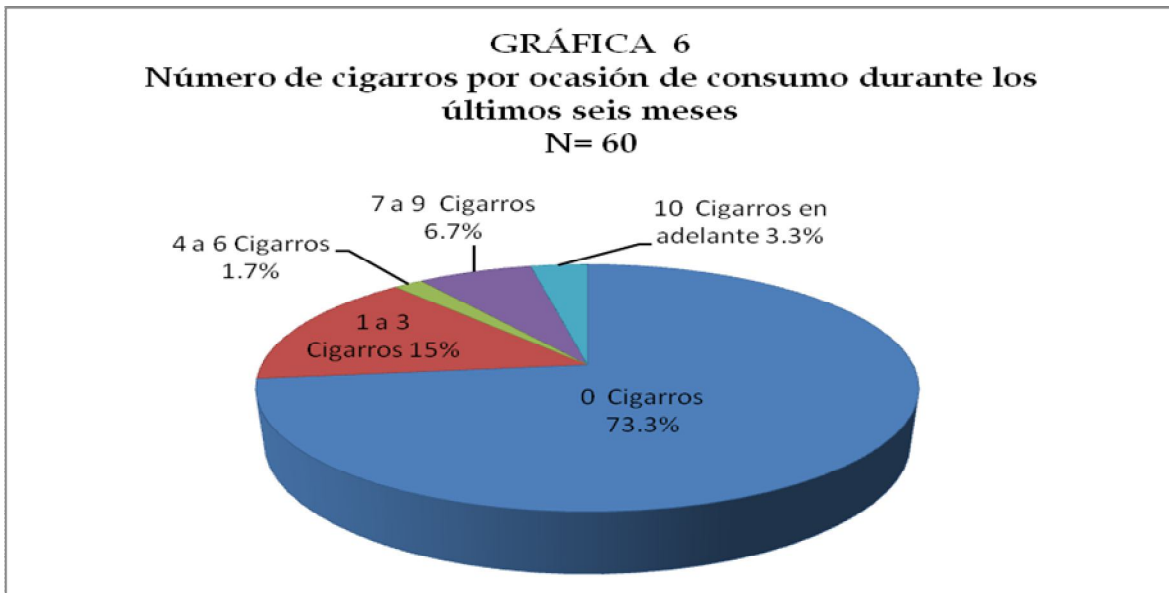


MARIHUANA

Con relación al consumo de marihuana, se pudo ver que el 18.3% ha consumido durante un período menor a los 6 meses (medio año); por otro lado en un porcentaje menor del 6.7% lo ha realizado durante más de 24 meses (más de dos años); mientras que el 1.7% ha fumado marihuana en un período de 6 a 12 meses (de medio año a un año); cabe mencionar que este mismo porcentaje se presenta en los adolescentes que han consumido durante un período de 12 a 24 meses (de uno a dos años).

En cuanto a la cantidad de marihuana consumida durante los últimos seis meses, puede observarse que la mayoría de los adolescentes consume entre 1 y 3 cigarrillos por ocasión de consumo, lo que representa el 15%. En tanto que el 6.7% de éstos consume entre 7 y 9 cigarrillos por ocasión. Los datos muestran un promedio de consumo por ocasión fue de $X=1.5$ cigarrillos; cabe mencionar que la media de la cantidad total de cigarrillos consumidos es de $X=18.5$; con lo que respecta a la cantidad máxima de consumo por ocasión, se observa una media de $X=2.6$, mientras que la media correspondiente a la cantidad mínima por ocasión de consumo fue de $X=0.8$; en la GRAFICA 6, se muestra el número de cigarrillos por ocasión de consumo que muestran cada uno de los participantes consumidores de marihuana.

Uno de los datos que hay que resaltar, corresponde a los días de consumo excesivo, en este trabajo se obtuvo una media de $X=3.5$ días de consumo excesivo en un lapso de seis meses.

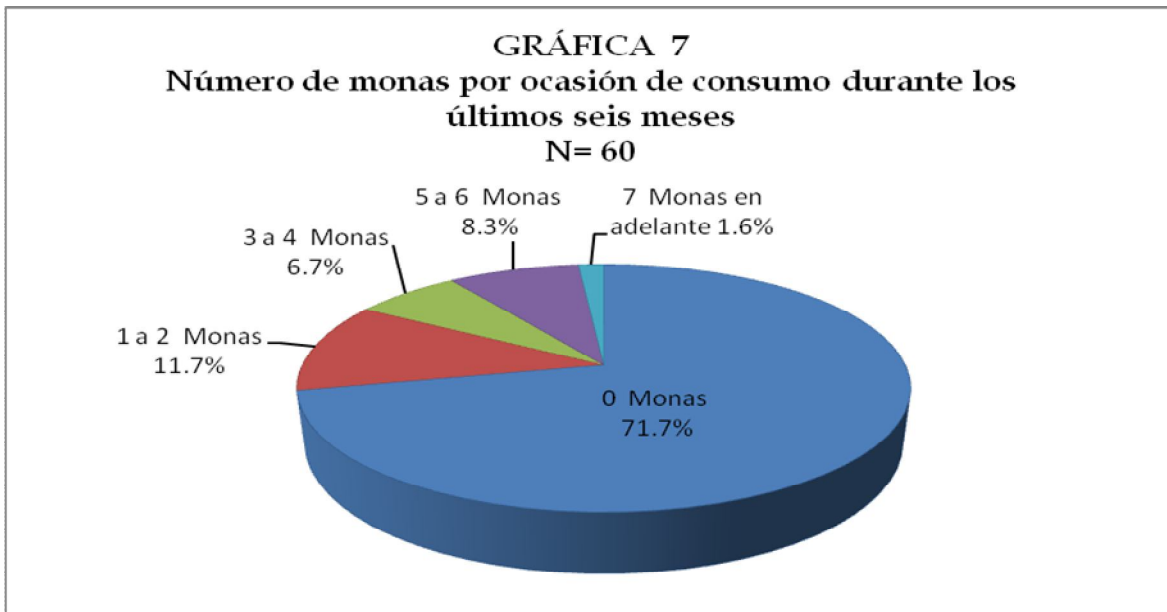


INHALABLES

En relación al consumo de inhalables, se pudo observar que el 11.7% ha consumido durante un tiempo menor a los 6 meses (medio año), no obstante este mismo porcentaje también se presenta entre los estudiantes que han realizado el consumo en un período de 6 a 12 meses (de medio año a un año); por otro lado el 5% ha llegado a consumir inhalables durante un período de 12 a 24 meses (de uno a dos años); mientras que en un porcentaje mínimo del 1.7% se observó que ha ocurrido durante más de 24 meses (más de dos años).

En cuanto a la cantidad de inhalables consumidos durante los últimos seis meses, puede observarse que la mayoría de los adolescentes consume entre 1 y 2 monas por ocasión de consumo, lo que representa el 11.7%. En tanto que el 8.3% de éstos consume entre 5 y 6 monas por ocasión. Los datos muestran un promedio de consumo por ocasión de $X=1$ mona; cabe mencionar que la media de la cantidad total de monas consumidas es de $X=21$; con lo que respecta a la cantidad máxima de consumo por ocasión, se observa una media de $X=1.3$, mientras que la media correspondiente a la cantidad mínima por ocasión de consumo fue de $X=0.4$; en la GRÁFICA 7, se muestra el número de monas por ocasión de consumo que muestran cada uno de los participantes consumidores de inhalables.

Uno de los datos que hay que resaltar, corresponde a los días de consumo excesivo, en este trabajo se obtuvo una media de $X=4.9$ días de consumo excesivo en un lapso de seis meses.

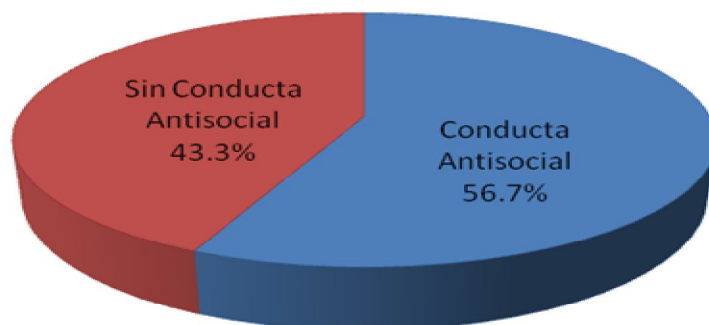


5.3 Consumo de sustancias, conductas antisociales y severidad del comportamiento

Con lo que respecta a la relación entre el consumo de sustancias y la presencia de conductas antisociales, los resultados para la muestra total obtenidos del análisis de la prueba t para muestras relacionadas, reflejan que no existe diferencia significativa entre los adolescentes. Como parte complementaria a este análisis, se realizó una prueba t para muestras independientes, considerando la presencia o ausencia de conductas antisociales, obteniéndose diferencias significativas en los consumidores de inhalables principalmente en cuanto a la presencia de conducta antisocial ($t=1.898$, $gl=58$, $p< .05$); en tanto que para el resto de los consumidores no existen diferencias significativas. (alcohol $t=.080$, $gl=58$, $p>.05$; marihuana $t=-.574$, $gl=58$, $p>.05$).

Otro de los análisis que se llevo a cabo, corresponde a la revisión de la severidad de la conducta antisocial, en donde se observa que el 56.7% de la población muestra conductas antisociales, siendo la más frecuente el tomar parte en riñas o peleas; en tanto que el 43.3% no ha cometido ninguna conducta antisocial.

GRÁFICA 8
Conducta Antisocial en adolescentes
consumidores de sustancias
N= 60



En la TABLA 3, se muestra el porcentaje de adolescentes que incurren en cada una de las conductas antisociales de acuerdo a la severidad de las mismas.

TABLA 3
Severidad de la conducta antisocial

Reactivo	Calificación	%
0. Ninguna conducta antisocial	0	43.3
2. Tomar dinero o cosas con valor de \$50 pesos o menos que no te pertenecen	1.79	1.7
5. Tomar mercancía de una tienda sin pagarla (sin causar daños)	2.84	1.7
3. Tomar dinero o cosas con valor de \$500 pesos o más que no te pertenecen	3.76	0
6. Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece	4.32	0
1. Tomar un auto sin permiso del dueño	4.35	3.3
10. Tomar parte en riñas o peleas	4.44	4.0
4. Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa	5.56	0
11. Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenecen	6.21	6.7
8. Vender drogas (como la marihuana, cocaína, etc.).	6.83	0
9. Golpear o herir a propósito a alguien, sin contar los pleitos o discusiones con tus hermanos	7.68	3.3
12. Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona	9.21	0
7. Atacar a alguien, usando algún objeto como: arma, cuchillo, palo, navaja, etc	10	0

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del estudio fue analizar la relación que existe entre el consumo de sustancias (alcohol, marihuana, cocaína e inhalables) y la presencia de conductas antisociales en 60 estudiantes de nivel bachillerato.

En este apartado, se incluye la discusión y conclusiones de los resultados derivados de este trabajo. De forma inicial, se abordan las características de la muestra (género, edad, escolaridad, y residencia). En segundo lugar, se muestra la discusión del patrón de consumo (sustancia de consumo, frecuencia y cantidad); y por último, se analiza la relación del consumo de sustancias, con la presencia y la severidad de las conductas antisociales.

El conocimiento tanto de las características de la muestra, como las del patrón de consumo, las cuales fueron analizadas en esta tesis, dan pauta al entendimiento de la forma en que consumen los adolescentes y su relación con la presencia de conductas antisociales.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Se pudo observar que la mayoría de los consumidores eran varones en comparación con las mujeres, quienes reportaron un porcentaje menor. Cabe mencionar que la Encuesta Nacional de Adicciones (2008), indica que el mayor número de consumidores tanto de bebidas alcohólicas como en el consumo de drogas, son los hombres en comparación con las mujeres, quienes consumen en menor cantidad.

En cuanto a la edad de los participantes se observó una media de 16.15 años, en donde el mínimo de edad de los participantes fue de 13 años, mientras que el máximo fue de 19 años. Dichos datos se corroboran con la información obtenida en la Encuesta Nacional de Adicciones (2008) y la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006 (Villatoro et al. 2007) las cuales muestran que el mayor número de jóvenes que inician el consumo de sustancias se encuentran entre los 12 y 17 años, siendo este un porcentaje bajo en comparación con los consumidores mayores de 18 años quienes muestran un porcentaje más alto de consumo. Cabe mencionar que los estudios realizados por Villatoro et al., establecen que el inicio temprano del consumo de tabaco o alcohol, principalmente antes de los 13 años, incrementa la probabilidad de consumir otras drogas.

Con lo que respecta al nivel de escolaridad, los resultados reflejan que hay un alto porcentaje de consumidores que se encuentran estudiando en nivel medio superior (bachillerato), mientras que un porcentaje mínimo se encuentra estudiando en nivel medio (secundaria). Con respecto al trabajo realizado por Villatoro et al. y los resultados obtenidos en la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006 (Villatoro et al.), muestran que la mayor parte de los consumidores se encuentra cursando bachillerato, en comparación con los adolescentes que se encuentran cursando en secundaria, siendo este último el de menor porcentaje de consumidores en ambas investigaciones.

Un dato adicional de los resultados, corresponde a la relación entre el lugar de residencia y el consumo de sustancias. Los datos obtenidos en el estudio muestran que el mayor número de consumidores residen en la delegación de Iztapalapa con 18.3%, seguido de Nezahualcóyotl con un 15%, mientras que las delegaciones Álvaro Obregón y Coyoacán consumen en un 11.7%, cabe mencionar que en la delegación Magdalena Contreras se observó un número menor de consumidores representado por el 8.3%; Sin embargo, los datos reflejan que en algunos municipios del Estado de México se presentaban porcentajes mínimos de consumidores(1.7%). Estos resultados se corroboran con los datos obtenidos de la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006 (Villatoro et al.) en donde se muestran que las delegaciones más afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas son Cuajimalpa (33.7%), Benito Juárez (30.6%), Magdalena Contreras (30.2%), Azcapotzalco (27.9%), Cuauhtémoc (27.4%) y Tlalpan (27.3%). Mientras que en el consumo de drogas, el abuso varía con relación a cada una de las sustancias. Las delegaciones más afectadas por el uso de marihuana, fueron Coyoacán (9.1%), Cuauhtémoc (8.2%), Benito Juárez (7.7%), Cuajimalpa (7.1%), Tlalpan (7.0%) y Miguel Hidalgo (6.4%). En cuanto al consumo de los inhalables las delegaciones más afectadas fueron Cuauhtémoc (7.8%), Iztapalapa (6%) y Venustiano Carranza (5.8%).

PATRÓN DE CONSUMO

Con relación al consumo de sustancias, se pudo observar que el alcohol es la sustancia que ocupa el primer lugar de preferencia entre los estudiantes, mientras que el consumo de inhalables ocupa el segundo lugar, seguido del consumo de marihuana. Cabe señalar que en investigaciones realizadas anteriormente (Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006 [Villatoro et al.]; Encuesta Nacional de Adicciones 2008; Villatoro et al.), se ha podido observar que el consumo de alcohol ha sido la sustancia de mayor consumo entre los jóvenes de ambos sexos, en comparación con el consumo de marihuana, cocaína e inhalables,

las cuales han variado con relación al tipo de preferencia entre hombres y mujeres en los últimos años.

Con respecto a la frecuencia y cantidad de consumo durante los últimos seis meses, los resultados mostraron que los estudiantes consumían con más frecuencia alcohol, en su mayoría más de 24 meses (durante más de 2 años), mientras que la cantidad consumida por ocasión fue de 1 a 5 copas. Con relación al consumo de marihuana, la frecuencia fue de 6 meses o menos (medio año), mientras que la cantidad consumida fue de 1 a 3 cigarros. Con respecto al uso de inhalables también se pudo observar un consumo de 6 meses o menos (medio año), mientras que la cantidad consumida por ocasión fue de 1 a 2 monas.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTA ANTISOCIAL.

Con lo que respecta a la relación entre el consumo de sustancias y la presencia de conductas antisociales, los resultados obtenidos para muestras relacionadas, reflejan que no existe diferencia entre los adolescentes. Sin embargo, los análisis complementarios para muestras independientes, reflejan diferencias significativas en cuanto a la presencia de alguna conducta antisocial entre los consumidores de inhalables, en tanto que para el resto de los consumidores de alcohol y marihuana no existen diferencias significativas.

Cabe mencionar que el trabajo realizado por Castro et al., muestra que los usuarios de droga cometen mayor número de actos antisociales, principalmente aquellos estudiantes de mayor consumo, en comparación con los que son consumidores leves y moderados, asimismo demostraron que estos actos son más frecuentes en los usuarios de droga que en los usuarios de alcohol.

Un análisis complementario a estos datos, corresponde a la revisión de la severidad de la conducta antisocial, en donde se observa que el 56.7% de la población muestra conductas antisociales, siendo la más frecuente el tomar parte en riñas o peleas; en tanto que el 43.3% no ha cometido ninguna conducta antisocial. Cuya información se corrobora con el trabajo propuesto por Juárez-García et al. 2005, quienes indicaron que las conductas antisociales, se presentan de manera similar en hombres y mujeres. Sin embargo, es mayor la proporción de hombres que se involucran en la participación en riñas, el golpear o dañar cosas ajenas, el golpear o herir a otras personas y tomar dinero. Mientras que los comportamientos considerados de mayor gravedad como: vender drogas y usar un arma para robar o atacar a alguien, se han presentado en una proporción baja de estudiantes.

Como conclusión de este trabajo se puede decir que si existe una relación entre el consumo de sustancias y la conducta antisocial en los adolescentes de bachillerato, planteamiento que se considero en la hipótesis número 1, donde se menciona que Existe una relación entre el consumo de sustancias y la conducta antisocial en los adolescentes de bachillerato.

Con relación a la hipótesis número 2, donde se plantea que: a mayor cantidad de consumo de sustancias, mayor probabilidad de conducta antisocial en los adolescentes de bachillerato. Se rechaza la hipótesis, ya que en base a las características de los participantes de dicha investigación, mostraron que estos se encuentran en etapas iniciales de consumo, lo que significa que sus consumos suelen ser en mínimas cantidades y por un periodo de 6 meses o menos; y en donde reportan problemas asociados con el consumo, considerados como leves o moderados. Sin embargo no se descarta la posibilidad de que en caso de hacer un uso continuo, caracterizado por un patrón de consumo frecuente, en cantidades altas y por periodos prolongados, muestren problemas asociados de gran severidad.

Otra de las hipótesis planteadas en el estudio fue la hipótesis número 3, la cual menciona que: la experimentación con múltiples sustancias, incrementa la probabilidad de que los estudiantes de bachillerato presenten conductas antisociales, dicha hipótesis se rechaza. Ya que como se mencionaba anteriormente la población suele consumir en cantidades mínimas, además que son jóvenes cuyas características contextuales y familiares, han representado situaciones difíciles de superar y que los han llevado al involucramiento en conductas de riesgo, sin embargo, al momento del desarrollo del estudio, esta población muestra factores protectores, tales como el apoyo familiar, el continuar estudiando, los amigos, la búsqueda de atención temprana, entre otros, que disminuyen la posibilidad de la progresión en el proceso de adicción y a su vez las consecuencias asociadas con éste.

De acuerdo con los datos obtenidos en Carrillo (2006), es fundamental que exista un ambiente familiar sano, asimismo fomentar que los adolescentes se comuniquen libremente con sus padres de manera que la supervisión parental se realice más fácilmente para ayudar a que los menores tengan más herramientas que les ayuden a no reincidir en conductas antisociales.

Dishion & McMahon (1998), citados en Carrillo (2006), mencionan que el fundamento para una adecuada supervisión parental es la calidad de la relación entre padres e hijos. Una relación positiva entre las dos partes aumenta la

motivación que tengan para supervisar a sus hijos y usar prácticas saludables de manejo de conductas.

Los hallazgos de este estudio, reflejan poca relación entre el consumo de sustancias y las conductas antisociales. Algunas de las razones por las cuales puede asumirse este hecho se relaciona de manera inicial con la etapa del consumo de las diferentes sustancias –inicio del consumo en un lapso menor a seis meses y sin dependencia a la sustancia-. Y en segundo lugar, a los factores de protección de los adolescentes. En este último punto, los factores más importantes corresponden a la buena relación familiar, la confianza, la supervisión familiar, el ser estudiante, y la planeación de actividades de tiempo libre saludables. En comparación con algunos otros estudios (Carrillo, 2006) en los que los jóvenes reportan poca comunicación, una pobre relación familiar, menor manejo de reglas, desconocimiento en las actividades de los hijos, abandono de los estudios y sus hogares llevando a estos jóvenes al involucramiento en conductas antisociales y de riesgo como lo es el inicio en el consumo de sustancias desde el tabaco y el alcohol hasta las sustancias duras.

Como conclusión final es importante considerar que una familia funcional no sólo es enfocarse en la educación de los hijos, la alimentación o el aspecto económico, sino también tener una buena comunicación y convivencia con sus hijos, fomentado la confianza en ellos e interesándose en sus actividades, el tipo de amistades que tienen, la interacción sana, entre otras (Aranda, 2005 citado en Carrillo, 2006). Este tipo de relación entre padres e hijos ayuda a que los adolescentes incrementen sus factores de protección manteniéndose alejados del consumo de sustancias como una forma alternativa de solución a sus problemas, evitándose problemas escolares, familiares, personales; así como conductas antisociales, las cuales no sólo afectan al individuo que las comete, sino también al entorno que los rodea, y por consiguiente ponen en riesgo su salud física y psicológica.

Por lo que es importante seguir estudiando y analizando el porqué inician a una edad temprana el consumo de alcohol y de drogas, y la relación de estas con otras conductas problemáticas o de posible riesgo para el adolescente.

REFERENCIAS

- Ψ Balada, E. (s.f). Conducta antisocial en la infancia y la adolescencia. Sitio Web del Instituto Superior de Estudios Psicológicos: (<http://www.isep.es/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=1230> con acceso el 26 de Octubre de 2009).
- Ψ Berenzón, S. (1994). Consumo de inhalables y conductas antisociales en estudiantes de nivel medio y medio superior del D.F. Tesis de Licenciatura Facultad Psicología. UNAM.
- Ψ Botvin, G. J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 3 (3), 333-356. (<http://psicologiaconductual.com/private/revista/72/Entrenamiento%20en%20habilidades.pdf> con acceso el 4 de Enero de 2010).
- Ψ Breslin, C., Sdao-Jarvie, K., Tupker, E. & Pearlman, S. (1999). First Contac. A brief treatment for young substance users. Centre for Addiction and Mental Health.
- Ψ Campos, E., Martínez, K. I. & Ayala, H. E. (2001). Martínez, K. I., Salazar, M. L., Ruiz, M. G., Barrientos, V. y Ayala, H. E. (2005). Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras sustancias. Manual del terapeuta. México: Facultad Psicología. UNAM.
- Ψ Carrillo, L., (2006). Relación entre supervisión parental y la conducta antisocial en menores infractores. Tesis de Licenciatura Facultad Psicología. UNAM.
- Ψ Castro, Ma. E., García, G., Rojas, E. & De la Serna, J. (1988). Conducta antisocial y uso de drogas en una muestra nacional de estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México*, 30 (2), 216-226.
- Ψ Conger, J. (1980). La psicología y tu adolescencia: Generación presionada. México: Harper & Row Latinoamericana.
- Ψ Craig, G. J. (2001). Desarrollo psicológico (8ª. ed.). México: Pearson Educación.

- Ψ Delval, J. A. (1996). El desarrollo humano (4ª. ed.). México: Siglo XXI.
- Ψ Encuesta Nacional de Adicciones (2008)
- Ψ Frank, J. B. (1995). Psicología infantil y desarrollo. Enciclopedia familiar. México; Trillas.
- Ψ Garaigordobil M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género *Psicología Conductual*, 13 (2), 197-215. (http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art_completo/Antisocial%20Adolescencia%20PDF.pdf con acceso el 4 de Enero de 2010).
- Ψ Grinder, R. E. (1976). Adolescencia (1ª ed.). México: Limusa.
- Ψ Hurlock, E. B. (1987). Psicología de la adolescencia. México: Paídos.
- Ψ Jeffrey, A. (2008). Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural (3ª ed.). México: Pearson Educación.
- Ψ Jessor, R. (1977). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic.
- Ψ Juárez- García, F., Villatoro- Velásquez, J. A., Gutiérrez- López, M. L., Fleiz-Bautista, C. & Medina-Mora, M. E. (2005). Tendencias de la conducta antisocial en estudiantes del Distrito Federal: mediciones 1997-2003. *Salud Mental*, 28 (3), 60-68.
- Ψ Justicia, F., Benítez, J. L., Pichardo, Ma. C., Fernández, E., García, T. y Fernández, Ma. (2006). Aproximación a un modelo explicativo del comportamiento antisocial. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 4(2), 131-150. (<http://www.cejamericas.org/doc/documentos/aproximaciondeunnuevomodelo.pdf> con acceso el 4 de Enero de 2010).
- Ψ Kazdin, A. E. (1988). Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia. Barcelona: Martínez Roca.
- Ψ Kimmel, D. C. y Weiner, I. B. (1998). La adolescencia: una transición del desarrollo (1ª ed.). Barcelona: Ariel.

- Ψ La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos. (2006). *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 11 (2) (<<http://www.psico.uniovi.es/rema/v11n2/a1/p2.html> > con acceso el 26 de Octubre de 2009).
- Ψ Laespada, T., Iraurgi, I. y Aróstegi, E. (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto) (http://www.habe.euskadi.net/s23-4728/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf con acceso el 4 de Enero de 2010).
- Ψ Marcia, J. (1980). Identity in adolescence. En Craig, G. J. (2001). Desarrollo psicológico (8ª. ed.). México: Pearson Educación.
- Ψ Mariño, M. C., González-Forteza, C., Andrade, P. & Medina-Mora, M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*, 21 (1), 27-36.
- Ψ Martínez, K. I., Salazar, M. L., Ruiz, M. G., Barrientos, V. y Ayala, H. E. (2005). Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras sustancias. Manual del terapeuta. México: Facultad Psicología. UNAM.
- Ψ Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galvan-Castillo, F. & Tapia-Conyer, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45 (Suppl. 1), 16-25.
- Ψ Moreno, A. y Del Barrio, C. (2005). La experiencia adolescente: a la búsqueda de un lugar en el mundo (1ª ed.). Buenos Aires: Aique.
- Ψ Muss, R. E. (1984). Teorías de la adolescencia (1ª ed.). México: Paidós.
- Ψ Nava, M. R. & Serrano, L. C. (1986). Influencia de la familia en las conductas antisociales en un grupo de adolescentes infractores. Tesis de Licenciatura Facultad Psicología. UNAM.
- Ψ Nazar-Beutelspacher, A., Tapia-Conyer, R., Villa-Romero, A., León-Álvarez, G., Medina-Mora, M. E. & Salvatierra-Izaba, B. (1994). Factores asociados al

consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Pública de México*, 36 (6), 646-654.

- Ψ Philip, F. (2002). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura* (9ª ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Ψ Pick, S. & Vargas-Trujillo, E. (1995). *Yo adolescente: Respuestas claras a mis grandes dudas* (3ª. ed.). México: Ariel escolar.
- Ψ Quiroz del Valle N., Villatoro-Velázquez J. A., Juárez-García F., Gutiérrez-López M. L., Amador Buenabab N. G. & Medina-Mora, M. E. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental*, 30 (4), 47-54.
- Ψ Rojas-Guiot, E., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Morón, M. A. & Domenech-Rodríguez, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública de México*, 41 (4), 297-308.
- Ψ Sánchez-Huesca, R., Guisa-Cruz, V.M., Ortiz-Encinas, R. M. & De León-Pantoja, G. (2002). Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. *Salud Mental*, 25 (3), 1-9.
- Ψ Santrock, J. W. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia* (9ª. ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Ψ Schultz, D. P. y Schultz, S. E. (2002). *Teoría de la Personalidad* (7ª ed.). México: Thomsom.
- Ψ Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (1992). Timeline follow-back: a technique for assessing self-reported ethanol consumption. In J. Allen & R.Z. Litten (ed.), *Measuring alcohol consumption psychosocial and biological methods* (pp). New Jersey: Human Press.
- Ψ Tapia, R. (2001). *Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectivas* (2ª. ed.). México: Manual Moderno.
- Ψ Velazco, R. (1997). *Las adicciones*. México: Trillas.
- Ψ Villatoro, J. A., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. G. & Medina-Mora, M. E. (2007). *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006*. Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.

- Ψ Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Hernández, M., Fleiz-Bautista, C., Amador, N. G. & Bermúdez, P. (2005). La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 28 (1), 38-51.
- Ψ Winter, G. D. y Nuss, E. M. (1978). *Adolescencia y Aprendizaje* (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA INICIAL PARA ADOLESCENTES (Campos, Martínez & Ayala, 2001)

22. Tipo de Tratamiento/ayuda

___ (1) Centro de desintoxicación ___ (2) Tratamiento C. Externa ___ (3) Tratamiento de C. Interna ___ (4) Asesoría medica ___ (5) Asesoría psiquiátrica ___ (6) Grupos de auto-ayuda

Fecha: mes _____ año _____ Alcohol / Drogas

(Para ex - fumadores estas preguntas deben contestarse en pasado)

23. ¿Fumas?

___ (1) Nunca he fumado ___ (2) Actualmente fumo ___ (3) Ex - fumador (< de 1 año)

___ (4) Ex-fumador (> de 1 año) no. de años: _____

24. ¿Por cuanto tiempo has sido un fumador regular?: _____

25. Promedio de cigarrros fumados diariamente: _____

CUESTIONARIO DE HISTORIA DE DROGAS PSICOACTIVAS

<p>INSTRUCCIONES: Marcar en el cuadro la respuesta correspondiente, tomando en cuenta las claves asignadas.</p> <p>* Nota: Si en el cuadro "CONSUMO" se contesta "NO" el resto del cuadro debe permanecer en blanco.</p>	<p>** CODIGO DE FRECUENCIA DE CONSUMO</p> <p>0 = No consume 1 = Menos de una vez al mes 2 = Una vez al mes 3 = 1 a 2 veces a la semana 4 = 3 a 6 veces por semana 5 = diariamente</p>
--	---

TIPO DE DROGA	*Consumo 1 = Si 2 = No	Total de años de consumo	Ultimo año de consumo	Frecuencia de consumo más usual durante los últimos 90 días	Cantidad consumida con más frecuencia durante los últimos 90 días
Alcohol					
Cannabis: marihuana, hashish					
Estimulantes: cocaína, crack					
Estimulantes: metanfetaminas.					
Anfetaminas/ estimulantes: ritalín, benzedrina, dexedrina					
Benzodiazepanes / tranquilizantes: valium, librium, halcion, xanax, diazepam, roofies					
Sedativos/ Hipnóticos/ Barbitúricos: amytal, seconal, dalmene, qualude, pentobarbital					
Heroína					
Metadona callejera o ilícita					
Otros opiáceos: tylenol #2 y #3, 282's, percodan, percocet, opio, morfina, demerol, dilaudid					
Alucinógenos: LSD, PCP, STP, MDA, DAT, mescalina, peyote, hongos. éxtasis (MDMA), óxido nitroso					
Inhalables: cemento, gasolina, rush, aerosol, thiner, poppers, locker room					
Otros (especificar) _____					

CONSECUENCIAS ADVERSAS AL USO DE SUSTANCIAS

	(1) A L C O H O L	(2) E S T I M U L A N T E S	(3) T R A N Q U I L I Z A N T E S	(4) N A R C O T I C O S	(5) S H E I D P A N O T T E I S C O S	(6) S O L V E N T E S	(7) C A N N A B I S	(8) O T R A S
Droga Consumida durante los Últimos 6 meses. 1) = SI. 2) = NO.								
PROBLEMAS EXPERIMENTADOS DURANTE LOS ULTIMOS SEIS MESES								
Nota: llenar los siguientes cuadros refiriéndose a la droga consumida								
Daño Físico (incluyendo daño neurológico por sobredosis). 0 = Ninguno. 1 = Aviso preventivo del médico. 2 = Tratamiento medico por problemas físicos (enfermedad o accidentes), relacionados con el abuso de drogas.								
Daño Cognitivo (agudo o crónico) (incluyendo lagunas mentales, problemas de memoria, olvidos, confusión, dificultad de pensamiento). 0 = Ninguno. 1 = 5 o menos ocasiones. 2 = Más de 5 ocasiones.								
Daño afectivo (agudo o crónico) (incluyendo borracheras, cambios de humor, presiones relacionadas con el consumo y cambios de personalidad). 0 = Ninguno. 1 = Menor (sin consecuencias en el comportamiento diario). 2 = Mayor (Con consecuencias en el comportamiento diario)								
Problemas interpersonales. 0 = Ninguno. 1 = Menor (solamente discusiones). 2 = Mayor (Pérdida de relaciones o a punto de perderlas debido al consumo).								
Agresión. 0 = Ninguno. 1 = Abuso verbal cuando está drogado. 2 = Violencia física cuando está drogado.								
Problemas Legales. 0 = Ninguno. 1 = Solamente acusación (Trámite pendiente o sin cargos). 2 = Convicto.								
Problemas Financieros. 0 = Ninguno. 1 = Menor (gastos en exceso). 2 = Mayor (Consumo de sustancias relacionadas con menores ingresos para mantener su consumo)								

26. Algunas de estas personas ha usado algún tipo de drogas (que no sea alcohol o tabaco)

a) Tu papá	(1)SI	(2)NO
b) Tu mamá	(1)SI	(2)NO
c) Alguno de tus hermanos (as)	(1)SI	(2)NO
d) Tu mejor amigo	(1)SI	(2)NO
e) Algún familiar que viva contigo	(1)SI	(2)NO

27. Algunas de estas personas han tenido algún problema debido a su consumo de alcohol

e) Tu papá	(1)SI	(2)NO
f) Tu mamá	(1)SI	(2)NO
g) Alguno de tus hermanos (as)	(1)SI	(2)NO
h) Tu mejor amigo	(1)SI	(2)NO
e) Algún familiar que viva contigo	(1)SI	(2)NO

AREA DE SALUD

28. ¿Estás siendo atendido por algún problema de salud en la actualidad?

___ (1) Si ___ (2) No

29. ¿Estas tomando algún medicamento por prescripción médica o te estás auto-medicando?

___ (1) Si ___ (2) No

AREA ESCOLAR Y LABORAL

30. ¿Asistes a la escuela de manera regular? ___ (1) Si ___ (2) No

31. ¿Cuál fue el promedio escolar que obtuviste el año pasado?

___ (1) 10 ___ (2) 9 ___ (3) 8 ___ (4) 7 ___ (5) 6 ___ (6) 5

32. ¿Cuál es tu promedio general actual?

___ (1) 10 ___ (2) 9 ___ (3) 8 ___ (4) 7 ___ (5) 6 ___ (6) 5

33. ¿Debes alguna materia? ___ (1) Regular ___ (2) Irregular

34. ¿Cómo consideras tu desempeño escolar?

___ (1) Muy Bueno ___ (2) Bueno ___ (3) Regular ___ (4) Malo ___ (5) Muy malo

35. ¿Has interrumpido tus estudios durante 6 meses o más? ___ (1) Si ___ (2) No

36. ¿Cuántos días has faltado a la escuela durante este año escolar?

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

37. ¿Has tenido algún problema serio en la escuela relacionado con tu consumo de alcohol o drogas?

___ (1) Si ___ (2) No

38. ¿Trabajas? ___ (1) Si ___ (2) No

39. ¿Cuál es tu situación laboral? (Marcar sólo una opción)

___ (1) Tiempo completo ___ (2) Medio tiempo ___ (3) Trabajo por su cuenta ___ (4) Trabajo ocasional

40. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces faltaste a tu empleo como resultado de consumir alcohol o drogas?

ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO LIBRE

41. ¿Qué acostumbras hacer cuando no estás en la escuela? (Marcar una respuesta para cada inciso)

	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre
1) Veo la televisión en casa	1	2	3
2) Practico algún deporte	1	2	3
3) Juego o salgo con amigos (as)	1	2	3
4) Nada y me aburro	1	2	3
5) Ayudo en las labores de la casa	1	2	3
6) Hago tarea o estudio	1	2	3
7) Juego nintendo o voy a las máquinas y a los juegos electrónicos	1	2	3
8) Salgo a pasear con mi familia	1	2	3
9) Me voy a beber con mis amigos	1	2	3
10) Escucho música	1	2	3
11) Hablo por teléfono	1	2	3
12) Voy a fiestas	1	2	3
13) Asisto a clases artísticas (baile, tocar un instrumento, etc.)	1	2	3
14) Voy al cine	1	2	3
15) Otro (especifica)	1	2	3

42. ¿Estas actividades están relacionadas al consumo de alcohol o drogas?

___ (1) Sí ¿Cuál? _____ (2) No _____

AREA FAMILIAR

43. ¿Cuándo estás con amigos o familiares éstos te presionan a consumir alcohol o drogas?

___ (1) No ___ (2) Sí, pero sólo mis amigos
___ (3) Sí, pero sólo mi familia ___ (4) Sí, tanto mis amigos como mi familia

44. ¿De tus amigos o familiares, quienes te ayudarían a cambiar tu consumo de alcohol o drogas?

___ (1) Padres ___ (2) Hermanos ___ (3) Abuelos ___ (4) Tíos ___ (5) Primos
___ (6) Amigos ___ (7) Pareja

45. ¿En los últimos 12 meses has tenido algún conflicto familiar grave? ___ (1) Sí ___ (2) No

46. ¿Cómo describes tu relación con tus padres?

___ (1) Muy Buena ___ (2) Buena ___ (3) Regular ___ (4) Mala ___ (5) Muy mala

47. ¿Cómo describes tu relación con tus hermanos?

___ (1) Muy Buena ___ (2) Buena ___ (3) Regular ___ (4) Mala ___ (5) Muy mala

48. ¿Tus padres te asignan una cantidad fija de dinero? ___ (1) Sí ___ (2) No ¿Cuánto? _____

49. ¿Cuánto dinero utilizas a la semana en alcohol o drogas? _____

AREA DE SEXUALIDAD

50. ¿Has tenido relaciones sexuales? ___ No ___ Una vez ___ Más de una vez

51. Cuando tienes relaciones sexuales ¿utilizas algún método anticonceptivo para evitar el embarazo o para no contraer alguna enfermedad? ___ (1) Sí ___ (2) No ¿Cuál? _____

52. ¿Con qué frecuencia?

___ (1) Siempre ___ (2) Casi siempre ___ (3) Frecuentemente ___ (4) Algunas Veces ___ (5) Nunca

53. ¿Has tenido problemas relacionados a tu conducta sexual? ___ (1) Sí ___ (2) No

54. ¿Has tenido relaciones sexuales después de consumir alcohol o drogas? ___ (1) Sí ___ (2) No

AREA DE CONDUCTA ANTISOCIAL

55. ¿Has realizado las siguientes actividades en los últimos doce meses? (Marcar una opción para cada respuesta).

	SI	NO
1) Tomar un auto sin permiso del dueño	1	2
2) Tomar dinero o cosas con valor de \$50 o menos que no te pertenecen	1	2
3) Tomar dinero o cosas con valor de \$500 pesos o más que no te pertenecen	1	2
4) Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa.	1	2
5) tomar mercancía de alguna tienda sin pagarla (causar daños)	1	2
6) Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece	1	2
7) Atacar a alguien usando algún objeto como arma. (cuchillo, palo, navaja, etc.)	1	2
8) Vender drogas (marihuana, cocaína)	1	2
9) Golpear o herir a propósito a alguien, sin considerar pleitos o discusiones con tus hermanos.	1	2
10) Tomar parte en riñas o peleas	1	2
11) Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenecen	1	2
12) Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona	1	2

DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA

56. ¿Te sientes triste con frecuencia? ___ (1) Sí ___ (2) No

57. Durante el último mes has sentido que:

Número de días	0	1 a 3	4 a 6	7 o más
a) No puedes seguir adelante	1	2	3	4
b) Tenías pensamientos sobre la muerte	1	2	3	4
c) Sentías que tu familia estaría mejor si tu estuviera muerto	1	2	3	4
d) Pensé en matarme	1	2	3	4

SATISFACCIÓN PERSONAL

58. ¿Qué tan satisfecho estás con tu forma (estilo) de vida en este momento?

___ (1) Muy satisfecho ___ (2) Satisfecho ___ (3) Inseguro ___ (4) Insatisfecho ___ (5) Muy insatisfecho

59. ¿Cuáles son tus metas para el futuro? _____

ANEXO 2

**CUADRO ESCALA DE CONDUCTA ANTISOCIAL
(Campos, Martínez & Ayala, 2001)**

ENTREVISTA INICIAL PARA ADOLESCENTES (Cuadro Escala de Conducta Antisocial)

¿Has realizado las siguientes actividades en los últimos doce meses? (Marcar una opción para cada respuesta).

	SI	NO
13) Tomar un auto sin permiso del dueño	1	2
14) Tomar dinero o cosas con valor de \$50 o menos que no te pertenecen	1	2
15) Tomar dinero o cosas con valor de \$500 pesos o más que no te pertenecen	1	2
16) Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa.	1	2
17) tomar mercancía de alguna tienda sin pagarla (causar daños)	1	2
18) Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece	1	2
19) Atacar a alguien usando algún objeto como arma. (cuchillo, palo, navaja, etc.)	1	2
20) Vender drogas (mariguana, cocaína)	1	2
21) Golpear o herir a propósito a alguien, sin considerar pleitos o discusiones con tus hermanos.	1	2
22) Tomar parte en riñas o peleas	1	2
23) Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenecen	1	2
24) Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona	1	2

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE LOS PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSIT) (Mariño, González- Forteza, Andrade, & Medina-Mora, 1998)

POSIT

Fecha: _____ Nombre: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Escolaridad: _____ Terapeuta: _____

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza. Este no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado. Todas las preguntas son confidenciales. Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica directamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso.

PREGUNTA	SI	NO
1.¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	1	2
2.¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?	1	2
3.¿Te has hecho daño o has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol?	1	2
4.¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	1	2
5.¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?	1	2
6.¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	1	2
7.¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	1	2
8.¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
9.¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
10.¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	1	2
11.¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	1	2
12.El mes pasado,¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?	1	2
13.¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?	1	2
14.¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
15.¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
16. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de las bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
17.¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	1	2
18.¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	1	2
19.¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2

ANEXO 4

LINEA BASE RETROSPECTIVA (LIBARE) (Sobell & Sobell, 1992)

Línea Base Retrospectiva (LIBARE)

Fecha: _____ Expediente _____
 Terapeuta: _____
 # Sesión: _____

Nombre _____ Edad _____
 Escolaridad _____

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
E						1	2
N	3	4	5	6	7	8	9
E	10	11	12	13	14	15	16
R	17	18	19	20	21	22	23
O	24	25	26	27	28	29	30
	31						

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
J					1	2	3
U	4	5	6	7	8	9	10
L	11	12	13	14	15	16	17
I	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
F		1	2	3	4	5	6
E	7	8	9	10	11	12	13
B	14	15	16	17	18	19	20
R	21	22	23	24	25	26	27
E	28						

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
A	1	2	3	4	5	6	7
G	8	9	10	11	12	13	14
O	15	16	17	18	19	20	21
S	22	23	24	25	26	27	28
T	29	30	31				

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
M		1	2	3	4	5	6
A	7	8	9	10	11	12	13
R	14	15	16	17	18	19	20
Z	21	22	23	24	25	26	27
O	28	29	30	31			

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
S				1	2	3	4
E	5	6	7	8	9	10	11
P	12	13	14	15	16	17	18
T	19	20	21	22	23	24	25
I	26	27	28	29	30		

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
A					1	2	3
B	4	5	6	7	8	9	10
R	11	12	13	14	15	16	17
I	18	19	20	21	22	23	24
L	25	26	27	28	29	30	

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
O						1	2
C	3	4	5	6	7	8	9
T	10	11	12	13	14	15	16
U	17	18	19	20	21	22	23
B	24	25	26	27	28	29	30
	31						

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
M							1
A	2	3	4	5	6	7	8
Y	9	10	11	12	13	14	15
O	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
	30	31					

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
N		1	2	3	4	5	6
O	7	8	9	10	11	12	13
V	14	15	16	17	18	19	20
I	21	22	23	24	25	26	27
E	28	29	30				

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
J			1	2	3	4	5
U	6	7	8	9	10	11	12
N	13	14	15	16	17	18	19
I	20	21	22	23	24	25	26
O	27	28	29	30			

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
D				1	2	3	4
I	5	6	7	8	9	10	11
C	12	13	14	15	16	17	18
E	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	31	

