



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

DETECCIÓN DEL RIESGO ADICTIVO EN UNA SECUNDARIA DEL D.F.

TESIS PARA OBTENER TITULO EN
LICENCIADAS EN PSICOLOGIA

PRESENTAN:

MARTHA LIDIA SERRATOS ORTEGA
ALEJANDRA MALDONADO ORTEGA

DIRECTOR: MTRO. FERNANDO PASCUAL VÁZQUEZ PINEDA

REVISORA: DRA. CORINA CUEVAS RENAUD

SINODALES: DR. SAMUEL JURADO CARDENAS

DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA

DRA. SILVIA MORALES CHAINE



MÉXICO, D. F., AGOSTO DE 2014.



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

Para todos aquellos que hicieron posible la culminación de este proyecto, muchas gracias.

“Cuando todas las personas dicen que no se puede,
simplemente hay que imaginarlo”

Michael Phelps

ÍNDICE:

Resumen	V
Introducción	1
Capítulo 1	
1.1-Concepto básico en el estudio de las adicciones	8
1.2-Consumo de drogas diferente de adicción	12
1.3-Uso y abuso recreativo, experimental, de riesgo y dañino	16
1.4-Abuso y dependencia	19
1.5-Fases por las que se pasa del uso al abuso y a la dependencia	21
1.5.1- Consolidación, Mantenimiento y Recaída	22
1.6-Factores de riesgo del consumo (Antes del inicio)	25
1.7-Riesgo y Vulnerabilidad	26
1.8-Factores de protección	29
1.8.1-Estilo de vida saludable del estudiante de secundaria	30
Capítulo 2	
2.- Definición de prevención	31
2.1- Tipos de prevención	32
2.2- Prevención de las adicciones en la escuela secundaria	35
2.3- Planteamiento del problema y pregunta de investigación	41
2.4- Objetivo General y Específicos	41
Método	42
Participantes	42
Instrumentos	43
Procedimiento	44
Resultados	48
Discusión	61

Alcances y limitaciones	65
Propuestas	66
Conclusión	69
Referencias	72
Anexo	85

Resumen:

Detección del riesgo adictivo en una secundaria del D.F.

Las adicciones son un problema de salud pública que afecta principalmente a los adolescentes, quienes enfrentan factores biopsicosociales que pueden predisponer al consumo de sustancias adictivas. Objetivo general.-Detectar el riesgo de consumo de sustancias adictivas a nivel del grupo escolar de educación secundaria. Material y métodos.- Es una muestra no probabilística, con 285 alumnos de 3ero de secundaria, turno matutino, edad (14 a 17 años), nivel socioeconómico medio, se uso el POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers), elaborado por el National Institute on Drug Abuse en 1991, validado en 1997 (Mariño, González-Forteza, Andrade y Medina-Mora) con adolescentes mexicanos, se empleo el área de uso y abuso. Resultados.- Los resultados obtenidos mostraron bajo riesgo adictivo entre el sexo y la edad (14-17 años). Implicaciones.-Poner atención en cómo funcionan los factores de protección en esta muestra.

Palabras clave: Riesgo adictivo, detección temprana, alumnos de secundaria.

INTRODUCCIÓN

Los padres de familia en muchas ocasiones por sus actividades o trabajo, no se llegan a enterar de los riesgos a los que se enfrenta su hijo, si algunos llegan a percatarse de que el joven consume drogas, es porque han llegado a verlo, no siendo la primera vez que éste las consume.

De acuerdo a Blazich y Ojeda (2013) se hace mención en como los padres responden ante los cambios en la forma de comportarse de su hijo, como el que se muestre ausente, irritable, agresivo, violento, haya reprobado el ciclo escolar, robado dinero u objetos de la casa, para poder seguir consumiendo o les llamen de la delegación y en el más grave de los casos tengan un accidente que afecte contra su integridad o la de terceros.

Por su parte los profesores en los niveles de primaria y secundaria, muchas veces perciben la educación para la salud en materia de adicciones como algo lejano a sus obligaciones, o carecen de los recursos para aplicar programas de prevención efectivos.

Por esta razón hay que brindar a los adolescentes las herramientas necesarias para resistir la presión social a la que se enfrentan como serían los amigos, amenazas entre pares o incluso los medios de comunicación, donde se promueve el consumo de drogas para conseguir un estatus social y económico (Woolfolk, 2006).

En la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), realizada en 2011, se analizan estudios similares efectuados en 1998 y 2008. Los datos indican que, la prevalencia global del consumo de

drogas en México aún es baja al ser confrontada con otras sociedades, en las que se registran aumentos e índices preocupantes.

Es importante enfatizar que entre los hombres, el consumo en el último mes se incrementó en un 90% entre 1993, 1998 y 2008; en las mujeres, aunque su consumo siempre es mucho menor que el de los hombres, en 1998 se triplicó la proporción de usuarias, especialmente entre las de 12 y 17 años de edad, que representan al grupo mayoritario de consumidoras en el último mes.

De acuerdo (Reidl y González, 2011) la mayoría de los jóvenes aún se encuentran experimentando ya sea por curiosidad o por convivencia, indican que el consumo va en ascenso incrementando la probabilidad de pasar de un consumo legal a uno ilegal.

Por todo lo anterior, el objetivo de esta tesis, es poder realizar una detección oportuna del riesgo de consumo de drogas a nivel del grupo escolar de educación secundaria dado que es el rango de edad en donde se da un mayor incremento en el consumo de drogas.

La adolescencia es una etapa de transición (Rivera, 2003; López y Rodríguez, 2010), siendo esto por sí mismo un factor de riesgo, en la que algunos chicos pueden llegar a experimentar con drogas aunque para que esto ocurra deben de interrelacionarse múltiples factores, algunos de estos: encontrarse en lugares públicos sin supervisión como parque, centros recreativos, clubes deportivos, cines y escuelas donde puede dar inicio la prueba, consumo, distribución y venta de drogas.

No todo en los adolescentes son conductas antisociales como: abandono escolar, delincuencia y dificultades familiares también existen relaciones de empatía y apoyo hacia la familia, comunidad, donde se favorece la comunicación, resistencia a la presión social y el logro de metas siendo éstos factores de protección contra el consumo de drogas (Tena, 2011).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) droga es “toda sustancia introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este.”

La actitud hacia el consumo (Pérez, 2012), se ve influida por diversos factores tanto culturales, económicos y sociales que varían de país o región, donde son socialmente aceptados, promovidos y tolerados; a esto se agrega la oferta, disponibilidad y accesibilidad de las sustancias a diferencia del uso y abuso que depende en gran medida del carácter legal de la producción adquisición y uso de las diferentes sustancias con fines de intoxicación.

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2008) define a la adicción como una condición en la que el individuo esta física y mentalmente entregado a una droga provocado por el abuso en su consumo, avanzando en la escala de tolerancia, llegando a convertirse en un problema para la sociedad.

El uso y abuso hacia una sustancia, legal o ilegal, dependen de cuanta es la cantidad que se consume así como de las veces con que se realiza aunado a las consecuencias de su empleo (Gutiérrez, 2013).

La legalidad que se le ha dado al uso de algunas drogas ha decrementado la percepción de riesgo que tiene hacia la salud aunque por otro lado se ha observado el incremento de consumo de drogas ilegales a pesar de percibirse como peligrosas (García, 2011).

El adolescente vive en un mundo donde interactúa con diversos factores sociales en los que crece y se forma generando puntos de vista y personalidad creando así sus roles sociales y valores, los cuales en su mayoría son dados por el grupo social al que pertenece y de las personas a las que otorga un valor de importancia (López y Rodríguez, 2010).

El enfoque riesgo-protección es una perspectiva que permite identificar las variables asociadas a este problema. Un factor de riesgo pueden ser por ejemplo: características individuales tales como la edad o el género; condición situacional o del entorno como la accesibilidad al consumo de drogas de los padres (Chávez, Rivera, Leyva, Sánchez y Lazcano, 2013).

En contraste con los riesgos del inicio de consumo, es importante resaltar el importante papel que juega la escuela, como un factor de protección debido a su significado como un espacio formativo y de desarrollo integral. Ya que la integración y participación del adolescente en ésta disminuye la probabilidad de aparición de una conducta problemática y de riesgo. (Reidl y González, 2011).

La forma más eficaz para evitar que los jóvenes caigan en el consumo de las drogas es la prevención, que en primera instancia nos conduce a estar informados y atentos en las situaciones que rodean a los chicos.

En Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2011) menciona que los programas de prevención generalmente están diseñados para alcanzar a la población para la cual fueron diseñadas y realizarla en el ambiente en donde se relacione el individuo, estos se pueden clasificar según la audiencia para la cual son diseñados como: universales (dirigidos a toda la población), selectivos (a un subgrupo de la población al que se sabe puede tener riesgo) e indicados (cuando hay una población detectada que ya manifiesta los síntomas).

Por tal razón se considera importante la capacitación de los docentes para incidir en la población escolar con el Programa Nacional Escuela Segura impulsada en y por la Secretaría de Educación Pública (SEP) al sistema educativo “para brindar herramientas teórica y practicas a los profesores y directivos de las escuelas de educación secundaria para que se asuman como agentes de cambio en favor de la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre sus estudiantes” (SEP, 2013).

En este contexto, es importante identificar a través del tiempo los grupos de la población que están en mayor riesgo de consumo de drogas, no sólo en cuanto al género sino también de acuerdo con su edad (Tena, 2011).

La escuela se convierte en un espacio propicio para el diseño y ejecución de acciones preventivas, ya que constituye un ambiente donde la interacción entre los adolescentes es continua y permanente, que permite fomentar y fortalecer factores de protección entre los mismos, como son el desarrollo de una conciencia preventiva con conocimiento, habilidades y actitudes que los lleven al cuidado de su cuerpo y su salud (SEP, 2013).

Resulta importante la aplicación de un instrumento, que permita obtener información y detecte el riesgo adictivo, exponiendo los problemas no solamente de aquellos adolescentes de quién se sospecha que recurren al uso y abuso de drogas legales o ilegales, sino de todos aquellos que puedan ser atraídos en diferentes contextos como los ya señalados, independientemente de que estén relacionados o no con el uso de éstas.

La ENA (2011) muestra que la edad de inicio del consumo de alcohol y otras drogas se encuentra cada vez más en un rango de menor edad, no existe formas prácticas y oportunas para una detección temprana de casos de riesgo de consumo.

A lo largo de esta tesis se plantea como reto el desarrollar en sus capítulos los antecedentes a la prevención de las adicciones, las etapas de las mismas y los resultados obtenidos al aplicar el Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT) a una población real de jóvenes que cursan el último grado de secundaria y cuya edad oscila entre los 14 y 17 años de edad.

El primer capítulo hace mención del concepto básico de drogas o sustancias psicoactivas, así como de adicción o dependencia, porque es importante señalar que es una droga y cómo influye en el organismo para que el uso de esta pueda llegar a convertirse en una adicción pasando por sus diferentes etapas como son: uso y abuso recreativo, experimental, de riesgo y dañino.

Además, en ese capítulo se trata la influencia que tienen los factores de riesgo y los factores de protección que pueden dar lugar a conductas adictivas de los adolescentes y como es

importante favorecer estilos de vida saludable en los adolescentes de secundaria (etapa de mayor riesgo para su consumo por su periodo de desarrollo).

En el capítulo 2 se habla de los modelos de prevención y las estrategias para la detección de las adicciones, así como del Programa Escuela Segura diseñado por la SEP ya que es en la escuela uno de los ámbitos prioritarios para su intervención al ser el lugar en donde conviven y coinciden intereses entre los adolescentes y que mediante la educación, se dará paso a la formación de actitudes y valores que prevengan factores de riesgo a nivel secundaria.

Luego de tratar los antecedentes conceptuales y discutir algunos resultados sobre prevención escolar del consumo en adolescentes, se propone el método de estudio sobre detección de riesgo adictivo en una secundaria del sur del D.F., se muestran los resultados y el análisis de estos. Se discuten las implicaciones y se hacen sugerencias para posteriores estudios, incluyendo el seguimiento para monitorear de manera continua el riesgo adictivo en este contexto.

Este capítulo se centra en los factores de riesgo y los de protección que pueden llegar a incidir en las conductas adictivas de los adolescentes así como en el concepto básico de adicción.

El uso de una droga puede generar en un problema de evolución crónica, con recaídas frecuentes debido a su potencial adictivo y en ocasiones dar lugar al síndrome de abstinencia, de dependencia y de tolerancia de ahí la importancia de dar a conocer a los padres de familia, adolescentes y profesores los signos de alarma de consumo en los jóvenes como actitudes, vestimenta o incluso vocabulario (Tena, 2011).

El propósito de este capítulo es hacer hincapié en el consumo de drogas en los adolescentes iniciando por conocer los conceptos básicos de adicción y droga además de cómo influye en el organismo para que ésta pueda llegar a convertirse en una adicción a través de sus diferentes etapas como son: uso y abuso recreativo, experimental, de riesgo y dañino, y la diferencia entre consumo y adicción.

Además la influencia que tienen los factores de riesgo y los factores de protección que inciden en las conductas adictivas y como es importante favorecer los estilos de vida saludable en los adolescentes de secundaria porque es la etapa del desarrollo en la que hay mayor riesgo (SEP, 2010).

1.1 Conceptos básicos en el estudio de las adicciones

Un primer concepto que debe ser comprendido antes de pasar a la definición de adicciones, es el de drogas. Como se refirió anteriormente la OMS (2004) definió el término

droga como “cualquier sustancia, introducida al organismo vivo que puede modificar una o más funciones de este”; ésta puede ser cualquier sustancia sintética o natural que afecta la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental de quién la ingiere, y cuyo uso excesivo y prolongado tiene efectos perjudiciales en él.

Para la Secretaría de Salud (SSA, 2001) se define como droga a toda aquella sustancia que modifica la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental.

Velasco en el 2007 define a la droga como el nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales que son empleadas por la medicina, industria o las bellas artes.

De acuerdo a CONADIC (2011) el término droga se refiere al concepto de sustancia psicoactiva, es decir una sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción.

La SEP (2013) hace mención que toda sustancia puede ser considerada droga cuando reúne diversas características al ser introducida en el organismo afectando en el individuo una o varias de sus funciones, lo que provoca en el usuario su búsqueda por resultar placentera generando una tolerancia farmacológica que lo vuelve susceptible a causar adicción psicológica y física.

Bajo estas características se puede determinar que droga es una sustancia que afecta al individuo de forma física y mental que puede llegar a ser consumida de manera repetida para experimentar sus efectos placenteros o bien cuando ya se es usuario porque requiere de la misma para evitar un sufrimiento al no ser consumida y siga funcionando como un impulso que es

necesario e inevitable para sentir los efectos de euforia que produce la sustancia en el organismo, (Ghiardo, 2003).

Según el NIDA (2011), la adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de sustancias psicoactivas, término que se aplica a las sustancias cuyo consumo lleva o puede llevar a la condición patológica (enfermedad), a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera como enfermedad del cerebro porque las sustancias adictivas modifican su estructura y como funciona.

La APA (Asociación Americana de Psicología) en 1995, la define como un conjunto de síntomas y signos cognoscitivos, conductuales y fisiológicos, que indican el consumo continuado de una droga, a pesar de los problemas significativos que esto provoca.

Velasco (2007), refiere a la adicción como un estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con una sustancia, y que se caracteriza por la modificación del comportamiento. (Sinónimos: dependencia, drogadicción, farmacodependencia).

De acuerdo a CONADIC (2011) una adicción a una droga no se manifiesta inmediatamente, tiene un proceso con una serie de fases que van desde el uso de una droga (consumo ocasional de ésta que no provoca efectos negativos físicos, psíquicos, familiares, ni sociales en la persona) pasando por un abuso (ocurre cuando la droga se consumen en una mayor cantidad, con más frecuencia y sin importar si daña la salud física, mental y social de la persona que la consume) hasta llegar a la adicción (es un síndrome en donde existe una gran necesidad de

consumir la droga, daña gravemente la salud y ocasiona abandono de otras áreas de la vida ya sea laboral, escolar, familiar, social de la persona).

A partir de estos referentes se puede definir a la adicción como la necesidad que presenta el individuo por obtener de manera constante una respuesta placentera, provocando dado su consumo una sensación de gratificación pero llegando a afectar sus capacidades cognitivas al no reconocer lugar y tiempo, desarrollando pensamientos fantasiosos, además de observarse un deterioro en su comportamiento de forma conductual y fisiológica ante el consumo continuo de estas drogas, llegando a afectar su interacción pues se muestra desinhibido, con falta de respeto por las reglas de urbanidad y convivencia (Gutiérrez, 2013).

Dentro de los signos más característicos a observar de manera física y conductual como los define el Centro de Integración Juvenil (CIJ, 2005) son los siguientes:

Dentro de los físicos se manifiesta la fatiga, las repetidas quejas físicas, en ocasiones los ojos vidriosos o enrojecidos y tos duradera.

En los emocionales se observa un cambio de personalidad, repentinos cambios de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, baja autoestima, pobre autocrítica, depresión y generalizado desinterés.

En los familiares se manifiestan por ser siempre quienes empiezan las discusiones, el tener una actitud negativa, el romper con las reglas de disciplina, el aislamiento de la familia y el ser extremadamente reservado y callado.

En el ambiente escolar los signos que se observan son tener un bajo rendimiento y desinterés por los aspectos académicos, una actitud negativa, presentar reprobación en las diferentes asignaturas, el ausentismo escolar así como la vagancia y los constantes problemas de disciplina.

Los signos sociales que frecuentemente se presentan son tener nuevas amistades que tienen problemas de conducta, el desinterés en actividades escolares o familiares y el relacionarse con personas que son consumidores de drogas, así como tener problemas legales, mostrar notorios cambios en su higiene, imitar la forma de vestir, accesorios y música.

Los adultos en ocasiones evitan ver los cambios de conducta de los jóvenes quizá por falta de comunicación, lo que impide darse cuenta de las situaciones de riesgo a las que se enfrentan, por el contrario si a la familia y a la escuela se le brindan las herramientas que como factores de protección pueden promover a través del acercamiento, la convivencia y la apertura al diálogo se daría al joven las posibilidades de resistirse a la presión social.

1.2 Consumo de drogas diferente de adicción o dependencia

Existen varios factores asociados al uso de drogas que pudieran incrementar la probabilidad del consumo sin embargo ninguno es determinante ni implica causalidad al cual Sloboda, Alantz y Tarter (2012) denominan con el concepto de riesgo.

En CIJ (2007) se menciona que en los jóvenes se da el consumo de drogas ante determinadas circunstancias y ambientes (escolares, sociales, recreativos, etc.) que pueden ser o

no condiciones que incrementen la conducta en donde puede influir la personalidad, factores de riesgo y las habilidades sociales con las que se cuenta para que este se presente.

Numerosas encuestas como la ENA (2011) tienen como resultado, saber que los indujo a usar por primera vez una droga y sus razones para continuar su consumo. Las respuestas más frecuentes son:

La satisfacción, el sentirse aceptado, por rebeldía ante la autoridad o simplemente como un acto de liberación ante una prohibición injusta o social.

Se atribuyen a la conjunción de varios factores que sin duda pueden detonar el consumo de drogas, como: el temperamento, el desarrollo cognitivo y la personalidad, pero al ser el individuo parte de un ambiente social, familiar y cultura, con una exposición constante hacia las actitudes de rechazo o negligencia ante el consumo en menores de edad (Cava, Murgui y Musitu, 2008).

Herrera, Wagner, Velasco, Borges, Lazcano realizaron un estudio en el 2004 con estudiantes mexicanos de educación básica, media y superior donde se obtuvo como resultado que existe una estrecha relación entre el consumo de tabaco y la predisposición al uso de drogas.

Estos resultados demuestran que la probabilidad acumulada del uso de drogas ilícitas entre los estudiantes que no usaban alcohol y tabaco a la edad de 16 años fue del 1 por ciento, mientras que en los jóvenes de la misma edad que si consumían se obtuvo hasta un 10 por ciento.

Estos resultados les confirmaron la hipótesis respecto al impacto que tienen el alcohol y el tabaco como drogas de inicio al consumo de otras de tipo ilegal como la marihuana y la cocaína.

Este estudio arroja información relevante al observar que la misma presión ejercida durante la convivencia, el deseo de pertenecía a un grupo, su inmadurez no les permite identificar los riesgos dado que las condiciones son parte del grupo y sentir que no se cumplen es dejar de ser parte de algo importante, de no pertenecer, por ello entre más jóvenes son más influenciables (López y Rodríguez, 2010).

Becoña (2002) plantea el modelo teórico general subyacente a los programas preventivos de drogas, fundamentado en la etiología del consumo donde mencionan el inicio como aquel atributo, característica o condición situacional, ambiental, biológica o psicológica que incrementa la probabilidad de uso o abuso y el mantenimiento como un periodo de contacto continuo con las misma, la progresión como el consumo de drogas legales a las ilegales.

El consumo recurrente de estas sustancias pese a los efectos negativos que generan en el organismo, es lo que NIDA (2008) define como adicción, una enfermedad crónica del cerebro que lo cambia, modifica su estructura y función con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de sustancias adictivas, a pesar de las consecuencias nocivas.

Se puede determinar que el consumo trasciende a adicción cuando la búsqueda de esa satisfacción es de manera constante, llevando al individuo a ingerirla con una mayor frecuencia, hasta dejar de tener una actividad y vida rutinaria por el hecho de obtener ese efecto placentero cuya duración es cada vez menor.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV, 1995) define, la adicción como un patrón desadaptativo del consumo de sustancias que lleva a un deterioro clínicamente significativo y se caracteriza por la presencia de tres o más de las siguientes características: tolerancia, dependencia física, consumo de la sustancia en cantidades mayores, deseo persistente por controlar el consumo de droga, empleo de tiempo cada vez mayor.

Como menciona CONADIC (2011) entre adicción física y adicción psicológica, algunas drogas, con el tiempo y la continuidad de su consumo cuando se suprimen aparecen síntomas o signos desagradables, a veces intensos y peligrosos para la salud se dice entonces que la dependencia es física, cuando una persona necesita droga para sentir sus efectos y le hace falta para sentirse bien, se dice que ha desarrollado o adicción psicológica.

Se puede considerar que el individuo se ve expuesto ante la droga enfrentándose a esta de maneras muy diversas, la primera sería al probarla y satisfacer una necesidad que va desde la curiosidad hasta la presión social. En la segunda es cuando se visualiza como elemento que le posibilita poder enfrentarse a los conflictos, un extra que lo hace capaz, aunque no se percata de que cada vez es más constante y persistente la necesidad de consumirla, al grado de que su tolerancia cada vez es menor requiriendo una mayor cantidad, pues el organismo lo requiere, convirtiendo esta situación en una acción constante sin tener consciencia del daño que le provoca hasta convertirse en una adicción que lo lleve al aislamiento de sus actividades cotidianas y cambios emocionales que lo alejen de su entorno social, reduciendo su grupo al del consumo (Tena, 2011).

1.3 Uso y abuso recreativo, experimental, de riesgo y dañino.

Becoña (2010) señala la influencia que tienen los factores de riesgo y de protección que influyen en el desarrollo de conductas adictivas en los adolescentes siendo importante favorecer estilos de vida saludable en los mismo por ser la etapa de mayor riesgo para su consumo debido al periodo de desarrollo en que se encuentran.

Siendo el uso de una droga, el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa ésta de forma esporádica mientras que abuso es cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del efecto producido en el organismo (Gutiérrez, 2013).

La adquisición hacia el consumo de drogas inicia con una prueba inicial y la experimentación, afirma Becoña (1999) donde existen 8 tipos de factores implicados en el consumo: predisposición al consumo, características socio-demográficas, disponibilidad, costo económico, publicidad y la presión social a la que se enfrentan los factores cognitivos y expectativa ante su consumo, así como la falta de consecuencias (Gutiérrez, 2013), la carencia de estrategias adecuadas de afrontamiento ante el aburrimiento así como el control de peso corporal, los efectos fisiológicos y psicológicos que producen el consumo (fig. 1) de las primeras drogas o sustancias psicoactivas (Babor, 1992).

Millman y Botvin (1992) señalan que es en la adolescencia temprana donde se presenta el consumo de drogas, siendo la adolescencia media donde se establece el consumo de las mismas,

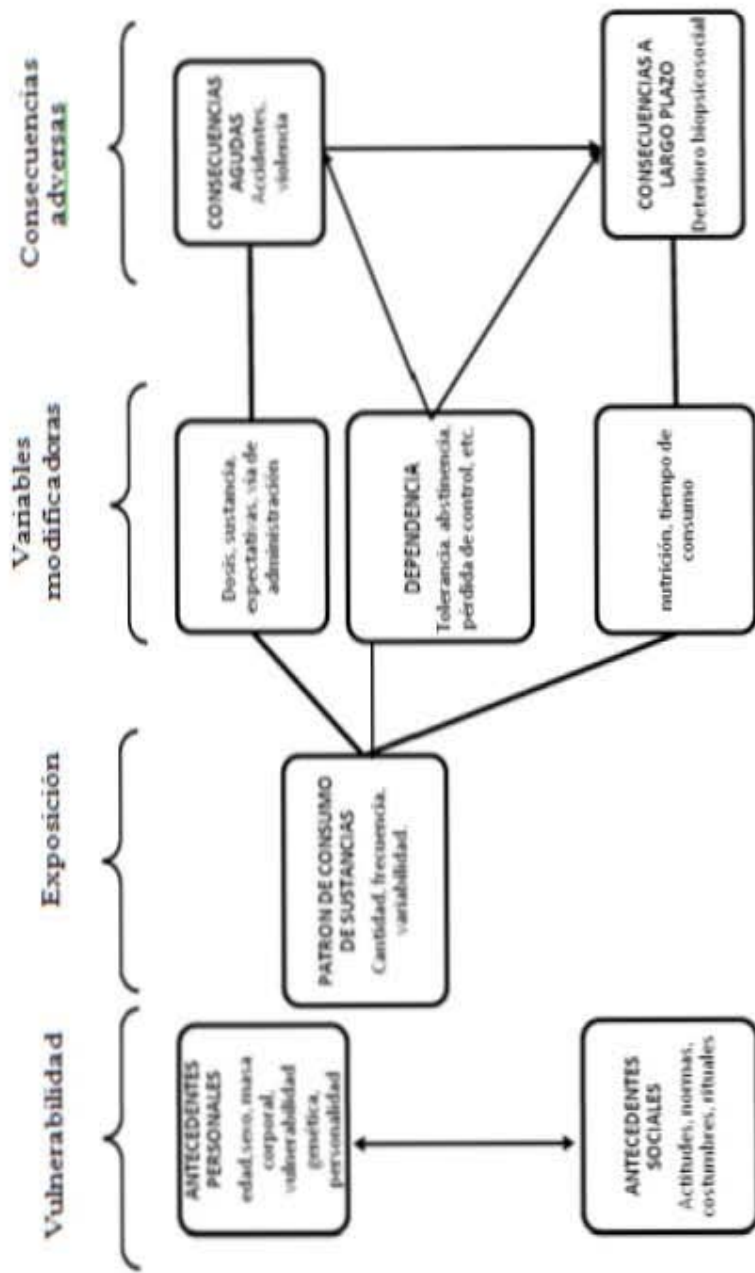


Figura 1. Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (tomado de Babor 1992)

tal es el caso de México, demostrado a partir de los índices epidemiológicos de consumo, que indican que la población entre 10 y 18 años es la que se encuentra en mayor riesgo.

La adicción no es producto de un evento único en la vida del sujeto, sino el resultado de un proceso que incluye aspectos psíquicos, familiares, socio-demográficos, históricos, culturales, macro sociales, etc. Que emergen, se configuran, articulan e incluso perpetúan (Fernández, 2013).

CONADIC (2011) menciona que existe uso de drogas cuando se trata de un consumo ocasional y esporádico que no tiene consecuencias mayores porque no es frecuente, sin embargo; cuando una persona ya abusa de una droga o puede incumplir con sus obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa, puede llegar a consumir en situaciones riesgosas como conducir un automóvil después de beber, presentar problemas legales, sociales o familiares relacionado con el consumo.

Por lo anterior, se considera que la etapa de la adolescencia, dada la ausencia de los padres y los factores de convivencia, hace que busquen en las drogas la pronta gratificación, siendo las fiestas, reuniones y juegos entre pares los primeros eventos donde se use de manera recreativa (Becoña, Calafat, Fernández, Juan, Secades, Fernández y Angels, 2010).

El contexto familiar y la relación entre padres e hijos son considerados como factores de riesgo, ya sea por divorcios, uso y abuso de alcohol, historia familiar, etc. (CIJ, 2007).

Carvajal 2005 describe las conductas de riesgo como la necesidad de algunos jóvenes por experimentar sensaciones nuevas, interesantes, con riesgos físicos y sociales.

Es así, que se determina que la impulsividad genera la falta de reflexión a las consecuencias, lo que desencadena situaciones que puedan dañar al individuo que lo consume o a terceros cuando se ve involucrado en eventos sociales pasando de ser una situación de riesgo a una que dañe su integridad.

1.4 Abuso y dependencia

A lo largo del capítulo se ha revisado el significado de abuso el cual actualmente entendemos como una enfermedad que es desarrollada por una multitud de causas pero principalmente como una enfermedad del cerebro por la estimulación que las drogas provocan en él.

Todas las drogas en mayor o menor medida, pueden ocasionar dependencia física, psicológica o ambas, y en muchos casos ocasionan un grave deterioro en quién las consume, en su familia y en su entorno, la dependencia a una droga puede variar según las características personales, tipo de sustancia, cantidad y frecuencia (CONADIC, 2011).

De tal forma que cuando los jóvenes llegan a probar y luego consumir regularmente sustancias tóxicas estos pueden dañarlos permanentemente, la prevención busca retrasar la edad de inicio de la prueba para evitar un posterior consumo regular, abuso y dependencia (Carvajal, 2005).

Diversos estudios realizados (Gutiérrez, 2013) han arrojado como resultado que las personas son más vulnerables en ciertas etapas de la vida debido a que pueden estar relacionados con situaciones de crisis o cambios a enfrentar. Es aquí cuando los niños y jóvenes son más vulnerables al ser susceptibles al uso de drogas por la etapa de transición en la que se encuentran.

El romper con las inseguridades es el primer paso para seguir experimentando la prueba de la misma ya sea por curiosidad y después creando una falsa seguridad que lleva a la dependencia (Reidl y González, 2011).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10 (OMS, 1992) dependencia o síndrome de dependencia es un conjunto de manifestaciones fisiológicas (tolerancia, neuroadaptación y abstinencia) psicológicas (aprendizaje y características personales) y sociales (grupos de afinidad, cultura de grupo y medio ambiente), en el cual el consumo de una droga o de un tipo de ellas, se convierte en prioridad para el individuo, mucho más que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el mayor interés.

Se considera que el síndrome de dependencia es un fuerte deseo a veces insuperable por el mismo individuo que manifiesta deseos constantes por ingerir drogas, aun prescritas por un médico, aumentando las dosis o incluso ingiriéndolas aún cuando el objetivo para el que fueron destinadas ya no sea necesario (CONADIC, 2011).

De acuerdo con Becoña (2002) la recaída en el consumo de drogas, después de un periodo de ausencia de la misma, desarrolla de una manera más rápida la dependencia, en comparación con individuos no dependientes. La dependencia psicológica genera un sentimiento de

satisfacción e impulso que exige al individuo el consumo regular o continuo para producir un placer o evitar un malestar.

Medina-Mora (2013) describe otro concepto relevante que es el potencial adictivo como la propensión que se tiene a una sustancia psicoactiva que produce adicción en aquel que la usa, en lo que se refiere a las drogas el consumirlas puede llegar a no controlarse ni moderarse salvo en raras excepciones o de acuerdo a cuál de éstas se utiliza.

Se plantea que el hombre que se inicia en el consumo de las drogas puede que se arraigue en este hábito. El consumo de éstas suele avanzar por etapas, desde el uso experimental u ocasional hasta el uso continuo, pasando por el consumo de varias sustancias, hasta una dependencia, en esta última, el consumo se caracteriza por ser intenso y variado por sus efectos (Velasco, 2007).

1.5 Fases por las que se pasa del uso al abuso y a la dependencia

De acuerdo CONADIC (2011) están los criterios para identificar la adicción al tabaco, alcohol y otras drogas, como son la tolerancia donde la persona requiere consumir cantidades cada vez mayores de éstas para experimentar efectos deseados.

El síndrome de abstinencia donde el estado de malestar físico y psíquico se caracteriza por ansiedad, sudoración, taquicardias, alucinaciones, temblores y otros, se presenta al interrumpir bruscamente el consumo de la droga

El consumo de droga en cantidades o períodos de tiempo mayores donde también se encuentran los intentos fallidos por dejarla, después el empleo de mucho tiempo en conseguir, consumir y recuperarse de los efectos de ésta para posteriormente llegar al abandono de otras actividades sociales, laborales o recreativas para finalizar en su consumo a pesar de todos los problemas que esto le ocasiona.

El uso, abuso y la clara dependencia a las drogas pertenecen a la fase de consolidación en donde las causas externas e internas son decisivas en la persona para qué deje de consumir, es aquí donde puede o no ocurrir la fase de recaída o de las recaídas que son fases por las que atraviesa la posterior rehabilitación.

Se piensa que es importante considerar otro factor que hasta el momento no se plantea como es el fácil acceso, la posibilidad de compra o la disponibilidad de las mismas en casa hablando de drogas como el tabaco y el alcohol (Reidl y González, 2011).

Se considera fundamental trabajar desde casa y escuela los valores para disminuir su consumo.

1.5.1 Consolidación, Mantenimiento y recaída

Becoña (1999) describe la fase de consolidación del consumo de una droga como aquella donde se da el paso del uso, al abuso y a la dependencia, siendo el componente principal para mantener el consumo de éstas las consecuencias, positivas o negativas, que siguen a dicho consumo, la persona decidirá continuar o no consumiendo.

También reconoce que el estado emocional se convierte en un factor para que se mantenga o no el consumo y se pueda producir un incremento cuantitativo pasando del uso, al abuso y a la adicción, llegando a consumir otro tipo de drogas más peligrosas (Medina-Mora, 2013).

Se piensa que la consolidación al consumo de una droga depende de la experiencia que se tenga con ésta, si esta es desagradable se evitará su consumo, por el contrario si es placentera se mantiene su consumo a largo plazo hasta generar una posible adicción (Kerlikowske y Fernández, 2010).

Becoña (2002) plantea que el síndrome de abstinencia se manifiesta cuando se deja de consumir bruscamente o la dosis es insuficiente, en un estado de abuso de una droga, son un conjunto de síntomas y signos que aparecen en una persona que es dependiente de ésta y que deja de consumirla bruscamente o la cantidad consumida es insuficiente.

En el CONADIC (2008) se define la tolerancia como un estado adaptativo que se caracteriza por la disminución de la respuesta a la cantidad de droga por la necesidad de una dosis mayor para producir el mismo efecto en el organismo.

El proceso de metabolización de la droga limita la duración de su efecto. La exposición repetida ocasiona que ésta se metabolice con mayor rapidez y la duración e intensidad del efecto deseado disminuya considerablemente.

La fase de abandono de acuerdo con Becoña (2007) es donde una conducta permanece en el tiempo, en el que la persona puede seguir o dejar, si sus consecuencias son más negativas que positivas. Por eso es que algunos individuos dejarán de consumirlas después de una o varias pruebas, otros pasan un periodo corto o largo de consumo y otros casos consumirán ininterrumpidamente durante muchos años o a lo largo de toda la vida, estos son los que están en la fase de mantenimiento del consumo.

Algunos individuos llegan a abandonar el consumo por causas externas o por causas internas. Dentro de las causas externas Becoña (2002) cita la presión familiar, de los amigos, novia, social, legal, sanitaria, etc., para que abandone el consumo de esa droga. Las de tipo interno son cuando la persona decide dejar de hacer un consumo por los problemas que le acarrea, sean de tipo personal, físico, afectivo, familiar, social, etc. Su tratamiento es de vital importancia ya que este determinará su abstinencia o mantenimiento a largo plazo.

Becoña (2002) refiere a la recaída como la última fase en la que la adicción arraigada puede considerarse como una conducta aprendida difícil de extinguir, de ahí que las personas que llegan a este nivel, habitualmente después de varios años de consumo, cuando deciden dejarla y lo consiguen, con frecuencia tienden a recaer.

Las consecuencias que pueden favorecer el consumo de una droga son las reacciones de la familia o amigos quienes promueven su consumo en situaciones de convivencia o de conflicto lo que genera su consumo posterior en ambientes o situaciones determinadas (Tena, 2011).

1.6 Factores de riesgo del consumo (Antes del inicio)

Se establece por factor de riesgo a una característica individual, condición situacional y/o ambiental favorable para el uso/abuso de una droga en su inicio y a la permanencia promoviendo su mantenimiento (NIDA, 2004).

Los factores de riesgo de acuerdo a los CIJ (2009) pueden identificarse a nivel individual, familiar, comunitario e institucional, ya sea biológico, psicológico, ambiental y social.

Para la presente investigación resulta importante señalar cuáles pueden ser los factores de riesgo (deserción escolar, baja autoestima, relaciones familiares, relación con los pares, la misma adolescencia, entre otros) al tener claridad en los mismo se podrá detectar y brindar los apoyos oportunos para su atención, evitando que el individuo se vea expuesto a esas pruebas que hacen que inicie a temprana edad y se posterguen por mayor tiempo o se oriente para que no caiga en una etapa de la que es difícil recuperarse, ya que por más que se evite el sujeto está expuesto a un entorno en que por su periodo de transición puede llegar a consumirla además de que son de fácil acceso.

Como Gutiérrez (2013) hace referencia, los adolescentes que experimentan con drogas, generalmente lo hacen después de haber fumado o ingerido bebidas alcohólicas, como drogas de inicio, para posteriormente utilizar distintas drogas, como resultado de las primeras experiencias con éstas no existen alteraciones manifiestas evidentes, sin embargo, como se menciona en NIDA (2006) se pueden reconocer las señales que puede indicar si un joven está consumiendo

drogas como sería ausentarse de la casa sin razón aparente, cambios súbitos de comportamiento y crisis de mal humor (irritabilidad, actitud defensiva, etcétera).

En la escuela la SEP (2010) menciona que los adolescentes manifiestan bajo rendimiento escolar, inasistencia o indisciplina, no cumplir con sus obligaciones alterando la disciplina familiar, robar dinero u objetos en la casa o escuela, pedir frecuentemente dinero prestado o gastar demasiado, cambio de amistades y renuencia a presentar a sus nuevos amigos, desinterés por las cosas que anteriormente le gustaban, falta de entusiasmo, etc.

1.7 Riesgo y vulnerabilidad

Los factores de riesgo hacen hincapié en la vulnerabilidad que enfrenta el individuo al iniciarse en el consumo de drogas, en la SEP (2010) se menciona que los individuos que son más vulnerables son los expuestos a condiciones de vida poco favorables para su sano desarrollo como las víctimas de violencia, niños de la calle, hijos de padres consumidores de alcohol y otras drogas.

La vulnerabilidad de acuerdo a CIJ (2009) hace referencia a un estado o situación en la que el individuo está ubicado en desventaja o riesgo en comparación con los demás, otros elementos que pueden enmarcar la vulnerabilidad son la predisposición genética, enfermedad crónica, conflictos personales, familia, trabajo o escuela.

La vulnerabilidad se entiende como la desventaja en la que está el individuo en comparación con otro en una comunidad o sociedad frente a la exposición a los factores de riesgo

que propician el posible uso y abuso de drogas a las que no puede resistirse por no contar con la fortaleza para enfrentar la presión que tiene la sociedad o los pares sobre él (fig. 2).

Bandura (1986), explica el fenómeno denominado aprendizaje vicario destacando que el individuo aprende básicamente, a partir de la observación del comportamiento de los otros lo cual implica que no necesita pasar por las situaciones para aprender, si los padres toman alcohol, fuman o consumen otras drogas, están enseñando pautas de conducta que en el futuro favorecerán que adopte igual comportamiento (Gutiérrez, Villatoro, Gaytán y Alamo, 2008).

Se piensa que hay conductas que son normales y que se han favorecido a través de la aceptación y tolerancia en diversos contextos y situaciones que favorecen el consumo de drogas, no percibiendo la magnitud de su impacto en el individuo como factor de riesgo para sus próximas conductas de socialización (ENA, 2011).

Los factores de riesgo de acuerdo a la SEP (2013) remarcan la vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas, mientras que los factores de protección limitan los factores de riesgo. Es decir existe un alto número de factores de protección y un mínimo de riesgo, hay mayor posibilidad de resistirse ante la presión hacia el consumo de drogas; por el contrario cuando se invierten estas condiciones la probabilidad de consumo puede favorecerse.

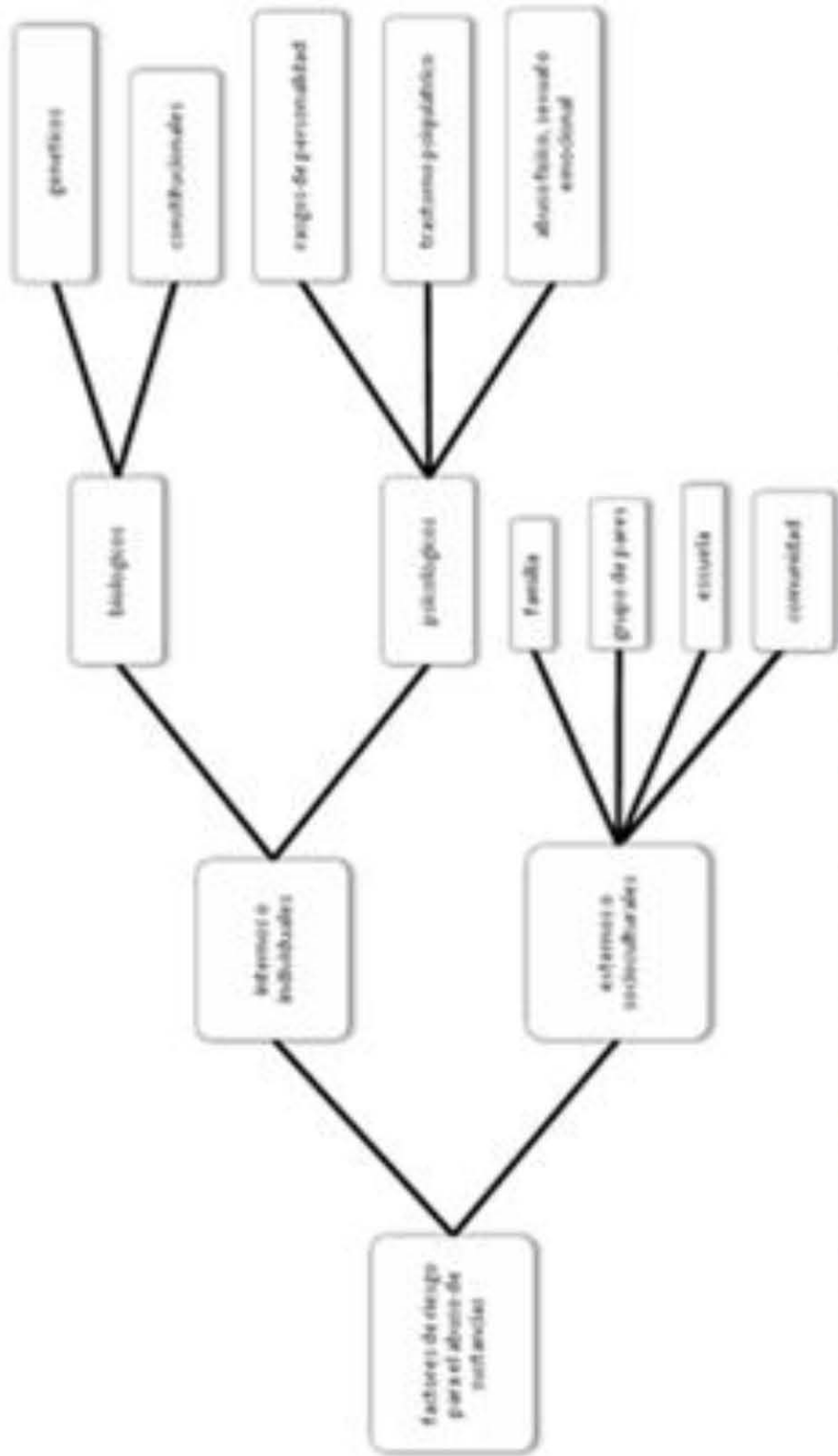


Figura 2 Factores de riesgo para el alumnado con discapacidades (basado en Hawthorn, Cobble y Miller, 1992)

1.8 Factores de protección

La familia es el primer espacio donde al sujeto se le marcan las pautas de comportamiento para su desenvolvimiento, de acuerdo con CIJ (2005) las conductas que se aprenden aquí son denominadas recurrentes y son la base para formar un repertorio más complejo en donde cada individuo las incorporará a sus posteriores procesos de convivencia.

La familia tiene un papel relevante en la formación de la identidad y comportamiento del individuo convirtiéndola en un factor de protección teniendo como papel principal la educación (NIDA, 2006).

Un factor de protección es definido por la SEP (2013) como la capacidad o característica individual o de tipo situacional o ambiental que disminuye la probabilidad del uso, abuso de drogas o su nivel de interacción con las mismas.

Dentro de estos factores de protección la ENA (2011) señala el buen autoconcepto, conductas positivas, habilidades para la vida, grupos de amigos favorables, comunicación con los padres, el ejercicio físico, la confianza en la toma de decisiones, etc.

Los factores de protección permiten al individuo enfrentarse a situaciones o ambientes de riesgo que lo induzcan al consumo de drogas, resistiendo las presiones a las que comúnmente se enfrentan sabiendo decir no, valorando sus capacidades y habilidades para resolver conflictos tanto internos como externos (NIDA, 2004).

1.8.1 Estilos de vida saludable del estudiante de secundaria

Bernal (2009) reconoce a la escuela como formadora, como un espacio para la convivencia, donde se favorece el diálogo, la reflexión, la toma de acuerdos, la aceptación de las diferencias y las formas más pertinentes para alcanzar los objetivos.

Es por ello que se considera que la escuela es el espacio en donde el individuo transcurre la mayor parte del tiempo a la par de la familia y en la que aprende en sus diferentes etapas de desarrollo a interactuar, resolver y a reflexionar en las diferentes etapas de transición en las que se encuentran (SEP, 2013).

Al visualizar esta necesidad de fortalecer al individuo es que se considera necesario incluir en el currículo escolar habilidades para la vida señaladas por la SEP (2013) como aquellas que fomentan el desarrollo personal de los estudiantes, favorecen su potencial para disfrutar de una vida exitosa que le permitan enfrentar contextos y problemas de la vida cotidiana.

Ante esta circunstancia, se plantea que es necesario fortalecer los niveles de prevención de acuerdo a la etapa de desarrollo del estudiante pues es en la escuela fundamental sensibilizar a los adolescentes con respecto a los daños potenciales provocados por el consumo de drogas que son nocivas y que sea capaz de tomar una decisión adecuada ante su consumo, a resistir la presión social o ser resiliente ante las adversidades, como aprendizaje adquirido en la etapa escolar que llevará a la confrontación de los conflictos (NIDA, 2004).

Este capítulo menciona los tipos de prevención y como favorecer los factores de protección. Es importante señalar a la prevención como una de las respuestas de mayor importancia en contra de las adicciones.

2.1 Definición de prevención

En su dimensión etimológica, la palabra prevención se deriva del verbo transitivo latín: *preavenire*, que significa prever, anticiparse a que algo ocurra o tenga lugar. El uso del término tiene dos connotaciones, una del dominio popular y otra de carácter técnico.

La prevención de adicciones es una estrategia desarrollada en la medicina y la psicología como resultado de las experiencias en el tratamiento y rehabilitación de personas usuarias a las drogas, no obstante la SEP con el referente del Programa de Escuela Segura (2010) plantea a la prevención como una opción que es formadora en función de que las personas hagan frente a situaciones que afectan su autoconcepto y autoimagen reconociendo sus habilidades para fortalecerse en la autonomía moral, con base en su juicio crítico.

Se da un peso importante a la prevención como la posibilidad de evitar caer en un daño o riesgo donde se brindan herramientas a los individuos que le permitan resistirse al consumo de drogas y a la presión social donde se tome una decisión más asertiva que facilite hacer frente a las situaciones o problemas y que no se recurran a éstas como alternativas.

Se considera que un ambiente familiar donde se favorecen los vínculos afectivos, la comunicación, la cercanía entre padres e hijos disminuye la probabilidad del consumo de drogas,

ya lo refiere Moos, Moss y Trickett (1995) al plantear su teoría del clima social en donde el ambiente es determinante y decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que, contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo.

Por esta razón es importante considerar a la prevención como una medida para reducir el riesgo de situaciones que se pueden agravar creando un conflicto mayor que resulte más difícil controlar, es fundamental brindar a la población herramientas que le permitan evitar caer en situaciones de riesgo (NIDA, 2006).

2.2 Tipos de prevención

Leavell y Clark en 1965 sugirieron un esquema de prevención que se dividía en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria Caplan (1980) busca tomar medidas para que las personas no prueben drogas evitando los factores de riesgo y promoviendo los factores de protección.

La prevención secundaria está dirigida a identificar y tratar la enfermedad (adicción) frenando su avance y evitando se convierta en un problema mayor.

Y por último la prevención terciaria, cuando ya se manifestó la enfermedad (adicción) se busca evitar complicaciones o recaídas, se centra en el tratamiento y rehabilitación de la dependencia a las drogas.

Después Gordon 1987 sugiere otra clasificación: Universal (dirigida a toda la población teniendo una perspectiva amplia y poco costosa, orientada a conseguir cambios de comportamiento), la selectiva (dirigida a subgrupos con mayor riesgo que la población en general) y la indicada (dirigida a individuos con alto riesgo).

El Modelo de Atención adoptado por la red de los Centros Nueva Vida (CONADIC, 2011) parte del principio de que la prevención puede desarrollarse en tres modalidades de intervención, es importante identificar cuál es el apropiado en función del nivel de consumo.

La prevención Universal está dirigida a toda la población presente o no un riesgo es difundido a nivel (nacional, estatal, local, vecinal, escolar), a través de mensajes y programas orientados a prevenir o retardar el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, el objetivo de este nivel es utilizar la información, para detener situaciones y circunstancias que favorecen el uso y abuso, a la mejora de los contextos con educación sexual, higiene mental y ambiental, así como ofrecer alternativas del uso adecuado del tiempo libre a través de la recreación, talleres de artes, música, teatro, deporte entre otros.

La prevención selectiva se dirige al subgrupo entero, ya que éste se encuentra en más riesgo que la población en general. Las intervenciones se dirigen a subconjuntos de personas que tiene un riesgo mayor para desarrollar abuso de drogas, a un segmento particular de la población,

hijos de alcohólicos, estudiantes que abandonan la escuela o que reprueban materias, niños con hermanos consumidores de drogas que viven en lugares en donde existe la prevalencia y disponibilidad de las mismas, entre otros riesgos.

La prevención indicada evita el avance al consumo de sustancias psicoactivas y disminuir los problemas asociados al mismo. Se dirige a grupos que ya consumen tabaco, alcohol u otras drogas y que muestran consecuencias negativas de su empleo.

Está diseñada para prevenir la instauración del abuso de drogas en los individuos que no cumplen los criterios de diagnósticos para la adicción de éstas, pero que muestran efectos tempranos asociados con el uso experimental, tiene como meta la reducción del consumo en su primera vez, también la disminución en tiempo de los síntomas de abuso, el retardo en el uso y en el establecimiento excesivo y/o atenuar la severidad de su consumo (CONADIC, 2011).

De acuerdo a la SEP (2013) las intervenciones se dirigen al ámbito escolar, que es donde se encuentra una mayor parte de la población vulnerable (niños y jóvenes).

Los adolescentes al estar en una etapa de transición, por los diferentes factores que los rodean y sus circunstancias o vivencias personales, por esta razón es que se decidió la aplicación de un instrumento, que exponga los problemas no solamente de aquellos adolescentes de quién se sospecha que recurren al uso y abuso de drogas, sino de todos aquellos que puedan ser atraídos en diferentes contextos como los ya señalados, independientemente de que estén relacionados o no con el uso de éstas; con la intención de proporcionar apoyo a la adolescencia para favorecer los factores de protección (Reidl y González, 2011).

2.3 Prevención de las adicciones en la escuela secundaria

En NIDA (2004) se plantea que, junto con las medidas legales y sociales, las medidas educativas son la base de la prevención del consumo de drogas, por lo que el contexto escolar cobra gran relevancia y se convierte en uno de los escenarios idóneos para llevar el mensaje preventivo a un mayor número de niños y jóvenes en riesgo.

La escuela es el segundo espacio de socialización más importante para los niños y jóvenes, ya que en ella se establece el primer contacto con el medio, se relaciona con jóvenes de su edad y con las presiones que el mismo grupo impone, es donde se encuentra la mayor parte del tiempo y hace uso de su toma de decisiones, brinda la oportunidad de establecer relaciones con sus iguales y con figuras de autoridad, que resultan modelos de comportamiento que apoyan el aprendizaje de nuevas normas, valores, creencias y actitudes, que determinan la futura conducta del adolescente (CIJ, 2008).

Dado que es el espacio donde se concreta la mayor cantidad de jóvenes que por su edad se consideran en riesgo, muchas de las instituciones escolares tanto públicas como privadas, concentran sus esfuerzos preventivos, CIJ (2009) describe que la edad escolar es más propicia para la adquisición de valores, conocimientos, actitudes y hábitos que favorezcan el desarrollo social y personal del sujeto, la información que se recibe es de forma horizontal y continua, además de permitir incluir la prevención del consumo de drogas como parte de las materias curriculares que tienen que estudiar todos los niños, al incorporar a todos los miembros de la comunidad escolar, padres, maestros, alumnos y directivos.

Se sabe que la población adolescente de acuerdo con NIDA (2004) se encuentra en mayor riesgo por su etapa de desarrollo y las influencias del medio (amigos, medios de comunicación, presión social) es que se han desarrollado varios instrumentos que miden el riesgo adictivo, por lo que se ha elegido el POSIT por ser un cuestionario que esta específicamente dirigido a adolescentes y que se ha adaptado a la población mexicana y que permite identificar al menos una consecuencia negativa asociada al consumo de alcohol u otra droga (Mariño, González-Forteza, Andrade y Medina-Mora, 1998; Martínez, Salazar, Ruiz, Barrientos y Ayala, 2005).

Varias son las investigaciones que se han realizado con el POSIT, que han apoyado la detección de adolescentes que se encuentran en situación de riesgo y es por esta razón que mencionaremos algunas de estas:

En Michoacán, un estudio realizado por Villegas (2011), reporta que no existen programas de prevención y atención a las adicciones para jóvenes de doce a quince años, los estudios enfocados en la protección de la infancia concluyen hacia los doce años de edad, mientras que los programas posteriores de apoyo normalmente son dirigidos a jóvenes de quince años en adelante.

Se consultaron en tres contextos socio-económicos: medio urbano, medio semiurbano y medio rural a 17 mil 147 jóvenes, considerando sus grados de escolaridad, y las edades de catorce a quince años y 16 a 17 de los jóvenes que no son estudiantes.

Hay que enfatizar que hubo factores que obstaculizaron el estudio como fueron: La agresión de grupos organizados rompiendo los cuestionarios, la negativa de algunas autoridades

educativas a la aplicación del POSIT, el acoso de policías municipales así como la escasa población adolescente en las comunidades debido a la migración interna y externa, principalmente del medio rural y el hostigamiento de pobladores cuestionando la presencia de los aplicadores.

Los resultados obtenidos de la aplicación del POSIT señalan a la población adolescente de secundaria de Michoacán, de entre doce y quince años, como la más vulnerable y expuesta al uso de drogas. Los resultados obtenidos muestran que los adolescentes valoran poco las consecuencias de sus actos y buscan ser aceptados y saberse pertenecientes a un grupo.

Dentro de otros factores de riesgo está la pobreza externa, la conflictividad en el medio familiar, abandono, el maltrato, expulsión del hogar, alcoholismo, el abuso físico y sexual, orfandad, la inactividad escolar o laboral de los adolescentes, así como la escasez de programas de inclusión social, que ponen en riesgo la estabilidad, autonomía y el reconocimiento social de los adolescentes michoacanos.

En Aguascalientes (Martínez, Pedroza, Vació, Jiménez, y Salazar, 2008) aplicaron un estudio para determinar la efectividad del Consejo Breve para adolescentes escolares sobre el patrón de consumo del alcohol.

Inicialmente en el estudio participaron 52 adolescentes con un promedio de edad de 16 años, es importante mencionar que sólo 40 adolescentes concluyeron la fase de intervención y el seguimiento a los seis meses, quedando los grupos de la siguiente manera: grupo experimental

con 23 adolescentes (13 hombres y 10 mujeres) y grupo control con 17 adolescentes (13 hombres y 4 mujeres).

La muestra fue no probabilística de sujetos voluntarios, donde se incluían adolescentes usuarios de alcohol, con consumo mayor de cuatro tragos estándar por ocasión de consumo en más de cinco ocasiones en los últimos seis meses y reportar al menos un problema relacionado con su consumo de alcohol, pero sin presentar los síntomas físicos de la dependencia fisiológica de acuerdo con el DSM-IV-TR (2000); el rango de edad oscila entre 14 y 18 años y requerían estar inscritos en una escuela de educación media o media superior del Estado de Aguascalientes además de clasificar como consumidor de riesgo moderado a muy alto.

Se aplicó el POSIT su objetivo es la identificación de los adolescentes que presentan al menos una consecuencia negativa asociada al consumo de alcohol u otra droga y que por tanto pudieran ser candidatos a la intervención. Consta de 81 reactivos que contempla 7 áreas de funcionamiento (Mariño et al., 1998).

Con el objetivo de determinar la efectividad del consejo breve para adolescentes escolares sobre el patrón de consumo del alcohol (Martínez, et al 2008) solo se utilizó el área de uso/abuso de sustancias (17 reactivos). La confiabilidad interna del instrumento fue de 0.9057, obtenida a través del alpha de Cronbach.

También se realizó una entrevista inicial (Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza, 2009) cuyo objetivo fue obtener información general acerca del adolescente, su historia de consumo y los problemas relacionados con éste. Consta de 68 reactivos divididos en 11 áreas: datos generales,

área escolar y laboral, administración del tiempo libre, consumo de drogas, área de familia, salud, sexualidad, conducta antisocial, depresión y riesgo suicida, migración y satisfacción personal.

Los hallazgos de Martínez, et al (2008), resultan importantes para el personal de las instituciones educativas del nivel medio y medio superior, debido a que el consejo breve es una estrategia de intervención de corta duración que no requiere que los estudiantes le dediquen mucho tiempo, por lo que no los distrae de sus actividades escolares. Sin embargo, para cumplir con los criterios de una intervención validada empíricamente sería importante ampliar el tamaño de la muestra y que los efectos de la intervención sean replicados por otro grupo de investigación.

Otra de las investigaciones fue la realizada en San Mateo Nopala (Quezada, 2002) donde su objetivo fue determinar los principales factores predisponentes al consumo de drogas en la población adolescente de educación media de una escuela secundaria de San Mateo Nopala en Naucalpan, Estado de México, donde se realizó un estudio Transeccional descriptivo, no experimental en el que se aplicó el POSIT versión mexicana, en el cual se valoraron 6 áreas de funcionamiento de la vida de los adolescentes (Mariño et al, 1998).

Se estudiaron 2 grupos de adolescentes los adictos y los no adictos y se determinó que áreas de funcionamiento estaban afectadas en ellos para posteriormente determinar si había diferencia proporcional estadística en alguna de las áreas que la asociara al consumo de drogas.

Se estudiaron 350 alumnos (145 hombres y 205 mujeres), de los cuales 116 (33%) presento consumo drogas, de estos alumnos, el 45.5% fueron hombres y el 24.3% fueron mujeres siendo mayor la prevalencia en el sexo masculino, el grado con mayor consumo de drogas fue el

tercer grado seguido del primer grado. Las áreas de funcionamiento afectadas relacionadas con el consumo fueron las de “Relaciones Familiares, Relaciones con amigos y Conductas agresiva delincuencia” ya que solo se encontró diferencia estadística proporcional representativa en estas tres áreas de funcionamiento.

Se concluyó que la presencia de desintegración familiar, convivencia con amigos con conductas antisociales y el comportamiento agresivo son factores predisponentes al consumo de drogas en los adolescentes de educación media, por lo que se deben implementar programas de intervención en los que se fortalezca la integración de la familia, los valores y se establezcan acciones que reduzcan los tiempos de ocio en los adolescentes como por ejemplo actividades deportivas y culturales que ayuden a los adolescentes a tener una mejor convivencia social y menos afinidad por grupos antisociales.

Los argumentos anteriores permiten valorar la conveniencia de utilizar para esta tesis el POSIT debido a la eficiencia para detectar el consumo de alcohol u otras drogas en adolescentes además porque es de fácil aplicación, es sencillo de contestar, es accesible, puede evaluar los diferentes contextos, como una forma de sistematizar el tratamiento más adecuado y el área de conflicto.

Por otro lado, la ENA (2011) muestra que la edad de inicio del consumo de alcohol y drogas es cada vez menor, además de que no existen formas prácticas, oportunas y constantes para una detección temprana de estos casos en las escuelas de educación básica.

Planteamiento del problema y pregunta de investigación

Como se observa en los datos obtenidos por la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de la Ciudad de México (2006) los adolescentes están en una etapa en la que se agudizan factores de riesgo que pueden llevarlos a ser víctimas de la adicción. Se necesita identificar de manera temprana los factores de riesgo socio-afectivos que ayuden a la prevención del inicio del consumo (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Moreno, Gaytán, Gaytán, Amador, Medina-Mora, 2007).

A nivel escolar se carece de un sistema de detección oportuna con base en herramientas prácticas, válidas y confiables que ayuden a detectar el riesgo adictivo a nivel de individuos, grupos y escuela, que procure la atención temprana, dada una identificación efectiva de casos.

Objetivo general

Detectar el riesgo de consumo de drogas o sustancias psicoactivas a nivel del grupo escolar de educación secundaria.

Los objetivos específicos

1. Utilizar un instrumento que mida el riesgo adictivo entre adolescentes.
2. Seleccionar a los alumnos de 3er año debido a que están a punto de terminar un ciclo escolar y se encuentran con riesgos distintos a los de sus compañeros de 1ero y 2º año ya que sus padres los consideran más independientes, responsables en la toma de sus decisiones.

3. Determinar la prevalencia del consumo de drogas o sustancias psicoactivas en alumnos de nivel secundaria de 3er año.
4. Analizar mediante estadística inferencial las categorías poblacionales de mayor riesgo con relación al consumo de drogas.

Método

Participantes

Se trabajo con 285 alumnos (masculino 143 y femenino 142) turno matutino del tercer año de secundaria con una edad de 14 a 17 años, con un nivel socio económico medio, son alumnos de una escuela pública de la zona sur de la Ciudad de México.

Para medir el riesgo adictivo se conformaron 2 grupos de edad, el de 14-15 años, mencionado como grupo 1 con 267 alumnos siendo un 94% de la población y el de 16 -17 años, nombrado como grupo 2 con 18 alumnos siendo el 6% además se conformo otro grupo el de género, masculino y femenino donde la comparación a través del análisis de la prueba t con una significancia de .05, para conocer si el riesgo adictivo de la población femenina es diferente al de la población masculina, contando con 143 alumnos (50.2%) del sexo masculino y 142 alumnas (49.8%) del sexo femenino dando un total de 285 alumnos.

Instrumentos

Se empleó el POSIT (ver anexo 1). Es uno de los instrumentos que permiten la detección de adicciones en jóvenes de manera fácil y oportuna. Su objetivo es ser un primer filtro para detectar a los adolescentes que presenten problemas relacionados con el uso de alcohol y otras drogas. (Mariño et. al. 1998; Martínez et al. 2005).

El POSIT fue elaborado por el NIDA en 1991 con el fin de poder detectar oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas.

El POSIT consta de 81 reactivos, contempla siete áreas de funcionamiento: uso/abuso de drogas, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva/delincuencia. Para los objetivos de este programa sólo se utilizará el área de uso/abuso de drogas (17 reactivos) cuya opción de respuesta es dicotómica (si/no).

Según Mariño et al (1998), los reactivos que son considerados críticos para señalar alto riesgo adictivo, en el caso de contestarse de manera positiva, son: 3, 5, 7, 9, 10, 11, 14, 17.

A partir de una respuesta afirmativa a uno o más de los 17 reactivos contenidos dentro de este instrumento, se considera necesario que el adolescente ingrese a un programa de apoyo, ya que esto indica la presencia de problemas asociados con el consumo. La confiabilidad interna que tiene el instrumento es de 0.9057, obtenida a través del alpha de Cronbach en la adaptación de Mariño et al (1998) en población Mexicana.

Se obtiene por análisis factorial las comunalidades .30 distribuyéndose en 4 factores agrupados de la siguiente manera, los reactivos (5, 7, 9, 14, 15, 17, 18) denominándose predisposición al consumo, ya que los reactivos van encaminados hacia esa dirección. Al segundo factor se le nombro impulsividad al consumo teniendo los siguientes reactivos (4, 8, 11, 13, 19), el tercer factor es consecuencias inmediatas por el consumo con los reactivos (10, 12, 16) y por último el factor cuatro denominado sociales teniendo los reactivos (1, 3). La resolución del cuestionario requiere un tiempo aproximado de 15 minutos, este instrumento cubrió los dos requisitos esenciales de la medición: confiabilidad y validez de contenido.

Procedimiento

Derivado de la plática sostenida con la Directora del plantel, sobre el propósito de un estudio de detección del consumo de alcohol y otras drogas, autorizó a partir de que se cuidó que en la planeación y aplicación de la evaluación propuesta se cumplieran con los estándares éticos que la escuela tiene para participar en estudios de investigación, tener acceso a los 285 alumnos (masculino y femenino) del tercer año de secundaria con una edad de 14 a 17 años, con un nivel socio económico medio-abajo, medio-medio, medio-alto.

Se informó a los asesores el objetivo del cuestionario, ellos son los responsables de los grupos en la escuela y se encargan de apoyarlos con problemáticas como: conflictos dentro del grupo, aprovechamiento escolar, comunicación asertiva y resiliencia, además de estar en contacto de manera más constante con los padres de familia. También a los profesores a cargo de cada uno de los grupos de tercer grado se les informó el objetivo del cuestionario; se distribuyeron a los alumnos los formatos de consentimiento dirigido a los padres de familia para la aplicación del

POSIT. Luego de la devolución de los formatos de conformidad se identificaron a los alumnos de los 6 grupos de 3er. año a quienes se le aplicó el cuestionario.

En acuerdo con los asesores de grupo de tercer grado A al F que imparten diferentes asignaturas como español, matemáticas, ciencias, historia, formación cívica y ética, inglés, educación física y que orientan a los alumnos en situaciones como resolución de conflictos, aprovechamiento escolar, etc.

Se trabajó en un periodo total de tres horas la aplicación de los cuestionarios con la misma duración de tiempo de realización, ésta se realizó por la mañana.

En cada sesión de aplicación se les daba las siguientes instrucciones generales al grupo de la aplicación del POSIT:

“Buenos días, mi nombre es ... formo parte del personal de la Secretaría de Educación Pública, el día de hoy los visitamos con la finalidad de que puedan responder algunas preguntas que les hacemos a través de algunos cuestionarios, por lo que les pido que lean cuidadosamente cada uno de ellos y respondan de la manera más honesta posible. Es importante resaltar que la veracidad de sus respuestas de ninguna manera influirá en sus calificaciones. Los datos que ustedes nos proporcionan, nos ayudan a conocer un poco más acerca de ciertos problemas que pudieran estar experimentando, información que nos servirá para elaborar programas de trabajo que nos permitan ayudarlos”.

“Si observan sus cuestionarios, pueden ver que no les pedimos datos personales como su nombre o dirección y los datos que ustedes anoten son estrictamente confidenciales, nadie puede tener acceso a esta información, por lo que pueden contestar con toda confianza cada pregunta”.

El aplicador siguió los lineamientos que se detallan a continuación: como protocolo de la aplicación del instrumento para asegurar la consistencia del método

➤ Antes de la aplicación

1. Se elaboraron paquetes con el número de cuestionarios para cada grupo programado, en el grupo de 3ero. A con 53 cuestionarios, en el grupo B con 52 cuestionarios, en el C con 53, en el D con 53, en el E 52, en el F con 52. Se preparo el material de apoyo para la aplicación como: lápices, plumas, hojas de registro etc.

2. El lugar en donde se realizó la aplicación del cuestionario fue en su respectivo salón de clases.

3. Se presenta el aplicador con el asesor de cada grupo con la finalidad de explicar de manera breve, la dinámica de trabajo así como solicitar los requerimientos específicos para la aplicación del cuestionario.

➤ Durante la aplicación

1. Se explicó a los participantes de manera breve y comprensible (ver Instrucciones Generales) el objetivo de la aplicación del cuestionario.
2. Se reafirmó en todo momento la confidencialidad de los datos y que esto no repercutirá en sus calificaciones.
3. Se entregó a cada alumno el cuestionario correspondiente.
4. Se cercioro de que no existiesen dudas con respecto a los cuestionarios, enfatizando que el tiempo disponible para realizar la actividad es de 10 a 15 minutos.
5. Se estuvo al pendiente de cualquier duda que pudiera surgir así como de evitar los distractores que interfiriesen con la aplicación.
6. Cuando los participantes terminaron de contestar los cuestionarios, se hizo una revisión rápida para saber si estaban completos y si se respondió a todas las preguntas.

➤ Al finalizar la aplicación

1. Se agradeció la participación a quienes contestaron los cuestionarios.
2. Terminada la sesión se verificó que se recogieran todos los cuestionarios, ordenándolos por número de folio y constatando que no existieran faltantes.
3. Se conformó un paquete por grupo con la listas de asistencia.

La captura de los datos se analizó en el programa SPSS. Para la interpretación de los resultados se realizó una base de datos para su análisis haciendo uso de la prueba t (donde se analizaron las respuestas a los reactivos red flag como no red flag tanto con la edad (14-15 y 16-17) y con el sexo (masculino y femenino) para comparar si el riesgo adictivo es diferente en cada uno de estos casos).

Entre algunos de los resultados que se encontraron y que se revisaron de la literatura a lo largo de la elaboración de la tesis, se constató que el inicio al uso y abuso de drogas, alcohol y tabaco tienen las mismas probabilidades de consumo entre los adolescentes, así mismo la exposición a las drogas en edades tempranas hace la diferencia en el riesgo de consumo de las mismas entre hombres y mujeres adolescentes que cursan la secundaria (Villatoro, Gaytán, Moreno, Gutiérrez, Oliva, Breton, López, Bustos, Medina-Mora, Blanco, 2011).

Cabe señalar que para la detección de necesidades de intervención preventiva en el contexto escolar se propone una evaluación de tipo diagnóstica que sirva de línea base para guiar la planeación, operación y seguimiento de los proyectos y programas (escuela segura) en las escuelas secundarias.

Se sugiere la aplicación del instrumento POSIT elaborado por NIDA en 1991 y validado (Mariño et al, 1998; Martínez et al, 2005) con adolescentes mexicanos, no sólo de aquellos adolescentes de quienes se sospecha que están utilizando drogas, sino a todos aquellos que puedan ser captados en diferentes contextos, como las escuelas y los clubes deportivos, con el propósito de identificar posibles problemas en las diferentes áreas de la vida de los adolescentes, independientemente de que estén relacionadas o no con el uso de éstas. Todo ello con la intención de proporcionar apoyo a los riesgos específicos de la adolescencia.

Resultados

El Total de la muestra se constituyó de 285 alumnos de 3er. grado en una secundaria pública de la zona sur del Distrito Federal, que asisten en el turno matutino.

De ellos, el 50.2% (143) es del sexo masculino y el 49.8% (142) son del sexo femenino.

Las edades de los estudiantes encuestados (3er. grado) oscilan entre los 14 y los 17 años de edad, la edad promedio fue de 15 años.

Los grupos participantes se distribuyeron de la siguiente manera:

49 alumnos de 3°. A con un promedio de 17.1

46 alumnos de 3°. B con un promedio de 16.1

48 alumnos de 3°. C con un promedio de 16.8

48 alumnos de 3°. D con un promedio de 16.8

47 alumnos de 3°. E con un promedio de 16.5

47 alumnos de 3°. F con un promedio de 16.5

La mayor cantidad de alumnos se concentra en 3°. A con 49 alumnos siendo el 17.1% y el menor es 3°. B con 46 alumnos siendo el 16.1 % en los demás grupos hay casi la misma cantidad de alumnos, la diferencia es de un alumno entre los grupos E, F con 47 estudiantes mientras que en C, D hay 48 estudiantes, no habiendo alguna causa específica para esta designación de grupos.

El propósito de esta sección es presentar los resultados de la aplicación del POSIT. El objetivo de esta tesis es detectar el riesgo de consumo de drogas a nivel del grupo escolar de educación secundaria, sólo se utilizó el área de uso/abuso de sustancias con 17 reactivos cuya opción de respuesta es dicotómica (sí/no).

Para este análisis se valoraron 4 hipótesis respecto a la muestra:

- 1.- Si el riesgo adictivo de la población menor de 15 años es diferente a la de mayor de 15 años.
- 2.- Si el riesgo adictivo de la población femenina es diferente al de la población masculina.
- 3.- Si hay diferencias en el riesgo adictivo de cada grupo respecto a la media de la muestra.

- a) Análisis de los reactivos “red flag” (considerados críticos por señalar alto riesgo adictivo, en el caso de contestarse de manera positiva).

En primer lugar se presenta el riesgo adictivo de acuerdo a las respuestas positivas a los reactivos “red flags” (3, 5, 7, 9, 10, 11, 14, 17). Una respuesta afirmativa a uno de estos reactivos considera necesario que el adolescente ingrese a un programa de apoyo, ya que esto indica la presencia de problemas asociados con el consumo.

En la tabla 1 se observan las respuestas positivas a todos los reactivos “red flag”. La frecuencia varía de 2 a 31 contestaciones, con un porcentaje máximo de 10.9%, donde 1 de cada 9 alumnos respondió que si al reactivo 11. El reactivo hace mención a si olvida lo que hace cuando bebe o se drogan en el último mes. El segundo reactivo con mayor frecuencia de respuestas positivas fue el 17, con 24 respuestas afirmativas con un 8.4%, donde 1 de cada 12 alumnos responde que si, este reactivo pregunta si ¿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? y en tercer lugar tenemos el reactivo 7 con 19 respuestas afirmativas, donde 1 de cada 15 alumnos responde que si a la pregunta, con un

porcentaje de 6, este reactivo hace mención a si ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?.

Los resultados observados en los reactivos “red flag” sugieren que una pequeña parte de la población escolar de 3er. grado (14-17 años) se manifiesta como vulnerable y expuesta al uso de drogas (Reidl y González, 2011) por curiosidad, disponibilidad, búsqueda de sensaciones placentera, invitaciones de amigos y por creencias de que no existe riesgo ni hace daño.

Esto se observa en la respuesta a los reactivos con menor frecuencia como el 10 con un porcentaje de .7% donde solo 2 alumnos o 1 de cada 142 contestaron que si a este reactivo, este reactivo pregunta ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?, el reactivo 3 obtuvo un porcentaje de 2.5% donde 1 de cada 40 alumnos respondió que si a la pregunta ¿Te has hecho daño o has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol? El ultimo reactivo fue el 5 con un porcentaje de 3.9% donde 1 de cada 25 alumnos respondieron que si a la pregunta. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?

La evidencia recabada en los reactivos que obtuvieron mayor frecuencia dentro de esta población de 285 alumnos a los que se les aplico el POSIT destaca que la mayoría de ellos muestran factores de protección y que pese a observarse una tendencia a verse presionados a situaciones de riesgo han mostrado factores de protección donde la mayoría de la población es más fuerte, evitando caer en situaciones de consumo que los lleguen a dañar o poner ante un peligro, pese a encontrarse en una edad vulnerable o de mayor influencia entre los pares, aquí el contexto familiar y escolar parecieran tener un mayor peso en el desarrollo y toma de decisiones del adolescente (Villatoro et al, 2011).

Tabla 1. Tabla de frecuencias y porcentajes a respuestas

positivas de reactivos red flag del PCISIT. n=285

Reactivo	5	7	9	10	11	14	17
Frecuencia	7	11	19	17	31	14	24
Porcentaje	2.5	3.9	6.7	6.0	7	10.9	8.4

b) Análisis de los reactivos que no son red flag.

En cuanto a las respuestas positivas a los reactivos (1, 4, 8, 12, 13, 15, 16, 18, 19) correspondientes al área de uso y abuso.

En la tabla 2 se observa que en la muestra estudiada tenemos que las respuestas positivas a los reactivos no red flag (1, 4, 8, 12, 13, 15, 16, 18, 19) los cuales no son considerados de atención para que el alumno ingrese a un sistema de apoyo aunque si es importante tomarlos en cuenta, llama la atención que se observen porcentajes mayores en éstos, que en los considerados “red flag”.

Sus respuestas van de 4 a 73 contestaciones con un porcentaje máximo de 25.6% para el reactivo número 13, con una frecuencia de 73 y un 25.6% en donde 3 de cada 10 alumnos dieron respuestas afirmativas, este reactivo pregunta si el uso de alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste o viceversa, el segundo reactivo fue el 15 con una frecuencia de 35 y un 12.3% donde 1 de cada 8 alumnos respondió afirmativamente preguntando ¿te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas? y el tercer reactivo de mayor frecuencia fue el número 8 que pregunta ¿te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas? con una frecuencia de 31 y un 10.9% donde 1 de cada 9 alumnos respondió que, es importante considerar que en esta etapa de su vida los adolescentes no visualizan las consecuencias de sus actos y buscan ante todo ser aceptados y saberse pertenecientes a un grupo (Reidl y González, 2011).

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de reactivos no considerados red flag del área correspondiente al uso y abuso del POSIT n=283

Reactivo	1	4	8	12	13	15	16	18	19
Frecuencia	8	11	31	4	73	33	26	11	15
Porcentaje	2.8	3.9	10.9	1.4	25.6	11.3	9.1	3.9	5.3

Nuevamente nos podemos percatar de la influencia o presión de los compañeros al imitar las situaciones y actitudes de los adultos en eventos sociales con comportamientos o consumo de drogas (alcohol y tabaco) que no son propias de su edad (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Moreno, Oliva, Bustos, Fregoso, Gutiérrez y Amador, 2012).

Esto podría confirmar como las vivencias que han tenido ante estas situaciones (Teoría del Aprendizaje Social de Bandura 1986) podrían ser las que han impactado en la convivencia o formas de interactuar socialmente, sin embargo también se denotan los factores de protección que les permiten tomar una decisión asertiva ante una situación.

También se tienen los reactivos con el menor porcentaje como el número 12 con un 1.4% y una frecuencia de 4 donde 1 de cada 71 alumnos respondió afirmativamente este reactivo que pregunta si el mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?, el segundo reactivo fue el número 1 que pregunta ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela? teniendo un 2.8%, con una frecuencia de 8, donde 1 de cada 35 alumnos respondió afirmativamente, el reactivo 4 ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas? y 18 ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes? Obtuvieron respectivamente una frecuencia de 11 y un 3.9% donde 1 de cada 25 alumnos respondió afirmativamente.

La evidencia recabada sugiere que es necesario sigan siendo prioridad de atención el contexto familiar y escolar que son los dos factores de protección más importantes (Charro y

Martínez, 1995) para que los adolescentes no se comprometan en comportamientos de riesgo que lo pongan en peligro y vulnerables ante estas situaciones (Woolfolk, 2006).

De acuerdo al análisis de las respuestas obtenidas de la aplicación del POSIT del área de uso y abuso con 17 reactivos para los 285 participantes se obtuvo un alpha de Cronbach de .81 y una varianza total aplicada de 52% por lo que se puede decir que los puntajes de confiabilidad para la aplicación de la prueba son aceptables.

b) promedios generales

En la Figura 3 se observan los puntajes promedio de las cuatro escalas del instrumento POSIT, el análisis de las medias mostró que el riesgo adictivo en esta población en estudio no es significativo.

c) Comparación de riesgo adictivo entre grupos de edad

La figura 4 tiene el propósito de mostrar el riesgo adictivo de la población menor de 15 años con la de mayor de 15 años, para este estudio se hizo el análisis de varianza (la prueba t para muestras independientes) con un intervalo de confianza del 95%.

El análisis de varianza mostró que solo hubo diferencias significativas para la escala de dependencia al consumo $t [(283) = 7.168, p = .000]$ entre los grupos de edad, es decir, puntaje promedio para el grupo de (14-15) años fue mayor ($M = .4963$)

e) Comparación de riesgo adictivo entre sexo masculino y femenino

En la figura 5 se muestran los puntajes promedio en las escalas del instrumento POSIT para los grupos por género (masculino y femenino).

El análisis de los resultados obtenidos de los puntajes promedio en las cuatro escalas del instrumento POSIT para los grupos por género (masculino y femenino) nos indican que no hay diferencias significativas entre estos.

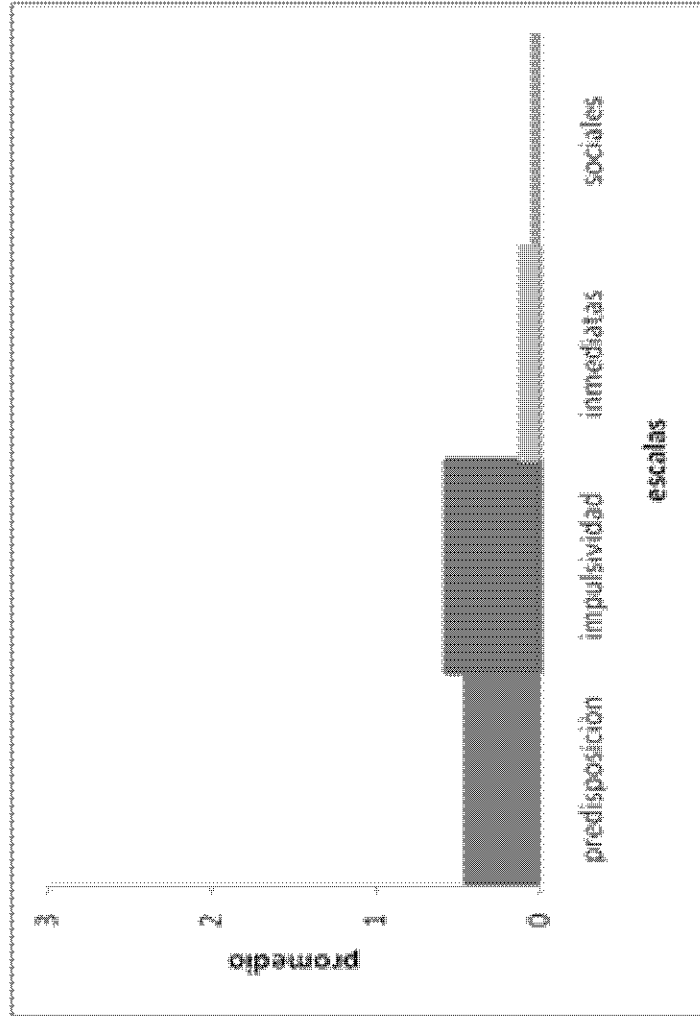


Figura 3 Puntaje promedio general de las cuatro escalas del instrumento POSIT.

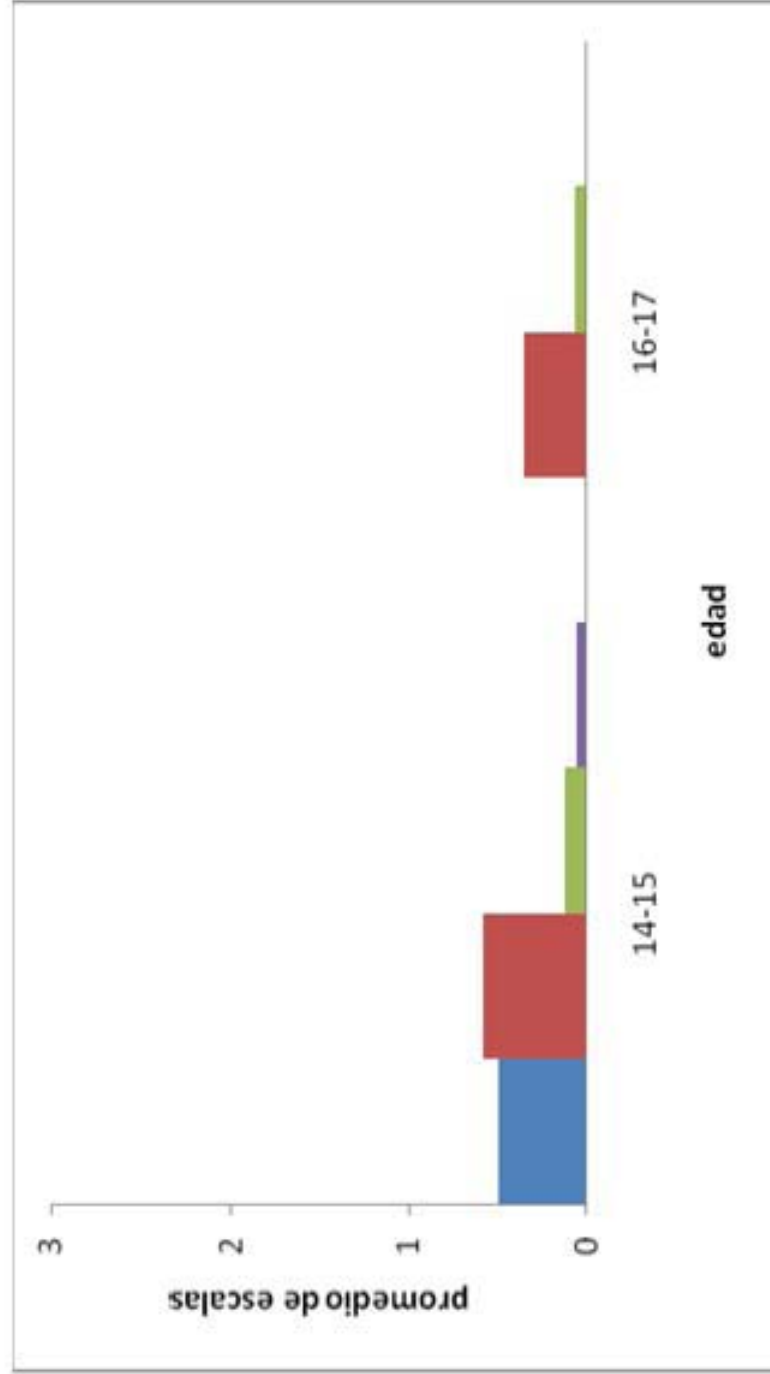


Figura 4 puntaje promedio de las cuatro escalas del POSIT por edad

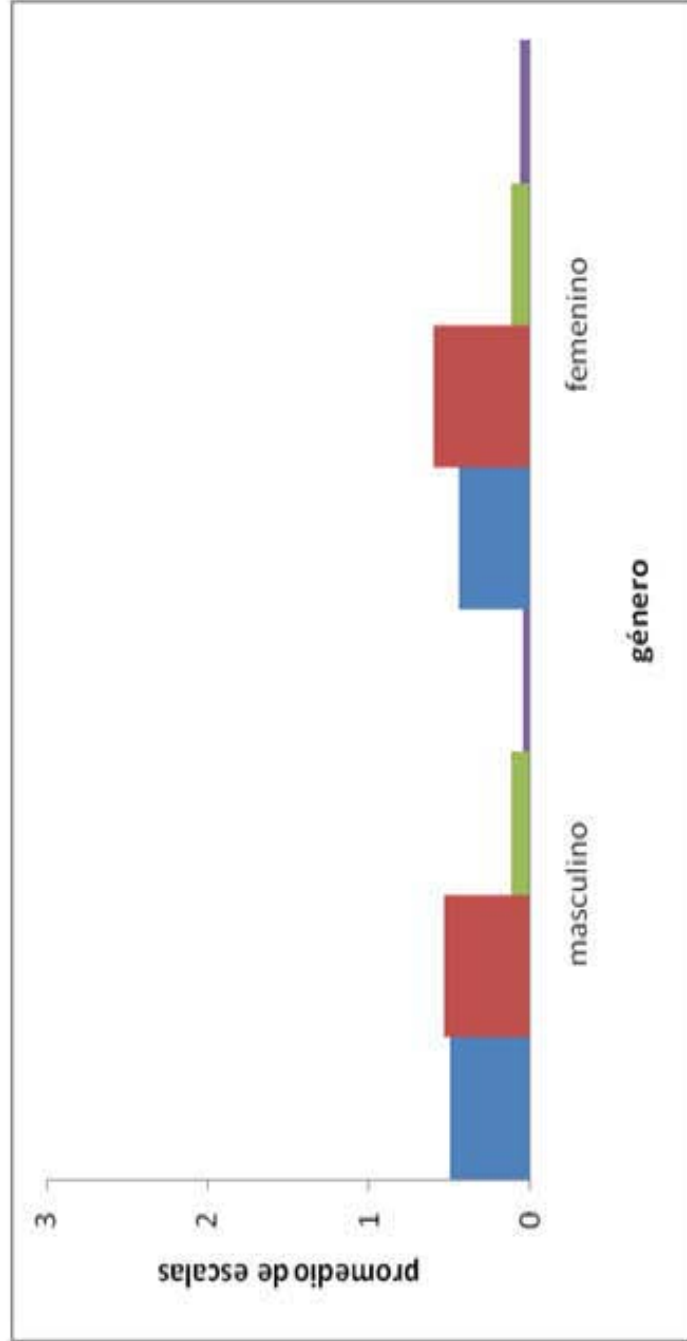


Figura 5 puntaje promedio de las cuatro escalas del POSIT por género

Discusión

El objetivo de la presente investigación es detectar el riesgo de consumo de drogas a nivel del grupo escolar de educación secundaria, se empleo el instrumento de tamizaje y detección POSIT, ha mostrado ser sensible para la detección del riesgo de consumo y es utilizado en la literatura. Su correcta aplicación deriva de seguir un protocolo bien definido, en primer lugar, se informó a los alumnos que el cuestionario sería anónimo y que los resultados obtenidos de ninguna forma afectarían su calificación o a su persona, se realizó a partir controlar la fiabilidad del resultado en los 285 alumnos con éste instrumento aplicado y validado en México (Mariño et al 1998; Martínez et al, 2005).

Becoña, 2002 señala que es importante estudiar los factores de riesgo del consumo para desarrollar estrategias que posibiliten en el alumno la conciencia hacia una toma de decisiones informada y adecuada como la que se lleva en la escuela, que reduzca la edad de inicio en el consumo de drogas que es la mejor manera de hacer prevención.

El papel de los instrumentos de tamizaje del consumo y de cuestionarios sobre la calidad de la interacción familiar, las relaciones sociales del adolescente, así como, una observación de los cambios afectivos y de actitud del joven, son fuentes de información útiles para la prevención efectiva.

Estos resultados muestran que hay una diferencia de respuesta en cuanto al grupo de alumnos menores de 14-15 años y el grupo de 16-17 años, la edad en la que de acuerdo a la evidencia recabada de este estudio se presenta un mayor riesgo adictivo es en el grupo de menor

edad (14-15 años), lo que confirma que cuando el consumo inicia antes de los 18 años el cerebro en desarrollo es más vulnerable a generar alguna dependencia (Medina-Mora, 2013). La búsqueda y uso compulsivo de drogas a pesar de sus graves consecuencias, tiene un mayor impacto cuando el cerebro aún está en desarrollo como lo es en la etapa de la niñez y la adolescencia, las investigaciones muestran que cuando los jóvenes perciben una droga como particularmente peligrosa el abuso es mayor (NIDA, 2006).

La baja percepción de riesgo y la alta tolerancia hacia el consumo de drogas, traen como consecuencia importantes afecciones en la salud de los adolescentes (Villatoro et al, 2011).

Es importante resalta que la edad de consumo de drogas ha disminuido, el contexto familiar, escolar y de grupo de amigos puede ser un factor de riesgo o protección donde conductas pro sociales, de autoestima, autoimagen son variables importantes para el consumo de éstas. (Gutiérrez et al, 2008).

Como se menciona en el estudio de adolescentes en Michoacán (Villegas, 2011) donde se observó que algunas de las causas de mayor riesgo psicosocial en esta etapa son las relaciones con los amigos quienes facilitan el acceso, uso y abuso de drogas ya que en esta edad son más vulnerables a las presiones sociales exponiéndose a conductas de alto riesgo. Lo anterior probablemente esté aunado a los factores de riesgo (CONADIC, 2011) que se encuentran asociados al uso experimental de drogas (bajo rendimiento escolar, violencia familiar y escolar, existencia de padres consumidores, etc.).

Aparentemente, para la muestra estudiada, el inicio de la adolescencia es un factor de riesgo por los cambios físicos y emocionales que se presentan durante esta etapa, pero para que esto ocurra debe haber una compleja interrelación de múltiples factores biopsicosociales que inclinan al adolescente a adquirir conductas de riesgo y como resultado la adicción, como está descrito en el modelo de prevención selectiva proporcionar información oportuna y voluntaria al grupo vulnerable que es el de 14 y 15 años, realizar de manera permanente la aplicación de cuestionarios como el POSIT para identificar a la población en riesgo apoyándose de otros instrumentos que permitan conocer más a fondo sus situaciones personales, familiares, escolares.

Por esta razón que hay que centrar las estrategias preventivas en el nivel de educación secundaria y reforzar aquellos programas (escuela segura) que ya se llevan a cabo para continuar fortaleciendo tanto en los contextos familiar y escolar de los alumnos.

Por otro lado, en la comparación entre el género se obtuvo que no existen diferencias significativas entre los grupos en comparación, es importante señalar que en la actualidad las mujeres se han integrado a la cultura del consumo (Laespada, Iraurgi y Aroslegui, 2004).

Como lo muestra la literatura, dentro de los factores biológicos el pertenecer al sexo masculino implica mayor riesgo para el consumo de drogas. Sin embargo, en la literatura no se establece si esto tiene una relación real relacionada al sexo, como disposición biológica o si sea un factor de tipo cultural, ya que actualmente el número de mujeres con conductas adictivas tiende a aumentar (Quezada, 2002; ENA, 2011).

Lo que parece indicar una disminución en los factores protectores sobre el consumo, tal vez asociados al cambiante rol social, y mayor autonomía en el género femenino (por ejemplo, ganan su propio dinero).

Cuando los jóvenes se reúnen en ocasiones juntan dinero para convivir y consumir drogas Reidl y González (2011). El bajo nivel de percepción de riesgo y la alta tolerancia social ha ido igualando el consumo entre ambos géneros (Villatoro et al, 2009). La etapa de transición por la que pasan los adolescentes y su necesidad de ser aceptados y pertenecientes a un grupo donde valoran poco las consecuencias de sus actos los hacen vulnerables a estas situaciones (Villatoro et al, 2011).

En este sentido, se propone poner atención cómo es que en la muestra estudiada se pueden promover los factores de protección como son el mantener relaciones familiares, relaciones con amigos y continuar con su educación. Se debe subrayar que las acciones de monitoreo del comportamiento del adolescente, llegan a ser de mayor valor con base en los modelos de etapas del desarrollo del consumo de alcohol revisados (ENA, 2011). Lo importante es una intervención profesional temprana para interrumpir el ciclo de desarrollo de los patrones de consumo y de cualquier tipo de conducta problema observado, como el ausentismo escolar, disminución en el rendimiento o cambios de estado de ánimo súbitos, así como señales físicas de falta de energía o cambios en los patrones de alimentación (Villatoro et al, 2009).

De manera adicional, los resultados de bajo riesgo adictivo no descartan la necesidad de un programa de prevención universal como los propuestos por CONADIC, SSA (2008) para

identificar, mantener y/o fortalecer los recursos de afrontamiento, con los que actualmente cuentan los alumnos, para que esta comunidad continúe sin presentar un riesgo adictivo.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la detección del riesgo adictivo encontrados en este estudio a partir del análisis de los reactivos red flag, así como, la comparación entre los grupos de edad (14-15; 16-17 años), los grupos de género y los grupos de tercer grado, es conveniente continuar con la instrumentación de estrategias de detección de factores de riesgo, de prevención y promoción de los estilos de vida protectores destinadas a los adolescentes. Por ejemplo, programas de prevención basados en el desarrollo de habilidades para resistir la presión para consumir drogas y favorecer las habilidades sociales, el papel de los iguales en el desarrollo del consumo de drogas en la adolescencia, así como los mencionados con el entorno familiar como: el uso de drogas entre los padres, la calidad de las relaciones familiares o las prácticas educativas de los padres (FISAC, 2012).

Alcances y limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones que se presentaron en la investigación fueron el no contar, con una variable de control, como es el historial de calificaciones y reportes de conducta de los alumnos. Esta información podría haber sido útil para confirmar otros factores de riesgo o protección con los que cuenta la población estudiada. El posible valor de nuestro estudio radica en las evaluaciones el que no se realicen solo con los grupos que egresan de 3er. grado sino desde su ingreso y dar seguimiento en su monitoreo a lo largo de su periodo de estudio en el nivel secundaria, para proporcionar de manera efectiva a los alumnos factores de protección que favorezcan su desarrollo y permanencia en la escuela.

En futuros estudios podría ser importante también incluir distintos niveles escolares y dependiendo de los recursos, ampliar la muestra de otras escuelas de la misma comunidad como lo cita Fawcett (2007) esto permitirá observar como está conformada nuestra comunidad ¿Cómo es su salud?, ¿Cómo busca su bienestar? Cómo en la comunidad se generan alianzas en la búsqueda de mejorar la calidad, recursos, salud y diversión, lo que favorecerá la reducción a la iniciación al uso y abuso de drogas, al tener espacios de diversión y cultura que promueven los vínculos familiares y sociales.

Propuesta

Es necesario dar atención prioritaria a los factores de protección más importantes como son la familia y la escuela, para detectar de manera oportuna los riesgos que llevan al adolescente a implicarse en comportamientos dañinos que pongan en peligro su salud integral (Villatoro et al., 2009).

La propuesta es entonces continuar aplicando este tipo de instrumentos válidos y confiables que permiten conocer el uso/abuso de drogas en el adolescente, de tal forma que fortalezca la capacidad de resiliencia donde los factores de riesgo presentes se tomen como oportunidad para mejorar el desarrollo del joven a través de programas de salud.

Los programas de promoción de la salud en el ámbito escolar son fundamentales para el desarrollo del joven pues sabemos que después de la familia, es la escuela el lugar de aprendizaje más importante para los adolescentes. El escenario escolar es un centro importante de enseñanza, aprendizaje, convivencia y crecimiento, donde se pueden impartir valores fundamentales y

promover estilos de vida saludables que se reflejan positivamente en la familia y en la comunidad. La escuela constituye por tanto, una fuerza motora de la sociedad capaz de influir y transformar a la familia y a la comunidad (NIDA, 2006).

Los programas de prevención y promoción de la salud basados en la escuela deben incluir un curriculum de protección a la salud como un elemento que incluye el plano físico, emocional y social del individuo además de ser un entorno estratégico para promover los vínculos con la comunidad, así como las prácticas, normas y aptitudes que estimulan la salud (CIJ, 2008).

En particular, el contexto escolar constituye un elemento importante que determina la eficacia de la educación en prevención del consumo de drogas además puede influir directamente en la salud y el bienestar personal, así como en los resultados académicos. La literatura nos muestra que el sentimiento de pertenecer a una familia y a una escuela es un importante factor de protección contra los comportamientos de los jóvenes que ponen en peligro su salud, por eso consideramos importante fortalecer el vinculo escuela familia para que se fomente una comunicación asertiva que apoye el desarrollo y crecimiento personal del alumno (SEP, 2010).

Los programas de prevención y promoción de la salud deben contemplar las políticas públicas diseñadas para ese fin. El programa escuela segura (SEP, 2008) tanto en primaria como en secundaria es un recurso con que cuenta el ámbito escolar, es un programa que da información oportuna y directa a los padres de familia y a otros familiares o amigos cercanos, dar estrategias de apoyo a padres de familia de aquellos alumnos que se piensan están consumiendo. El programa también contempla el cambio de actitud hacia el consumo de sustancias tóxicas que realizan padres, compañeros o familiares, restringir los sitios de consumo a

través del alumbrado público. Un aspecto crítico de la intervención, que demanda alianzas de las autoridades escolares con instituciones de seguridad pública es la vigilancia fomentando que la comunidad no permita el consumo en áreas comunes de cercanía a la escuela como parques, unidades habitacionales, centros comerciales, también el trabajo entre pares y la información para los alumnos de personas que han salido adelante ante tal problemática que afecta a la sociedad como se refirió anteriormente con Fawcett (2000) al considerar la construcción de comunidades sanas.

Es importante aumentar la comunicación y espacios de convivencia positivos, los cambios con estilos de vida saludable a través de espacios deportivos, artísticos, culturales que les permitan desarrollar su creatividad y potencialidades. Por lo que es importante subrayar el empoderamiento de la comunidad como otra pieza importante para la prevención del consumo de alcohol (SEP, 2010).

En cuanto a las familias es posible que necesiten una orientación específica sobre cómo dotar a sus hijos de herramientas suficientes para afrontar la incertidumbre, la complejidad, los riesgos. Por lo que se hace indispensable el concurso de profesionales de la salud capacitados que puedan dedicarse a la atención y supervisión del buen funcionamiento de los programas, en un marco de alianzas con la escuela y la familia (NIDA, 2004).

Como lo señala la literatura, la escuela puede apoyar a la comunidad y a la familia en este trabajo, ofreciendo espacios para la formación de sus miembros, si las familias apoyan en casa la formación de los alumnos, estos estarán en condiciones de lograr las intenciones educativas y así evitar los riesgos en el consumo de sustancias tóxicas (Velasco, 2007).

Por último, cabe señalar que los resultados obtenidos muestran una realidad específica al contexto de momento y lugar concreto (escuela y turno), por lo que no se pueden generalizar a otras poblaciones o a otros contextos, sólo son válidos para esta población en específico. Aún más, los resultados nos indican cómo puede haber contrastes importantes en la epidemiología del riesgo entre distintas localidades de una entidad federativa, así como lo muestran las distintas estadísticas de prevalencia del consumo de alcohol en los estados del norte y del sur de nuestro país (ENA, 2011).

La presente tesis tenía como objetivo detectar el riesgo adictivo en una secundaria de la delegación de Tlalpan del Distrito Federal en el turno matutino y es así como la presente investigación nos permitió obtener información relevante con relación a un sector de la población en específico de 3er año que cursa su último grado de estudio de Educación Básica.

Conclusión

A lo largo de la investigación donde se estudio y midió las variables de edad y sexo, a través de un instrumento confiable y valido específicamente para adolescentes mexicanos, el cual es de bajo costo y su aplicación en tiempo es corta, el POSIT en el área de uso/abuso de sustancias, en los reactivos red flag donde responder afirmativamente a uno de estos el adolescente se ve involucrado en conductas de riesgo, los hombres siguen siendo la población más vulnerable, ya que se presentan ante una presión social por cuestión de género a diferencia de las mujeres, y que la edad de mayor riesgo es la de menores de 14 años debido a las costumbres y al verse involucrados en situaciones donde se insita al consumo.

También se puede concluir que los padres de familia de esta escuela y turno en específico son más constantes en cuanto a la participación, asistencia a las actividades escolares, promoviendo el vínculo entre escuela y familia, en el seguimiento a programas de salud propuestos por la SEP con el programa escuela segura.

Esto permitió el tener un resultado favorable ante la aplicación del POSIT sin embargo no quiere decir que sea así en todas las escuelas y turnos, es importante dar seguimiento, retomar acciones, fortalecer medidas y seguir involucrando a todos aquellos que forman parte del desarrollo integral del alumnado.

Fortalecer las Asociaciones de Padres de Familia y los Consejos de Participación Social en el desarrollo de un entorno de comunidad que fortalezca la toma de decisiones positiva e involucrar a los mismo alumnos en ser portadores de información a los más jóvenes con carteles o pláticas entre pares que no promuevan el consumo sino que por el contrario potencialicen habilidades deportivas, recreativas y culturales que atrasen la edad de inicio en el consumo de drogas (SEP, 2010), y que si ésta se llega a dar sea con información oportuna de todos los riesgos y consecuencias que trae su uso.

Hay mucho por hacer, pero sin duda nuestra labor debe estar guiada a la prevención del consumo uso y abuso de drogas en los adolescentes así como la promoción de la salud. Para esto, al igual que en cualquier problema que enfrenten, es indispensable promover un trabajo de equipo (adolescentes, maestros, padres, personal de salud, autoridades), que permita llevar a cabo acciones conjuntas para evitar que ocurra dicha conducta. (Becoña, 2007)

En el escenario escolar (SEP, 2010) los maestros son una parte fundamental, ya que son las personas con quienes los adolescentes pasan más tiempo, y además tienen mayores posibilidades de acercamiento con los padres de familia y pueden propiciar que participen más con sus hijos.

Por ello se considera necesario sensibilizar y promover que los padres y madres se involucren más con sus hijos no siempre desde el plano académico sino también y fundamentalmente en el aspecto emocional impulsando la comunicación, promoviendo valores como un puente de enlace que disminuirá el uso de drogas y que posibilitará una vida de calidad en las generaciones futuras (Becoña et al., 2010).

Referencias

- Alonso, F.F., (1996). *Las otras drogas. Alimento, sexo, televisión, compras, juego, y trabajo*. (1ª. Edición). Edit. Temas de hoy. Madrid España.
- Babor, T. (1992). Nosological Consideration in the Diagnosis of Substance Use Disorders. En M. Glantz y R. Pickens, *Vulnerability to Drug Abuse* (pp. 53-71) Washington D.C; American Psychological Association.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N J, Prentice-Hall.
- Barrera, C. (2012). *Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos*. México; UNAM.
- Becoña, E., Calafat, A., Fernández, JR., Juan, M., Secades, R. Fernández, E., y Duch, M. (2010). *Estilos de crianza/ estilos parentales y consumo de drogas*. Ministerio de sanidad y política social. España.
- Becoña, I. E., (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención*. España. Universidad de Santiago Compostela.
- (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. España. Universidad de Santiago Compostela.
- (enero, 2007). Bases Psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles de Psicólogo*. 11-20
- (marzo, 2003). Tabaco, ansiedad y estrés. *Salud y drogas*. 71-92.
- Bernal, Y., (2009). *Adolescencia, riesgo en el consumo de drogas y la pertinencia de un proyecto de vida*. Tesis de licenciatura en Psicología. México DF: Universidad

Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Blazich, G., y Ojeda, M., (enero, 2013). Concepciones y prácticas de los educadores de jóvenes y adultos de educación básica. *Revista Interamericana de educación de adultos*. 35(1),43-51.

Carrillo, J. J., (2004). *Consumo de drogas, ¿Qué hacer?* México. Edit. Trillas.

Carvajal, L., y Andrade, D., (septiembre, 2005). La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 784-789

Castañeda, L., (2001). *Un plan de vida para jóvenes ¿Qué harás con el resto de tu vida?* México. Poder.

Cava, M., Murgui, S., y Musitu, G., (2008). *Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media*. Universidad de Valencia España.

Centro de Cooperación Regional para la educación de adultos en América Latina y el Caribe, C.R.E.F.A.L (2000). *Cuidado con las drogas*. México. Comisión nacional de los libros de texto gratuito.

----- (2000). *La escuela y la familia*. México. Comisión nacional de los libros de texto gratuito.

Centros de Integración Juvenil, A. C. (2004). *Mujer y drogas*. México; Autor.

----- (2005). *Niños, adolescentes y adicciones, una mirada desde la prevención*. México: Autor.

----- (2007). *Violencia familiar y adicciones*. México; Autor.

----- (1980). *Drogas un estudio basado en hechos*. México; Autor.

- (2003). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. México; Autor.
- (2005). *Niños, adolescentes y adicciones una mirada desde la prevención*. México; Autor.
- (2006). *Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género para atención de las adicciones y la violencia familiar*. México; Autor.
- (2008). *Cuestionario de Tamizaje de problemas en adolescentes (POSIT) guía técnica*. México; Autor.
- (2009). *De la prevención universal a la prevención selectiva*. México; Autor.
- (2009). *Prevención del consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea. Tomo I y II*. México; Autor.
- (2007). *Tabaco y mujeres*. México; Autor.
- Charro. B., Martínez. M., (1995). *Dinámica personal y familiar de los toxicómanos*. Universidad Pontificia Comillas Madrid. UpCo.
- Chávez, A; Rivera, L; Leyva, M; Sánchez, M y Lazcano, E (2013) *Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos*. México. Centro de Investigación de salud poblacional.
- Clayton, R.R (1992). Transitions in Drug Use: Risk and Protective Factor. En M. Glantz y R. Pickens, *Vulnerability to Drug Abuse* (pp. 15-50). Washington DC: American Psychological Association.
- Comisión Interinstitucional de Prevención, Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Educación Pública. (2008) *Lineamientos para la prevención del consumo de drogas en la escuela mexicana*. México: Autor
- Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2008). *Prevención de las*

adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de Nueva Vida. México: Autor.

Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2010). *Campaña Nacional de Información para una nueva vida 10 recomendaciones para prevenir que tus hijos utilicen las drogas.* México: Autor.

Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2011). *Lineamientos para la Prevención y Atención de las adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano.* México: Autor.

Cornejo, H., (2009). *Estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en jóvenes adolescentes.* Tesis área de postgrado. Maestría en educación mención orientación. Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos”

Cossio, T. P. E., (2003). *Factores psicosociales asociados a conductas de riesgo de una población de adolescentes de bachillerato, San Luis Potosí.* Universidad del Valle de México. Recuperado el 16 de septiembre de 2013. http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero2-05/reportes/a_factorre.asp.

Cruz, M. S., (2007). *Los efectos de las drogas de sueño y pesadillas.* México. Trillas

Delgado, P., Flores, B., Palos, A. (2007). *Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes.* Tesis de licenciatura en Psicología. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología..

Durán, H. M., (2005). *Programa preventivo de tabaquismo para adolescentes.* Tesis de licenciatura en Psicología. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

- Fawcett, S. (2000). *Algunas recomendaciones para la evaluación participativa y construcción de herramientas comunitarias*. Recuperado de [http://communityhealth.ku.edu/services/evaluating_and_building\(sp\).pdf](http://communityhealth.ku.edu/services/evaluating_and_building(sp).pdf).
- Fawcett, S., Schultz, J., y Fernández, C., (2007). *Algunas recomendaciones para la Evaluación Participativa y Construcción de Capacidad para la Salud y Desarrollo Comunitario en las Américas*. Universidad de Kansas.
- Fawcett, S., y Nagy, J., (s/f) *Herramientas Comunitarias cap1, sección2: construcción de capacidades para el cambio en la comunidad*. Recuperado de http://www.cuaed.unam.mx/esp_adicciones/moodle/escritorio/doc/capitulo01/capitulo1_seccion2.pdf
- Fernández, C. (2013). Actualidad y perspectiva en la prevención y atención de las adicciones en México. *Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.* 64; 57-60.
- Fernández, C. (2013) Evidencias en contra de la legalización de las drogas. *Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.* 64; 24-27,
- Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC). (marzo, 2009) *Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal*. México. Recuperado de <http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?id=281&catID=1>
- Gallegos, J., (2000). *La prevención de la drogadicción en la familia*. España; Bruño.
- Gannon, F., (1987). *Drogas ¿Qué son y cómo actúan?* México; Pax
- Ghiardo, F., (abril, 2003) Acercándonos al sentido del uso de drogas y la prevención desde los jóvenes. *Última Década*, España y Portugal 18, 123-151.

- Gobbi, S., (1993). *Adolescencia y adicción*. Acerca de la elección de la droga. Córdoba, Argentina; Homo Sapiens
- Gómez. M., (2002). *Adolescencia y Prevención: conducta de riesgo y resiliencia. Alcoholismo y otras Farmacodependencias*. Montevideo, Uruguay.
- Guerra, F. M., (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association (3era edición) traducida de la sexta en inglés*. Manual moderno. México. UNAM
- Gutiérrez, R., Mora, J., Unikel, C., Villatoro, J., y Medina-Mora, ME. (diciembre, 2001)
El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo. *Salud mental*. 24, 55-61.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992). Risk Protective Factors for Alcohol and other Drug problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 64-105.
- Hernández, A., (2013). *Aplicación del programa de satisfactores cotidianos a un usuario con trastorno por dependencia de alcohol y comorbilidad psiquiátrica*. Tesis de Maestría en psicología. México DF; Universidad Nacional Autónoma México.
- Herrera, V. M., Wagner. F. A., Velasco. M. E., Borges. G., Lazcano. P.E., (2004) *Inicio del consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos*. México.
- Gutiérrez, M., Villatoro, V.J.A., Gaytán, L.L. y Alamo. A., (2008). Modelos de Intervención Comunitaria en adicciones y salud mental. Infancia, Adicciones y Salud Mental. *Manual del programa de prevención de habilidades sociales*. “Dejando huellitas en tu vida.” México: INPRFM;

Instituto Nacional de Salud Pública, (2008), *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. México.

Instituto Nacional de Salud Pública (2011), *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. México.

Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA). (2004). *Cómo Prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Bethesda, Maryland; Autor.

Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA). (2006). *Hable con sus hijos sobre las drogas y los peligros*. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Bethesda, Maryland; Autor.

Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA). (2010) *¿Qué significa conducir bajo la influencia de las drogas?* Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Bethesda, Maryland; Autor.

Kerlikowske, G., y Fernández, C. (abril, 2010). Informe Mundial sobre Drogas. *Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.* 51; 95-97.

Laespada, I., y Aróstegi E., (2004). Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas. Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV.

Latimer, W. W., O'Brien. M. S., McDouall. J. Toussova. O., ... Vázquez. M., (2004), *Screening for "Substance Abuse" Among School-Based Youth in Mexico Using the Problem Oriented Screening Instrument (POSIT) for Teenagers*. USA, University, Bloomberg School of Public Health, Department of Mental Health.

- Llanes, J., Castro. M., Margain. M., (2003). *Protección de la comunidad ante las adicciones y violencia*. México. Pax.
- López, S., y Rodríguez, J., (2010). *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo*. Universidad de A Coruña.
- Mariño, M., González. C., Andrade, P., Medina-Mora M E., (1998). *Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas*. Recuperado 12 de agosto de 2013; <http://suicidologia.org.mx/src/articulos/1304.pdf>
- Martínez, G. J. M., (2006). *Factores de riesgo y protección representaciones sociales sobre el uso de éstas en adolescentes y adultos jóvenes*. Universidad de Granada.
- Martínez, G. J. M., Trujillo, M. H. M., Robles, L. L., (2006). *Factores de riesgo y protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas, implicaciones para la prevención*. Dirección general para las drogodependencias y adicciones. México.
- Martínez, K., Pedroza, F, Vacío, M, Jiménez, A. & Salazar, M. (diciembre, 2008). Consejo breve para adolescentes escolares que abusan del alcohol. *Revista Mexicana de Análisis de la conducta*. 2(34); 245 – 262
- Martínez, K., Salazar, M., Ruiz, G., Barrientos, V., y Ayala, H., (2005). *Programa de intervención Breve para Adolescentes que inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. Manual del Terapeuta*. Tesis de psicología. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, M.KI., Salazar, G.M.L., Pedroza, C.F.J., Ruíz, T.G., y Ayala, VHE., (diciembre,

- 2008). Programa de Intervención breve para adolescentes que abusan del consumo de alcohol y otras drogas: Resultados de aplicación con adolescentes consumidores de alcohol de Aguascalientes y Distrito Federal. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 9(1); 119-27.
- Mata, A., Echeverría L., Quiroga H., y Ayala, H. (1985). “*Perfil de un farmacodependiente un estudio descriptivo*” Consejo Nacional para la enseñanza e Investigación Psicológica en México. XI (1, 2); 73-93.
- Medina-Mora, M E., Natera, G, y Borges, G. (2002). Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas. Recuperado de 12 enero 2014 http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_1.pdf
- Medina-Mora, ME. (octubre, 2013). Políticas públicas en adicciones, 15° Congreso Internacional. *Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.* 65; 40-44.
- Moss, R. Moss, B y Trickett, E. (1995). *Clima y calidad de vida en los adolescentes, consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima*. Madrid. Tea Recuperado el 10 agosto de 2013 <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-09-03202.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (CIE-10). (1969). *Décima Revisión. Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos Núm. 407*. Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia. 16° informe Ginebra. Recuperado http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_942_spa.pdf
- Paz, B. M., (2000). *Déficit de autoestima*. Madrid. Pirámide.
- Quezada, B. C. R., (2002). *Principales factores predisponentes al consumo de sustancias*

- adictivas en adolescentes de Educación Media de San Mateo Nopala. México. ISEM.*
- Quiroz, N., Villatoro, V.J.A., Juárez, F., Gutiérrez, L. M. M., ... Medina-Mora, M. E. (julio, 2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de una conducta antisocial. *Salud Mental*. 30 (4).
- Raya, T. A. F., Herrera, C. J., y Pino, O. M., (marzo, 2008). Estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20 (4); 69-696
- Reidl, M.L., González, G. A., (2011). *Juventud, cultura y consumo de sustancias en contextos escolares*. México: UNAM-Porrúa.
- Reyes, M. P. (septiembre, 2012). Infancia y buenas prácticas en prevención de adicción. *Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.* 60; 37-48.
- Rivera, M., Cruz, P.N., (2003). *La prevención primaria de conductas de riesgo en adolescentes*. Tesis de licenciatura en psicología. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rivera. E.A.E. (2008). *Taller de detección oportuna*. Informe Profesional de Servicio Social de Psicología. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robertson, E, David, S., y Rao, S., (2004) *Como prevenir el uso de drogas*. Bethesda Maryland.
- Rosales, C., y Espinosa, M. (2009). *Percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias*. México; UNAM.
- Salvador, T., De Silva, A., Püerta, C., Jiménez, J., Alcaraz, A., ... Cascales, I. (2010). *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. Ministerio de Sanidad, Política

Social e Igualdad. España.

Schwebel, R. (1991). *Cómo tratar con sus hijos el tema del alcohol y las drogas. Decir no “no” es suficiente*. España; Paidós

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2008). *Programa Nacional Escuela Segura*. México; Autor.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2009). *Campaña Nacional de Información Para una Nueva Vida. Manual para el capacitador mitos y realidades de las drogas*. México; Autor.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2010). *El Trabajo docente en una escuela Segura*. Guía para docentes. Programa Nacional Escuela Segura. México; Autor.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2010). Programa Nacional Escuela Segura. *Guía para las familias ¿Cómo construir ambientes protectores?* México; Autor.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2013). *Orientaciones para fortalecer la práctica docente, promoción de la salud en la escuela*. Programa Escuelas de tiempo completo en el Distrito Federal. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. México; Autor.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2010). Programa Nacional Escuela Segura. *Guía para fortalecer la gestión escolar con énfasis en la prevención*. México; Autor.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2008). Programa Nacional Escuela Segura. *Orientaciones para la prevención de adicciones en escuelas de educación primaria*. México; Autor.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2009). *Guía para docentes 4º, 5º y 6º 2010*. México; Autor.

- Secretaría de Salud, (2009). Campaña Nacional de información para una nueva vida
Manual para el capacitador. *Mitos y realidades de las drogas*. México; Autor.
- Sloboda, Z., Glantz, M. D. y Tarter, R. E. (2012). Revisiting the Concepts of Risk and
Protective Factors for Understanding the Etiology and Development of
Substance Use and Substance Use Disorders: Implications for Prevention.
Substance Use and Misuse, 944-962.
- Tapia, R., (2001). *Las adicciones dimensión, impacto y perspectivas*. Manual moderno.
México.
- Tena, C., (octubre, 2011). México no es un país de alto consumo de drogas. *Publicación
de Centros de Integración Juvenil, A.C.*; 57, 16-19.
- Tood, T., (1991). *Los ciclos evolutivos y el abuso de sustancias*. Buenos Aires.
Ammoroutu.
- Torales, A., (2013). *Propuesta de un programa de prevención del uso de drogas en
adolescentes LUNA'LU*. Informe Profesional de Servicio Social de Psicología.
México DF: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Velasco, F. R., (2004). *La familia ante las drogas*. México; Trillas.
- Velasco, F. R., (2005). *La escuela ante las drogas*. Ignacio de la Llave Veracruz:
Secretaría de Educación y Cultura del Gobierno de Veracruz
- Velasco, F. R., (2007). *Las adicciones*, Manual para maestros y padres. México; Trillas.
- Villatoro, J.A., Gaytán, F.F. Moreno, L.M., Gutiérrez L, MA. M., Oliva, R.N., Bretón,
C.M.,...Blanco, O.C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de
México. Encuesta de estudiantes del 2009. Prevalencia y evolución del consumo
de drogas. *Salud Mental*. 34; 81-94.

Villatoro, J., Gutiérrez, L. M. L., Quiroz, V.N., Moreno, L.M., Gaytán, L.L., Gaytán F.F.I., ... Medina-Mora, M.E. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencia y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*. 32 (4).

Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, B. C. Moreno, L. M., Olica, R, N., Bustos, G. M.,...Amador, B. N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental*. 36 (6).

Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Hernández, V.M., Fleiz, B.C.M., Buenabad, A.N.G., y Bermúdez, L. P. (2005). La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencia y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*. 28 (1).

Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., ... Medina-Mora, ME. (2013). *Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la Ciudad d México. Medición 2012*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Villegas, M. D., (2011). *Jóvenes en Michoacán, en riesgo psicosocial*. Recuperado. 110612 en <http://www.alcoholinformate.org.mx/infoalcohol/22cfm?idinfoalcohol=FISAC827>

6

Woolfolk, A., (2006). *Psicología educativa*, 9ª. México. Editorial Pearson.

Anexos

POSIT

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

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

Total: _____