



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE  
PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS  
EN JÓVENES DEL D.F.

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA  
**P R E S E N T A N:**  
MARTÍNEZ REYES IVÁN  
MORANT BRISEÑO RAQUEL  
PÉREZ GONZÁLEZ MIGUEL ÁNGEL

JURADO DE EXAMEN

DIRECTORA: LIC. NORMA YOLANDA GUZMÁN MÉNDEZ  
COMITÉ: MTRO. JUAN CRISÓSTOMO MARTÍNEZ  
BERRIOZABAL  
LIC. ALMA PATRICIA FERNÁNDEZ ORTEGA  
DR. RAÚL ROCHA ROMERO  
DRA. MARÍA SUGHEY LÓPEZ PARRA



MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Agradecimientos**

A mis padres Francisca Reyes Meza y Alfredo Martínez Aguilar porque gracias a su educación hoy en día soy lo que soy, por su días de atención, noches de desvelo y su interés por que tuviera una vida mejor, incitándome día con día a que superara siempre mis expectativas, apoyándome en todo sentido para alcanzar mis metas.

A mis compañeros tesisistas y amigos Raquel Morant Briseño y Miguel Ángel Pérez González por su motivación y apoyo para salir adelante en los trabajos a lo largo de la carrera y así poder presentar siempre un trabajo lo mejor hecho posible, por darme la oportunidad de conocerlos y crear un ambiente de trabajo favorable y maduro desde el momento en el que los conocí.

A todos mis profesores por la atención que me brindaron y la paciencia que me dedicaron al tener tantas preguntas que resolver, me ayudaron a consolidar mi vocación y mi camino como profesionista, desarrollando amor por lo que hago y pasión por la psicología.

A mi esposa Aida y a mi hija Sophia por darle sentido al esfuerzo que hago de ser mejor cada día, porque sin ellas no tendría nada en la vida para seguir adelante, trazaron un futuro y un porvenir bien formado para alcanzar mi felicidad y la de ellas, por lo que seguiré adelante y aspirare a llegar más alto día con día.

Iván Martínez Reyes.

Agradezco a mis padres Carlos Morant Rivera y Raquel Briseño Echevarria a quienes con cariño, respeto y admiración dedico este trabajo, por enseñarme desde pequeña el valor del conocimiento e inculcarme la pasión y la fuerza de voluntad para alcanzar mis sueños. Su apoyo y amor hacia mí han sido el impulso que hizo posible este logro.

A mis hermanos: Carlos, Lidia y Minerva, gracias por el amor, la confianza y por el apoyo que siempre he recibido de ustedes. Los quiero mucho, este logro también es suyo.

A la Licenciada Norma Yolanda Guzmán Méndez por su paciencia, ayuda y valiosos aportes en la realización de esta investigación. De igual manera agradezco a la Lic. Alma Patricia Fernández Ortega, al Dr. Raúl Rocha Romero, al Mtro. Juan C. Martínez Berriozabal y a la Dra. María Sughey López Parra; ha sido un privilegio contar con su guía y ayuda.

A mis compañeros y amigos Iván Martínez Reyes y Miguel Ángel Pérez González, por acompañarme en este proceso tan importante y por enseñarme lo satisfactorio y fructífero que es el trabajo en equipo.

Quiero agradecer especialmente a los jóvenes que participaron en la realización de esta tesis, ya que gracias a su colaboración la conformación de la escala fue posible.

Por último, agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y a todos los profesores que supieron trasmitirme sus conocimientos durante mi estancia en la máxima casa de estudios.

Raquel Morant Briseño.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, institución que me permitió conocer y aprender de excelentes profesores, compañeros y amigos. Personas que me han inspirado intelectual y personalmente a lo largo de este trayecto.

A mis padres, Jesús Pérez y María González por todo su trabajo, sacrificio y esfuerzo. A Carmen Pérez, Gela y Lauro Escamilla por apoyarme a lo largo de mi formación profesional. A mis entrañables amigos de toda una vida, Flaherthy Cota y Ernesto Carrillo. A Natalí Barragán por acompañarme y motivarme a continuar.

A mis compañeros tesistas y amigos Raquel Morant e Iván Martínez, por su perseverancia y trabajo en equipo. A todos mis amigos del Museo de la Luz por formar parte de una de las experiencias más hermosas y gratificantes de mi vida, y especialmente a Yonadxandi Manriquez y Ari Reyes por su ayuda y valiosa amistad.

A la Lic. Norma Yolanda Guzmán Méndez por su apoyo y guía a lo largo de la conformación de esta tesis. A mis sinodales, el Mtro. Juan Crisóstomo Martínez Berriozabal, el Dr. Raúl Rocha Romero, la Lic. Alma Patricia Fernández Ortega y a la Dra. María Sughey López Parra, por sus opiniones y consejos durante la elaboración de la presente investigación.

Miguel Ángel Pérez González.

<u>RESUMEN</u>	<u>1</u>
----------------	----------

<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>2</u>
---------------------	----------

## CAPÍTULO I

<u>DROGAS</u>	<u>5</u>
---------------	----------

1.1 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS	5
1.2 DROGAS LEGALES Y DROGAS ILEGALES	8
1.3 LEGISLACIÓN MEXICANA PARA EL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES	13
1.4 TRASTORNOS RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS	17
1.4.1 ALCOHOLISMO	21
1.4.2 DROGADICCIÓN	24
1.4.3 TABAQUISMO	28

## CAPÍTULO II

<u>PERCEPCIÓN SOCIAL</u>	<u>31</u>
--------------------------	-----------

2.1 DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN SOCIAL	31
2.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN SOCIAL	33
2.3 PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS DROGAS	37

## CAPÍTULO III

<u>PERCEPCIÓN DE RIESGO</u>	<u>44</u>
-----------------------------	-----------

3.1 DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN DE RIESGO	44
3.2 PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LAS DROGAS	46
3.3 TEORÍAS SOBRE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LAS DROGAS	52
3.3.1 TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA (TAR)	52
3.3.2 TEORÍA DE LA ACCIÓN PLANEADA (TAP)	57
3.4 INVESTIGACIONES AFINES	60

## CAPÍTULO IV

<u>CONSTRUCCIÓN DE ESCALAS</u>	<u>66</u>
4.1 ELEMENTOS DEL PROCESO DE MEDICIÓN	67
4.2 PROCEDIMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO	69
4.3 DISEÑO DE ESCALAS TIPO LIKERT	71
4. 4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	74
4.4.1 OBJETIVIDAD	74
4.4.2 CONFIABILIDAD	75
4.4.3 VALIDEZ	78
4.4.4 OBTENCIÓN DE LOS RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LA ESCALA	82

## CAPÍTULO V

<u>METODOLOGÍA</u>	<u>83</u>
5.1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	83
5.2 OBJETIVOS	85
5.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	85
5.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	86
5.5 MÉTODO	86
5.5.1 FASE 1	87
5.5.2 FASE 2	88
5.5.3 FASE 3	90

## CAPÍTULO VI

<u>RESULTADOS</u>	<u>94</u>
6.1 FASE 1	94
6.2 FASE 2	95
6.3 FASE 3	101
6.3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA	101
6.3.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES	102

6.3.3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL RIESGO PERCIBIDO DE LAS DROGAS LEGALES E ILEGALES	104
6.3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO PARA LA DISCRIMINACIÓN DE LOS ÍTEMS	106
6.3.5 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD POR ALFA DE CRONBACH	109
6.3.6 ANÁLISIS FACTORIAL DE EJES PRINCIPALES CON ROTACIÓN ORTOGONAL VARIMAX	110
6.4 OBTENCIÓN DE LOS RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LA ESCALA	114

## CAPÍTULO VII

<u>DISCUSIÓN</u>	<u>119</u>
------------------	------------

## CAPÍTULO VIII

<u>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</u>	<u>130</u>
-----------------------------------	------------

<u>REFERENCIAS</u>	<u>132</u>
--------------------	------------



## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivos la construcción, validación y obtención del nivel de confiabilidad de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*. El instrumento consta de una escala tipo Likert de auto-aplicación diseñada con el fin de evaluar el nivel de percepción de riesgo de los jóvenes de entre 12 a 18 años de la Ciudad de México sobre el consumo de drogas legales e ilegales. La construcción de la escala se dividió en 3 fases. La muestra se conformó por 300 participantes, 155 hombres y 145 mujeres. La escala quedó constituida por 26 reactivos ( $\alpha=.905$ ) agrupados en tres factores (Influencia social ( $\alpha=.909$ ), Habilidades para afrontar el consumo ( $\alpha=.732$ ) y Valoración sobre el consumo ( $\alpha=.772$ ), los cuales explican el 42% de la varianza. Por lo que se considera un instrumento válido y confiable.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos provocados por la adicción tanto a las drogas legales como ilegales constituyen hoy en día, en México y en el mundo, una creciente y seria problemática en cuestión de salud pública debido al enorme costo social y al daño que provoca a nivel individual (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2008a). Por su parte, Caparra y Pérez (2008) señalan que en relación al consumo de drogas legales e ilegales los sectores más vulnerables son los niños y adolescentes, dicho dato se confirma con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011 que reporta un crecimiento en el consumo de drogas en la población de entre 12 y 17 años (Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones [CENADIC] & CONADIC, 2011b).

Normalmente se le conoce como droga a cualquier tipo de sustancia que introducida en el organismo es capaz de alterar ciertas funciones de los individuos y de producir dependencia física o psíquica en aquellos que la consumen (Pérez, Moreno & Ortiz, 2009). A pesar de que existen diversas clasificaciones de las drogas, en la mayoría de los países occidentales se utiliza una clasificación de las sustancias en función de las restricciones legales respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias como fue establecido en La Convención de Viena. Esta clasificación se divide en *drogas legales* y *drogas ilegales* (Cisneros, 2011; Díaz, 2001).

De acuerdo a Yaria (2005), es importante mencionar que la sociedad ha cambiado junto con el estilo de vida a lo largo del tiempo y con ella las creencias, el sistema de valores mediante el cual se rigen los individuos y las percepciones que se tienen acerca del entorno en que se vive y de los elementos que lo componen. Dichos cambios pueden tener una influencia significativa en el incremento de las adicciones, sobre todo en los grupos más vulnerables, entre ellos los jóvenes.

Se puede mencionar que las percepciones están íntimamente ligadas al consumo de drogas, tanto legales como ilegales ya que las formas manifiestas del comportamiento social son encausadas por la percepción que se tiene éstas (Proshansky & Seinderberg, 1973). Hoy en día, en el terreno de la percepción social de las drogas se está produciendo un fenómeno de dos caras. Por un lado, la percepción social parece alejarse cada vez más de vivencias de crisis para atribuir al consumo de drogas un carácter más normalizado y menos problemático; por otro lado, la sociedad frecuentemente muestra estados de alarma ante cualquier estadística o informe sobre el consumo de drogas (Caparra & Pérez, 2008).

En este sentido, la percepción de riesgo se considera uno de los factores clave que ayudan a predecir el consumo de drogas, incluso se cree que los índices de consumo se han elevado debido a la baja percepción de riesgo (Bejarano et al., 2011), dicho constructo es explicado a través de la *Teoría de la Acción Planeada* (TAP), según la cual la intención de realizar o no una conducta está determinada por tres factores: 1) actitud hacia el comportamiento, 2) la norma subjetiva y 3) el control percibido sobre la propia conducta (Ajzen, 2014; Ajzen & Fishbein, 2005).

Por otro lado, Bunge y Ardila (como se citó en Tornimbeni et al., 2008) comentan que los inventarios, tests y escalas son algunas de las herramientas utilizadas en la psicología para obtener información sobre fenómenos específicos. En este caso, tras la revisión bibliográfica se consideró que los instrumentos, las investigaciones y la información respecto a la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas, son insuficientes, poco actualizados o están diseñados para poblaciones diferentes a la mexicana (Bejarano et al., 2011; Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, 2006; López et al., 1993; Navarro et al., 2008; Obando & Sáenz, 2000)

De acuerdo con Aragón y Silva (2008) es necesario medir los objetos de estudio de la psicología con reglas de correspondencia que se refieren a la fineza o calidad de medida obtenida que permitan medir variables de investigación,

siguiendo las reglas centrales para una medición confiable. Por lo tanto, el propósito principal de esta investigación fue la construcción de una escala tipo Likert, la cual es considerada por Aiken (2003) como el más popular de todos los procedimientos de escalamiento de actitud debido a su sencillez y versatilidad, que sea válida y confiable para la evaluación de la percepción de riesgo del consumo de drogas tanto legales como ilegales orientado a la población actual de jóvenes de la Ciudad de México.

El desarrollo de la escala estuvo dividido en 3 fases: 1) Construcción de los reactivos y análisis por jueces, 2) Diseño y análisis de la versión preliminar y 3) Análisis de las propiedades psicométricas de la escala. Mediante la realización de procedimientos como la validación, el análisis factorial y el cálculo de la confiabilidad se obtuvo una versión final de la *Escala de percepción de riesgo del consumo de drogas para jóvenes* compuesta por 26 ítems (15 sobre drogas legales y 11 sobre ilegales) que evalúan 3 componentes de percepción de riesgo: *Influencia social, Habilidades para afrontar el consumo y Valoración sobre el consumo*. Además, el instrumento mide el grado de peligrosidad que se le atribuye al consumo de 12 diferentes drogas, así como la frecuencia de consumo de éstas.

Finalmente, se cumplió con el objetivo de esta investigación que fue construir un instrumento válido y confiable. Se espera que la escala constituya una herramienta de apoyo para los profesionales de la salud que tienen como objeto de estudio o trabajo las adicciones. Que les permita medir, identificar y explicar el concepto de percepción de riesgo sobre el consumo de drogas y la posible vinculación de factores sociales, ideológicos, culturales y personales que están implicados en dicho fenómeno. Y con esto generar conocimiento que ayude a comprender mejor la influencia que tiene de la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en el problema de adicciones en México.

# CAPÍTULO I

## DROGAS

Las drogas actualmente son un problema de salud pública, ya que no sólo afecta al individuo que la consume, sino que afecta inclusive a su círculo social más directo y en algunos casos a la comunidad. A partir de su estudio se han establecido criterios para la categorización de las drogas. En este capítulo se abordarán las diferentes clasificaciones, haciendo hincapié en lo referente a lo establecido en la legislación de México.

### 1.1 Definición y clasificación de las drogas

En 1982 la Organización Mundial de la Salud (OMS) intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada. Actualmente la define como toda sustancia que introducida en un organismo vivo pueda modificar una o varias de sus funciones (CONADIC, 2008a).

En concordancia, Pérez et al. (2009) mencionan que se conoce como droga a cualquier sustancia que introducida en el organismo es capaz de alterar ciertas funciones, y que, aunque tenga efectos terapéuticos o no, el consumidor la utiliza para otros fines, además de producir dependencia física o psíquica.

Asimismo, Vértice (2010) considera que el concepto base de la definición de una droga es la dependencia a la sustancia, ya sea por un estado físico y/o psíquico, caracterizado por una modificación del comportamiento que incluye la compulsión a tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos o para evitar el malestar producido por la abstinencia.

Sin embargo, existe una segunda concepción que de acuerdo con Martínez (2000) es de carácter social, pues según ésta, las drogas son sustancias prohibidas y nocivas para la salud, de las cuales se abusa y que en alguna forma traen un prejuicio individual y social, por lo que todas deberían de ser ilegales,

pero hay algunas que son aceptadas por la sociedad (institucionalizadas o legales) y otras que no lo son (no institucionalizadas o ilegales) siendo incluso penadas por la ley.

El CONADIC (2008b) realiza una categorización de las drogas, para clasificarlas en sustancias psicoactivas:

- **Estimulantes:**

- *Cocaína*: Popularmente conocida como polvo, talco, perico o pase.
- *Anfetaminas y metanfetaminas*: Conocidas también como corazones, hielo, tacha, píldora del amor, éxtasis, cristal.
- *Éxtasis*: Derivada de las anfetaminas. Conocida como adam, X-TC, X o droga del amor.
- *Tabaco*: Es una planta originaria de América cuyo uso ha dejado de ser curativo y ceremonial, pero aún sigue siendo aceptada socialmente, por lo que es una droga de uso legal.

- **Depresores:**

- *Derivados del opio ( morfina, heroína y codeína)*: También llamados estupefacientes.
- *Tranquilizantes (pastas, roche, pastillas, rufis)*: Son medicamentos que se encuentran en forma de tabletas, ampolletas ingeribles o inyectables.
- *Inhalantes*. También conocidas como chemo, cemento, mona, activo, pvc, goma, thinner, o gasolina. Son una serie de sustancias químicas volátiles de uso casero, comercial o industrial.
- *Alcohol*: Es la droga de más alto consumo debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado prácticamente a todas las culturas.

- **Alucinógenos:**

- *Marihuana*: Se le conoce también como pasto, hierba, mota, toque. Se obtiene de una planta llamada cannabis, en ocasiones se mezclan las semillas y tallos de la planta.

- *Peyote (cactus, mezcla, botones)*: Es una cactácea cuyo principal ingrediente activo es la mezcalina.
- *Hongos (Psilocibina)*: Popularmente conocidos como hongos mágicos o alucinógenos. Dentro de esta categoría también se incluyen al PCP o polvo de ángel (un anestésico).
- *Dietilamida del ácido lisérgico*: Más conocida como LSD, cubo de azúcar, ácidos, cielo azul o rayo blanco, se obtiene de un hongo llamado cornezuelo de centeno.

Cabe señalar que en estas clasificaciones se pueden encontrar tanto drogas legales como ilegales.

Por su parte, Cisneros (2011) explica las siguientes clasificaciones:

- **Por su origen:**
  - *Naturales*: Como la marihuana, el opio, la hoja de coca, el peyote, los hongos alucinógenos, el tabaco y el café.
  - *Semi-sintéticas*: Productos farmacéuticos provenientes de ingredientes naturales, como la cocaína derivada de la coca y la morfina derivada del opio.
  - *Sintéticas*: Fabricadas totalmente de manera artificial, como las anfetaminas y los barbitúricos.
- **Por su capacidad de producir dependencia:**
  - *Blandas*: Generan un menor grado de dependencia como la cafeína y la marihuana.
  - *Duras*: Generan un mayor grado de dependencia como el alcohol, las anfetaminas, los barbitúricos y los derivados químicos del opio.
- **Por su aceptación cultural:**
  - *Institucionalizadas*: Se acepta y autoriza su producción, comercio y consumo en una sociedad, como el alcohol, el tabaco y el café en occidente.
  - *No institucionalizadas*: No cuentan con la aceptación ni la autorización social para su producción, almacenamiento, comercio y/o consumo.

- **Por su accesibilidad:** Prohibición, tratamiento, prescripción normalizada, acceso adulto restringido, acceso adulto no restringido y acceso universal.
- **Por su licitud:**
  - *Lícitas:* Sustancias cuya producción, distribución, comercio y consumo están permitidos por la ley, como el alcohol, tabaco y café.
  - *Ilícitas:* Sustancias cuya producción, distribución, comercio y consumo no están permitidos por la ley y, por lo tanto, son objeto de sanción legal.
- **Por su tipificación legal:** estupefacientes y psicotrópicos. Los cuales se explicarán a continuación de acuerdo al ordenamiento jurídico mexicano.

## 1.2 Drogas legales y drogas ilegales

El estatus de legalidad es muy importante debido a que son estas drogas a las que se les da mayor divulgación, haciendo a éste un factor importante para predecir el consumo o no consumo de dichas sustancias. Así pues, dicha clasificación va en función de las restricciones legales establecidas en cada país, en particular respecto a su producción, distribución, comercio y consumo.

Díaz (2001), menciona que La Convención de Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas o Convención de Viena de 1988, constituye el instrumento jurídico actual en materia de drogadicción, tanto en México como en otros países miembros del sistema de Naciones Unidas, formando así, parte del ordenamiento jurídico interno del país.

La Convención de Viena fue firmada por México el 16 de febrero de 1989 y entró en vigencia el 11 de noviembre de 1990. En ésta se presenta de forma integral el problema del tráfico y uso indebido de las drogas, abarcando aspectos como: producción y oferta, consumo y demanda, tráfico ilícito, tratamiento y rehabilitación. Por lo anterior, resulta lógico pensar que de esta convención se deriva la estipulación jurídica para la clasificación de drogas legales e ilegales en México misma que será similar a la de cualquier país que haya firmado dicha convención. Pérez et al. (2009), toman como referencia al término drogas institucionalizadas y aceptadas por la sociedad como sinónimo de droga legal.



Mientras que el término droga ilegal se refiere a las drogas sujetas a fiscalización, no estando permitido su consumo, tenencia y tráfico, dando una clasificación del siguiente modo:

- **Drogas legales:** alcohol, tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias (heroína, metadona, etc.) bajo prescripción médica.
- **Drogas ilegales:** son todas las que no forman parte del apartado anterior y a las que se accede a través del mercado negro (se incluiría aquí, por ejemplo, la metadona, aunque inicialmente haya sido dispensada a partir de vías legales): derivados del cannabis, heroína, cocaína, etc.

Schneider (2004) aclara que a veces la distinción entre drogas legales e ilegales puede inducir a pensar en la bondad o menor nocividad de las legales. Por eso algunos prefieren hablar de drogas toleradas socialmente para referirse a aquellas cuyo consumo no provoca por sí mismo rechazo social ni marginación. Resaltando que debe quedar claro que, por ejemplo, el alcohol aun siendo una droga tolerada socialmente no deja de ser la droga que más dolor, sufrimiento, enfermedad y muerte produce, superando por mucho a cualquier otra droga, legal o ilegal.

Respecto a la clasificación de licitud, Martínez (2000) comenta que también existe una distinción conceptual entre las drogas ilegales que se perciben y son definidas como drogas, y las drogas legales que no se conciben como tales. Las primeras son rechazadas y consideradas como peligrosas y conflictivas; por el contrario, las segundas son toleradas, permitidas e integradas en la cultura como productos de consumo cotidiano. En este sentido se encuentran discrepancias entre el modelo “experto” que considera droga a todas las drogas, legales y no legales, en función de sus efectos sanitarios; y el modelo “popular”, que identifica como drogas a aquéllas no toleradas por el sistema social, es decir, a las no

legales, y como producto de consumo a las drogas legalmente establecidas y toleradas en los distintos contextos sociales.

Por último, Oblitas y Becoña (2000) explican que tanto las drogas legales como las ilegales representan un peligro potencial para la salud. Sin embargo, las drogas ilegales presentan ciertos riesgos, a diferencia de las legales, sin tener en cuenta los efectos farmacológicos. Por ejemplo, este tipo de sustancias pueden venderse como un tipo de droga cuando realmente son “otra”, es decir, contienen otro tipo de sustancias que pueden, por sí mismas, ser peligrosas para la salud. También son un foco de problemas de índole social, pues los consumidores producen inseguridad ciudadana, tráfico de drogas, crímenes, robos, etc. Otros problemas importantes que generan las mismas son de tipo laboral y económico.

En México, en cuanto a lo que la ley marca y está estipulado por ella, no se tiene definido concretamente que es una droga lícita y una droga ilícita, sino que se realiza una separación de estas drogas de acuerdo a su producción, tráfico y consumo. Para esto la legislación en materia de drogas en México está establecida en la Ley General de Salud de 1984, junto con lo que en materia de drogas establece El Código Penal Federal luego de las reformas de 1994.

Además, en 1996 se creó la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, que elevó exponencialmente las penas por cualquier delito que se considera cometido en asociación delictuosa. También, el 21 de agosto de 2009 entró en vigor un decreto que reforma la Ley General de Salud, El Código Penal Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales. El decreto se conoce popularmente como Ley de Narcomenudeo, dado que su principal objetivo es justamente combatir la modalidad del comercio de drogas al por menor. El decreto determina también cantidades máximas de los diversos narcóticos permitidas para el consumo personal (Transnational Institute [TNI], 2013).

La clasificación de estas drogas según la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1984) en la Ley General de Salud, aprobada por Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, se encuentra en su Título Décimo

Primero, y habla sobre un programa contra las adicciones, catalogándolas de la siguiente manera:

- **Capítulo II Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas:** enfocado hacia la prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos, la educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y el fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.
- **Capítulo III Programa Contra el Tabaquismo:** en este apartado sólo menciona que se deroga, es decir, se deja sin validez a una disposición normativa, debido a que su rango de ley es inferior.
- **Capítulo IV Programa Contra la Farmacodependencia:** también enfocado hacia la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes, la educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y a la educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

Por lo tanto, La Ley General de la Salud menciona también, en el Título Décimo Segundo, cuáles son las implicaciones para considerar bebida alcohólica a una sustancia en su Capítulo III; en el Capítulo V cuáles se consideran como estupefacientes, así como sus derivados y sus excepciones; en el Capítulo IV se mencionan las sustancias psicotrópicas, y con respecto al tabaquismo no se menciona ya que anteriormente ya se estableció que se deroga.

Para efectos de esta Ley, se consideran bebidas alcohólicas a aquéllas que contengan alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. Cualquiera otra que contenga una proporción mayor no podrá comercializarse como bebida. Se consideran estupefacientes: cannabis sativo, índico y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas; hoja de coca; cocaína; heroína; morfina; opio; morfina y sus sales; y opio en polvo (entre otros).

Las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

- I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son: LSD, LSD-25, hongos alucinantes de cualquier variedad botánica, en especial las especies psilocybe mexicana, stopharia cubensis y conocybe, y sus principios activos (entre otros).
- II. Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y que son: Anfetamina, metanfetamina (entre otros).
- III. Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública, y que son: Benzodiazepinas: ACIDO BARBITURICO, CLOBAZAM, CLONAZEPAM, DIAZEPAM, EFEDRINA, LORAZEPAM, RISPERIDONA (entre otros).
- IV. Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son: BARBITAL, BENZOFETAMINA, CAFEINA, HIDROXICINA (entre otros).
- V. Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

De esta manera, queda más claro lo que está considerado como droga lícita y droga ilícita ante la ley, dando pie a lo que El Código Penal toma como objeto de acción punible.

### 1.3 Legislación mexicana para el consumo de drogas legales e ilegales

Como se mencionó, La Ley General de la Salud en Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1984) estipula programas para la prevención del abuso de las sustancias anteriormente descritas, así como la información necesaria para identificar la categoría a la que pertenece, pero también hace énfasis en la ilicitud de la producción, comercio, posesión y consumo de algunas sustancias:

- **Bebidas alcohólicas:** Toda bebida alcohólica, debe ostentar en los envases, la leyenda: "el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud", escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes y sin que se invoque o se haga referencia a alguna disposición legal y que en ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.
- **Tabaco:** Se deroga y debe de llevar los mismos requisitos que las bebidas alcohólicas.
- **Estupefacientes:** Queda estrictamente prohibida la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga, quedando sujetos a lo establecido por la Ley.

Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud autorizará a los organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, la adquisición de estupefacientes.

Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud: los médicos cirujanos; los médicos veterinarios, cuando los

prescriban para la aplicación en animales; y los cirujanos dentistas, para casos odontológicos.

- **Psicotrópicos:** Queda prohibida la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o cualquier producto que los contenga, quedando sujetos a lo establecido por la Ley.

Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud podrá autorizar la adquisición de las sustancias para ser entregadas bajo control a organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella Dependencia, los que a su vez comunicarán a la citada Secretaría el resultado de las investigaciones efectuadas y cómo se utilizaron.

Por su parte, El Código Penal reconoce la creciente amenaza para la salud pública, así como para individual, y es por eso que los estatutos marcados por la Ley General de Salud se remiten también al Código Penal, para establecer claramente cuál es el objeto de acción con respecto a la violación de alguno de los decretos ya establecidos. En El Código Penal se sitúan las conductas punibles relativas a estupefacientes y sustancias psicotrópicas entre los delitos contra la salud (Prince whater house Coopers [PwC], 2013). Sin embargo, no aparece claramente la definición de droga, tampoco vienen claramente definidas las categorías de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, por lo que presentan un problema para la interpretación de lo que está penado o no ante esta ley, es por eso que se remite en varias ocasiones a la Ley General de Salud.

Bunster (2011) realiza una interpretación de lo que El Código Penal estipula con respecto a los estupefacientes y sustancias psicotrópicas como objeto de acción, aceptando la dificultad que esta ley tiene para penar ciertas acciones con respecto a estas drogas:

- **Producción**

Se refiere a que, en la fracción I del artículo 197, queda estrictamente prohibido sembrar, cultivar y cosechar, así como a las acciones parciales de producir, fabricar, manufacturar, preparar y acondicionar. La penalidad de estas conductas es la de prisión de diez a veinticinco años y de cien a quinientos días multa.

Sin embargo, el artículo 195 refiere que hay un tipo privilegiado de producir la droga, que concierne al que "dedicándose a las labores propias del campo, siembre, cultive o coseche plantas de *cannabis* o marihuana, por cuenta o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren evidente atraso cultural, aislamiento social y extrema necesidad económica". La pena es, entonces, prisión de dos a ocho años, que también recae sobre quien "permita que, en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, se cultiven dichas plantas, en circunstancias similares al caso anterior".

- **Tráfico**

Abarca todas las acciones principales y accesorias de distribución de la droga, desde que se la produce hasta que llega a manos del consumidor. En la fracción I del artículo 197 son alusivos los actos del comercio, como vender, comprar, adquirir, enajenar, y actos materiales que los realizan o les sirven de apoyo, como transportar y suministrar. El Código Penal castiga estas acciones con prisión de dos a seis años y multa de dos mil a veinte mil pesos. Además, en la fracción IV, señala que dentro de la amplia idea de "traficar" se encuentran los actos de publicidad, propaganda, instigación o auxilio ilegal a otra persona para que consuma cualquiera de las sustancias comprendidas en el artículo 193, es decir, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

A su vez, el artículo 467 de la Ley General de Salud sanciona con prisión de siete a quince años al que "induzca o propicie que menores de edad o incapaces consuman, mediante cualquier forma, sustancias que produzcan efectos psicotrópicos".

- **Consumo**

La ley no legisla en forma directa el consumo de estas sustancias, sino que sólo lo hace a propósito de la acción de poseer la droga.

- El artículo 194 del Código Penal, menciona que no hay pena, sino tratamiento, sólo si la cantidad adquirida o poseída no excede de la necesaria para el inmediato consumo del adicto o habitual, pues si tal cantidad es excedida sin sobrepasar la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, son aplicables la pena de prisión de dos meses a dos años y la de multa de quinientos a quince mil pesos; y si, finalmente, esta última cantidad es sobrepasada se aplican las penas correspondientes.
- Por otro lado, la fracción V del artículo 197 amenaza con prisión de siete a veinticinco años y cien a quinientos días multa al que posea algunas sustancias, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud. Pero la ley no contiene especificación alguna en cuanto a cantidad, en cuanto a circunstancias ni en cuanto a propósitos.

Asimismo, Karina (2013) menciona que en México el consumo de drogas no está prohibido siempre y cuando la cantidad que porten se considere como de estricto consumo personal, por lo que no pueden ser sujetas a ningún proceso judicial. Lo contrario sería una violación de lo establecido por la legislación penal mexicana en materia de delitos contra la salud. Entonces, realmente lo que se castiga no es el consumo, ni su posesión cuando se considera para consumo personal, sino que se castiga la producción, el transporte, el tráfico, el suministro gratuito, la prescripción no autorizada y el comercio.



#### **1.4 Trastornos relacionados al consumo de drogas**

Como se mencionó las drogas tienen la capacidad para generar dependencia en aquellos individuos que las consumen, llegando incluso a crear una adicción con los problemas colaterales que un trastorno de este tipo conlleva a nivel social e individual. Por lo tanto, en este apartado se abordará la definición de los trastornos de adicción y se explicarán las principales modalidades en que se presentan las adicciones, por ejemplo: alcoholismo, drogadicción y tabaquismo.

Según Cañal (2003), la adicción consiste en un grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que la intensidad del estímulo es variable, además en éstas, el uso de sustancias o realización de alguna actividad tiene una alta prioridad para el sujeto. Es decir, se trata de una conducta obsesiva y compulsiva (necesidad incontrolada de repetir cierta acción de manera ritual y estereotipada) que lleva al sujeto a realizar periódicamente acciones ya sea de ingesta de alcohol, tabaco u otro tipo de drogas con el fin de experimentar un estado afectivo positivo (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, escape de la realidad, búsqueda o abandono de la identidad, exploración de nuevas sensaciones) o liberarse de un estado negativo (dolor, aburrimiento, timidez, estrés).

Por otro lado, Valleur y Matysaik (2005) definen como adicto a toda persona cuya existencia está orientada hacia la búsqueda de los efectos producidos sobre su cuerpo y su mente por una sustancia más o menos tóxica (drogas toleradas, prohibidas o prescritas) aún con el riesgo de padecer un intenso malestar físico y/o psicológico.

A su vez Alonso-Fernández (como se citó en García & Sánchez, 2005), explica que a partir del momento en que cualquier conducta socialmente aceptada, así como la ingesta de sustancias deja de proporcionarse por un deseo para convertirse en una necesidad absoluta e irresistible, se debe hablar de dependencia o adicción, por lo tanto, son términos concurrentes que expresan la pérdida de libertad ante un deseo.

Asimismo, García y Sánchez (2005) señalan que se habla de adicción cuando se hace un uso intensivo por encima de él, generalmente admitido con una frecuencia y temporalidad de las conductas aceptadas en una sociedad o cultura que puede ocasionar efectos negativos sobre su salud o su vida familiar, económica, laboral y/o social. Entre las características definidoras de todo proceso adictivo se pueden mencionar las siguientes:

- La de desarrollarse en forma de una existencia adictiva, polarizada en torno a una relación anómala con el objeto, que se vive con una apetencia excesiva e incontrolable, apetencia que se dirige cada vez más hacia el exterior.
- Se realiza mediante actos impulsivos, con el fin de lograr ciertas recompensas.
- Se obtienen recompensas inmediatas en forma de una reacción placentera de tipo negativo (auto relajación), y otra de tipo positivo (auto realización), reforzadas con una descarga de dopamina.
- Se tiende a la repetición de la conducta y los intervalos son por lo general irregulares y de corta duración.
- Ocasionan efectos negativos, sobre la salud mental o social del individuo, así como de su entorno social.

De igual manera, la OMS (como se citó en Baños & Albaladejo, 2002) definió las características de la adicción:

- Deseo o necesidad invencible (compulsión) de seguir tomando la droga o realizar la conducta, a través de todos los medios.
- Tendencia a aumentar la dosis de la sustancia o tiempo que se dedica a la realización de la conducta.
- Dependencia psíquica (psicológica) y/o dependencia física, a los efectos de la adicción.
- Efectos perniciosos para el individuo y para la sociedad.

Según Morrison (2008), en el DSM-IV, se reconocen 4 tipos de trastornos relacionados con sustancias:

**1. Dependencia de sustancias:** síntomas de comportamiento psicológico y cognitivo.

a. *Tolerancia:* definida por cualquiera de los siguientes síntomas:

- i. Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- ii. El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

b. *Abstinencia:* definida por cualquiera de los siguientes síntomas:

- i. El síndrome de abstinencia característico para cada sustancia.
- ii. Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

c. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

d. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

e. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, fumar un cigarro tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

f. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

g. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

**2. Abuso de sustancias:** consumo que daña o hace sufrir al paciente y sus allegados, mediante diversos problemas.

- a. Fracaso en cumplir con roles importantes: incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa, por ejemplo, ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa.
- b. Consumo repetido cuando es físicamente peligroso hacerlo: conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia
- c. Consumo a pesar de problemas legales recurrentes: arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia.
- d. Consumo a pesar de problemas sociales o interpersonales: discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física.

**3. Intoxicación por sustancias:** signos de intoxicación.

- a. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingestión reciente (o a su exposición).
- b. Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central (por ejemplo, irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social), que se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después.
- c. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

**4. Abstinencia de sustancias:** disminución de la concentración de sustancias.

- a. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
- b. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y

social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo (alteración motora y del estado de ánimo, trastorno del sueño).

- c. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Se distinguen principalmente 3 trastornos adictivos de sustancias importantes y de mucho cuidado en nuestra sociedad, los cuales son: el alcoholismo, la drogadicción y el tabaquismo, de los cuales se hablará enseguida.

#### **1.4.1 Alcoholismo**

El alcohol es más aceptado por la sociedad que cualquier otra droga, pues está profundamente arraigada a la cultura y a la economía del país.

La OMS (2005), reporta que hay unos 2000 millones de personas que consumen alcohol en gran parte del mundo y que han cobrado proporciones alarmantes, hasta hacer de su consumo uno de los más importantes riesgos sanitarios en todo el mundo, que según el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*, se trata del principal factor de riesgo en los países en desarrollo con baja mortalidad, y del tercero en los países desarrollados.

Actualmente algunos datos importantes que reconoce la OMS (2011) son:

- El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año.
- Unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario.
- El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.
- El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el absentismo laboral.

La situación en México también es delicada, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2011 reporta que en las tendencias nacionales del consumo de alcohol no se encontraron diferencias significativas en la proporción de bebedores entre 2002 y 2008, pero en 2011 hubo un aumento de la proporción de personas adultas entre 18 y 65 años, que reportaron consumir alcohol; tendencia que se observa tanto en hombres como en mujeres. Este mismo crecimiento se observa en la población adolescente entre 12 y 17 años, con más bebedores en 2011 tanto en hombres como en mujeres. La bebida de preferencia de los consumidores es la cerveza, la consume más de la mitad de la población masculina (53.6%) y una tercera parte de la población femenina (29.3%). Si bien el consumo frecuente de bebidas alcohólicas es bajo, no ocurre lo mismo con los episodios de alto consumo por ocasión ya que de 2008 a 2011 hubo un aumento en la proporción de este patrón de consumo. Finalmente, 6% de la población desarrolló dependencia. Lo que equivale a 4.9 millones de personas. Aqueja al 10.8% de los hombres entre 12 y 17 años y al 1.8% de las mujeres. Afecta a 4.1% de los adolescentes y 6.6% de los adultos, este índice aumentó significativamente entre los hombres de 2008 a 2011, nuevamente con menos distancia entre hombres y mujeres adolescentes (3 hombres por cada mujer) que lo que se observa en la población adulta (7 hombres por cada mujer) (CENADIC y CONADIC, 2011c).

También se menciona que la dependencia al alcohol es el trastorno con mayor rezago, solamente 6.8% de los enfermos recibieron tratamiento. El rezago es mayor en las mujeres, hay 2.2 hombres con dependencia en tratamiento, por cada mujer con esta misma condición. Dichos datos aluden a un avance en la oferta de tratamiento que existe hoy en términos de la calidad del mismo, sin embargo, es fundamental aumentar la inversión en promoción de la salud, prevención y tratamiento con medidas tales como proteger a los adolescentes de la exposición al consumo, aumentar precios mediante impuestos, regular el funcionamiento de los establecimientos y aumentar la oferta de un tratamiento integral que aborde todas las áreas de la vida afectadas por este problema,

especialmente a las personas que tienen dependencia grave y a sus familias (CENADIC y CONADIC, 2011c).

En este sentido, Abel (1986) menciona que el abuso del alcohol se ha caracterizado por generar uno o más de los siguientes problemas: 1) pérdida de control sobre la bebida, 2) trastornos médicos, y 3) problemas sociales.

Para la Sociedad Española de Toxicomanías (2003), los factores por los cuales las personas se inician en el consumo del alcohol son:

- **La heredobiología:** condiciones de vulnerabilidad biológica con las que un individuo nace, que le hacen más o menos predispuesto al desarrollo de la adicción.
- **Factores sociales y culturales:** existen dos tipos de situaciones que influyen en el desarrollo y en el consumo de la conducta adictiva: los factores ambientales, y el contexto físico y sociales más próximos al consumo.
- **Factores psicológicos:** se pueden agrupar en dos grupos diferentes, los factores de personalidad y los procesos de aprendizaje.

Según Bartolomé y Martínez (2001), con el consumo crónico del alcohol se desencadenan una serie de síntomas: la tolerancia, dependencia y un el síndrome de abstinencia. Por su parte, Mack, Franklin y Frances (2003) señalan consecuencias físicas del consumo de alcohol tales como los trastornos mentales orgánicos, enfermedades intestinales, supresión de la médula ósea, y alteraciones musculares y hormonales. Afecta directamente al cerebro, puede lesionar el hígado, esteatosis hepática, cirrosis hepática, incrementa la tensión arterial e incrementa accidentes cerebrovasculares, ataxia del tronco y alteraciones de la marcha, entre otros.

La Sociedad Española de Toxicomanías (2003) menciona algunos síntomas psicológicos, así como problemas familiares:

- **Psicológicos:** Ansiedad, insomnio, tristeza, irritabilidad, disforia, sentimiento de culpabilidad, desequilibrios emocionales, deterioro crítico-intelectual, disminución de la autoestima, pérdida del control de los impulsos, alteración de la memoria, demencia, ideas de muerte, ideación suicida, etc.
- **Familiares:** Discusiones, agresividad verbal, agresividad física, deterioro de las relaciones de pareja, deterioro con hijos, abandono de roles y responsabilidades, separación, problemas económicos, etc.

#### 1.4.2 Drogadicción

Según González, Beceña y Rodríguez (como se citó en Alpizar, Pérez & García, 2008), las drogas en particular destruyen y matan física y moralmente a un gran número de personas en el planeta. Se plantea que un toxicómano le resta a su vida entre 10 y 20 años. El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID, 2003) señaló que más de 50% de los delitos y muertes violentas en el mundo están relacionadas de una u otra manera a toxicomanías.

En México la ENA de 2011 se encontró que la prevalencia de dependencia al consumo de drogas ilegales en la población de 12 a 65 años corresponde a 550,000 personas. Además, señala que son los hombres los más afectados en la dependencia al consumo de drogas (1.3%), en comparación con las mujeres (0.2%). En esta población, las prevalencias más elevadas siguen siendo para el consumo de marihuana (1.4%) y de la cocaína (0.5%). La marihuana representa el 80% del consumo total de drogas (CENADIC y CONADIC, 2011b).

Sobre el inicio del consumo de drogas ilícitas el promedio es de 18.8 años, los hombres se inician casi dos años antes que las mujeres. Respecto a los resultados sobre el consumo en la población de 12 a 17 años, muestran que las prevalencias de consumo fueron de 1.6% y de 1.5% para cualquier droga ilegal. En los adolescentes se observa que el consumo de marihuana es el más prevalente (1.3%), le sigue la cocaína (0.4%) y los inhalantes (0.3%). El consumo



de marihuana en hombres adolescentes es 3.3 veces más frecuente que en las mujeres, pero el consumo de cocaína en hombres y mujeres adolescentes es similar, los inhalantes ocupan un lugar importante en las preferencias de este grupo de edad. Entre los factores asociados al consumo en adolescentes están el no haber recibido prevención, tanto en hombres como en mujeres. Sumado a ese factor en los hombres se encuentra haber estado expuesto a drogas (que se la hayan ofrecido, regalada o comprada), que ya no esté estudiando, que su percepción de riesgo sobre el consumo de drogas sea baja, o que haya tolerancia ante el consumo de drogas de su mejor amigo. Para las mujeres, se adiciona como predictor del consumo que le hayan ofrecido, regalado o comprado alguna droga (CENADIC y CONADIC, 2011b).

De acuerdo al DSM-IV (como se citó en Mack et al., 2003) la clasificación de las adicciones a drogas marca las siguientes categorías: adicción a la cocaína, anfetaminas, opiáceos, alucinógenos, marihuana e inhalantes. A continuación, se explicará en qué consiste la dependencia a cada una de estas sustancias:

- **Opiáceos:** Los opiáceos, incluyendo la heroína, la metadona, y la codeína son drogas que farmacológicamente se parecen a la morfina. Las drogas de este grupo producen sensaciones de euforia, relajación y mejora del estado de ánimo son consideradas altamente adictivas. Beck (2000), menciona que muchos sujetos con dependencia de opiáceos presentan niveles altos de tolerancia o experimentan abstinencia al interrumpir bruscamente su consumo. En comparación con otras drogas de abuso, los opiáceos producen menos síntomas psiquiátricos y es posible que los reduzcan. De acuerdo con Thomason y Dilts (como se citó en Beck, 2000) los opiáceos tiene la capacidad de gobernar toda la atención del individuo, sus recursos, energía y centrarlos exclusivamente en la obtención de la próxima dosis a cualquier precio. Este círculo vicioso se repite cada 24 horas al día, 365 días al año.
- **Cocaína:** Esta sustancia puede ser consumida en su presentación en forma de hojas de coca, (masticada), de pasta de coca (fumada), de hidrocloreuro

de cocaína en polvo (inhalado o inyectado) y de alcaloide de cocaína, base libre o crack (fumada). La exposición a cocaína puede precipitar rápidamente la dependencia. Uno de los primeros signos de la dependencia lo constituye una creciente dificultad para resistirse a su consumo. Debido a su vida media corta, se necesitan dosis frecuentes para mantener su efecto euforizante. Son frecuentes las complicaciones por el uso crónico e incluyen ideación paranoide, comportamiento agresivo, ansiedad, depresión y pérdida de peso. La tolerancia aparece con el consumo repetido, sea cual sea la vía de administración. La abstinencia de cocaína se acompaña de un estado de ánimo disfórico, irritabilidad, ansiedad, fatiga, insomnio o reducción de horas de sueño, sueños vívidos y desagradables y agitación psicomotora. Puede haber anhedonia y deseo irresistible de consumir cocaína (Mack et al., 2003).

- **Anfetaminas:** La clasificación de las anfetaminas incluye todas las sustancias con una estructura feniletilamina sustituida y las sustancias que poseen mecanismos de acción similar a la de la anfetamina, pero con diferente estructura. Los signos y síntomas del consumo de anfetamina son similares a los de la cocaína, aunque sus efectos son más prolongados. El trastorno psicótico incluido por anfetamina se parece a la esquizofrenia paranoide aguda y suele darse con alucinaciones visuales. Los patrones de consumo incluyen la administración en forma de pastillas y el consumo parecido al de cocaína, con episodios de atracones que se alternan con síntomas de abstinencia aguda, las personas que abusan de las anfetaminas pueden desatender repetidamente sus obligaciones a consecuencia de la intoxicación pueden tomar esta sustancia en situaciones que suponen incluso un riesgo físico, pueden presentarse también, problemas interpersonales o sociales recurrentes a causa del comportamiento del individuo durante la intoxicación o de un estilo de vida caótico, de problemas legales o de desventajas con otras personas significativas (Mack et al., 2003).

- **Alucinógenos:** Barlow (2006) explica que, en esencia los alucinógenos modifican la forma en que el consumidor percibe el mundo, la vista, el sonido, las sensaciones, el gusto y hasta el olfato se perturban, a veces en formas drásticas, cuando la persona se halla bajo el influjo de drogas como la marihuana y el LSD se altera su actividad mental, modificando su estado de vigilia y las nociones de tiempo y espacio, creando así ilusiones agradables o terroríficas. Lo habitual es que se consuman por vía oral, y en general, tienen una baja capacidad de adicción (con excepción de los derivados anfetamínicos); el consumo de estas sustancias suele ser esporádico, por lo que no son frecuentes los trastornos por dependencia de estas sustancias.
- **Cannabis:** De los derivados naturales, presenta dos principios activos (delta-9 y delta-8 tetrahidrocannabinol), pero existe también un derivado semisintético (synhexil o parahexilo). Se absorbe por vía inhalatoria en el 50-70% y presenta una absorción oral irregular. Presenta efectos psicológicos muy variables, euforia, desinhibición, despersonalización, aumento de la sociabilidad, hiperestesia (sensibilidad excesiva), ilusiones y alteraciones de la memoria, taquicardia, hipotensión, broncodilatación, alteraciones endocrinas y analgesia. Dentro de sus efectos tóxicos destacan reacciones psicóticas agudas, alteraciones del comportamiento, confusión, pseudoesquizofrenia, síndrome amotivacional, alteraciones endocrinas, alteraciones de la espermatogénesis y bronquitis (Mack et al., 2003).
- **Inhalantes:** Como menciona Fernández (2009) los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental. El término “inhalantes” se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica común es que rara vez, o nunca, son usadas por otra ruta que no sea por la inhalación. Los síntomas y efectos pueden ser variados, dependiendo del tipo de sustancia química y de la cantidad inhalada. Frecuentemente hay olor o aliento a sustancias químicas,

irritación de nariz, labios, boca o piel, manchas de sustancias químicas, ojos enrojecidos y movimientos oculares laterales rápidos involuntarios. Los efectos inmediatos son mareos, somnolencia, pérdida del equilibrio, falta de coordinación, embriaguez, temblores, alteración de la memoria, lenguaje lento e incoherente. Se presentan cambios de conducta y personalidad, pudiendo presentarse casos de furia histérica y violencia verbal y/o física.

Su uso continuado provoca dependencia psíquica, creando una situación de necesidad de ingesta similar a otras drogas. A consecuencia de la rápida distribución por pulmones, el inicio de la intoxicación es inmediato. Se relaciona con conductas criminales y autodestructivas. La sensación de euforia y aturdimiento después, habitual con estos tóxicos, conlleva una perturbación psíquica grave que altera la inteligencia y la percepción. El nivel de inteligencia disminuye, haciendo frecuentes los problemas escolares. Se presentan cambios y descuido de la apariencia física, falta de higiene, de atención, disminución de la capacidad de abstracción y razonamiento, personalidad antisocial, depresión, ataques de pánico, ansiedad y alucinaciones con trastorno en el juicio crítico y la percepción. La interrupción de la inhalación, como una intensa aspiración, puede provocar la muerte.

### **1.4.3 Tabaquismo**

Actualmente el tabaquismo es concebido como una epidemia que afecta a gran escala la salud de las sociedades del mundo. Entre las causas que han contribuido a este fenómeno se encuentran la incesante y agresiva comercialización de este producto que, debido a su bajo precio, está al alcance de cualquier individuo. Sin embargo, las consecuencias y peligros regularmente no son tomados de manera consciente dado que éstos se presentan sólo hasta años, o incluso décadas, después de iniciado su consumo.

La dependencia del tabaco comienza en la gran mayoría de los casos en la adolescencia, Moore y Jefferson (2005), explican que algunas de las causas

radican esencialmente en el entorno del individuo, la presión para una primera experiencia, así como las normas de los distintos grupos sociales en los que el fumar es aceptado como una conducta que indica madurez y estatus.

De acuerdo con CENADIC y CONADIC (2011a) los datos en México señalan que existe una prevalencia de consumo activo de tabaco de 21.7%, lo que corresponde a 17.3 millones de mexicanos fumadores. El 31.4% de los hombres y el 12.6% de las mujeres son fumadores activos (12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres). El 8.9% de la población reportó ser fumador diario (7.1 millones); al comparar por sexo, el 13.2% de los hombres y 4.8% de las mujeres fuman diariamente. En el ámbito nacional, los fumadores diarios entre 12 y 65 años, en promedio, inician el consumo diario de tabaco a los 20.4 años; los hombres a los 20 años y las mujeres a los 21.7 años.

De estos fumadores, los adolescentes de 12 a 17 años reportan una prevalencia de fumadores activos de 12.3%, lo que corresponde a 1.7 millones de adolescentes fumadores, los cuales inician su consumo en promedio a los 14.1 años, siendo similar para hombres y mujeres. Los adolescentes fumadores son principalmente ocasionales (10.4%), siendo sólo el 2% (263 mil adolescentes) los que fuman diariamente. El 77.8% (10.5 millones) de los adolescentes mexicanos nunca ha fumado. Además, el 29% de la población de adolescentes de 12 a 17 años en la ENA de 2011 mencionó como razón principal para dejar de fumar es la conciencia del daño, mientras que el 12.1% reportó que dejó de fumar porque su familia se preocupa por su salud o les causó problemas con ésta (CENADIC y CONADIC, 2011a).

Así pues, Buela, Caballo y Sierra (1996) explican que la nicotina es una potente droga que produce adicción en aquellas personas que la ingieren sistemáticamente. En la mayoría de los casos la transición a la adicción tarda de uno a tres años, sin embargo, en ocasiones puede darse en meses y en casos excepcionales, en unas cuantas semanas.

De acuerdo con el Ayuntamiento de Madrid (2003), la nicotina tiene varios efectos sobre el organismo, por ejemplo, se sabe que penetra en el cerebro, estimulando la liberación de vasopresina, hormona de crecimiento y prolactina mismas que influyen en la conducta y en el estado emocional del sujeto. Los más importantes se dan en el sistema nervioso central por lo que los fumadores aprenden a utilizar el tabaco para regular o ajustar los mecanismos adaptativos del organismo. Asimismo, el tabaco al igual que otras sustancias adictivas presenta como una de sus características el síndrome de abstinencia cuando se suprime el consumo. Hasta el 50% de los fumadores sufren dicha patología en el transcurso de su vida. De esta manera, se considera a la aparición del síndrome de abstinencia como la causa principal de la recaída durante la fase de deshabitación tabáquica. Aunque el fundamento de esta abstinencia es la falta de nicotina a nivel cerebral, los estímulos ambientales asociados al consumo y el proceso que conlleva el acto de fumar potencian los síntomas de la misma (Servicios Educativos Promoción y Apoyo Social [SEPAR], 2002).

La OMS (2008) reporta que el tabaquismo mata cada año a 5.4 millones de enfermos de cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades. A su vez y de manera dramática, sólo el 5% de la población mundial vive en países que protegen y emplean de manera adecuada alguna de las intervenciones normativas que han funcionado para reducir el consumo de tabaco.

Con base en lo expuesto en este capítulo, se reconoce el impacto de las drogas legales e ilegales y sus efectos, no sólo en quienes las consumen, sino también en las personas que tienen algún contacto con los consumidores, además de las repercusiones jurídicas que éstas conllevan.

Los datos en la población muestran que el inicio del consumo de las diversas drogas es a muy temprana edad, por lo que los jóvenes son el sector de la sociedad más vulnerable. Debido a ello es importante conocer cómo diversos factores como la percepción que el individuo posee de dicho fenómeno, favorecen la realización de conductas de consumo de una o distintas drogas.

## CAPÍTULO II

### PERCEPCIÓN SOCIAL

Para una mejor comprensión de lo propuesto en esta investigación es conveniente comprender en qué consiste el proceso de percepción social. Por lo tanto, en este capítulo se abordará el concepto de percepción social y los factores que influyen en dicha percepción.

#### 2.1 Definición de percepción social

De acuerdo a Salazar (1979), inicialmente el término *percepción social* se utilizó para indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción, es decir, la forma en que el medio social afecta los procesos perceptuales. Posteriormente, el campo se extendió e incluyó los mecanismos de percepción de los otros, la formación de las impresiones, el reconocimiento de las emociones, la percepción que el individuo tiene de su medio físico y social. Por tanto, las percepciones dependen de las particularidades y experiencias anteriores de cada persona y pueden variar de observador a observador (Martínez & Romero, 2013).

Proshansky y Seidenberg (1973) subrayan que quizá la importancia fundamental de la percepción social se derive de la hipótesis que plantea que las formas manifiestas del comportamiento social son encauzadas por la percepción del medio social del mismo modo que muchas acciones del medio ambiente físico están reguladas por la percepción de los objetos físicos. Si existe esa íntima relación entre percepción y acción, es posible suponer que el comportamiento social inadecuado o inadaptado depende de unas percepciones incorrectas o deformadas de la situación social. Desde este punto de vista muchos problemas, entre ellos el consumo de drogas, pueden resultar en cierta medida por consecuencia de una distorsión o deformación de la percepción de dicho fenómeno.

Por otro lado, Predvechni, Kon y Platónov (1985) mencionan que la percepción siempre está vinculada a una determinada actitud positiva o negativa

hacia lo que es percibido y a la vivencia emocional de las interrelaciones que se establecen. Y aunque los matices de dichas vivencias pueden ser infinitamente variados se les puede dividir en dos grupos:

- **Sentimientos conjuntivos:** Sentimientos que pueden acercar a la gente a otras personas u objetos y que facilitan la colaboración.
- **Sentimientos disyuntivos:** que dividen a la gente o alejan a las personas de los objetos y dificultan los actos conjuntos.

Sin embargo, Campos (2006) señala que la psicología social actual define a la percepción como un proceso de codificación cognoscitiva, mediante el cual se capta la significación de un objeto aplicándole determinado esquema o categoría. Una categoría es un conjunto de relaciones conceptuales que permite identificar un objeto, atribuirle ciertas características o cualidades y clasificarlo como equivalente a otros. Con frecuencia estas categorías cognoscitivas se integran en una percepción inmediata (que no obstante puede ser falsa).

Además, según Ibáñez (2004), aunque el concepto de percepción social hace referencia sobre todo a la percepción de personas también se extiende a la percepción de cualquier objeto o relación que tenga un significado social, como lo puede ser el consumo de alguna droga. A su vez, Hoyo (2004) comenta que es importante resaltar el hecho de que la percepción de objetos físicos o fenómenos sociales y la percepción de personas se diferencian en los siguientes aspectos básicos:

- Las personas tienden a percibirse como agentes causales, es decir, con intenciones, actitudes, emociones, características personales, etc. Mientras que no ocurre lo mismo con los objetos.
- La percepción social implica al yo que percibe, puesto que se puede inferir, a partir de las similitudes y de la capacidad de empatía, lo que experimentan otras personas.



- La percepción social se produce en situaciones de interacción, de relaciones interpersonales, lo que crea un vínculo y una influencia recíproca entre los participantes, ya que ambos son perceptores y percibidos.
- La percepción de personas suele implicar mayor complejidad que la percepción de objetos.

Sin embargo, a pesar de las diferencias en el proceso de percepción a su vez presentan algunas similitudes como: la estructura de la información por medio de categorías, la relevancia, la estabilidad y el significado de lo percibido. Por lo tanto, la percepción de objetos o relaciones, como lo son las drogas, incluye tareas de clasificación, atribución de características y de significados, los cuales son sociales en el sentido de que son aprendidos mediante las relaciones que se establecen con los otros y de la historia de los grupos sociales a los que se pertenece (Ibáñez, 2004).

Por otro lado, Hoyo (2004) explica que, de acuerdo al enfoque clásico propuesto por Bruner, la percepción social en general comprende dos procesos:

- Un proceso de selección o de recodificación de la gran cantidad de información que llega a las personas desde el exterior, y cuyo objetivo se centra en reducir su complejidad y facilitar su almacenamiento y su recuperación en la memoria.
- Un proceso que implica el intento de ir más allá de la información percibida (proceso que se denomina *inferencia*), y cuyo objetivo se cifra en la capacidad para predecir acontecimientos futuros y evitar o reducir con ello la incertidumbre.

## **2.2 Factores que influyen en la percepción social**

Al hacer una revisión de los factores que intervienen en el proceso de la percepción social se observa que existen diversas opiniones acerca de cuáles son dichos factores.

Estudiar los efectos de los factores culturales y sociales de la percepción supone una definición precisa del medio social y cultural. Se han distinguido tradicionalmente distintos medios: cultural (que recoge la totalidad de las obras o producciones humanas), social (las relaciones entre los hombres), físico (geográfico) y las características estables del medio ambiente.

Insel y Moos (como se citó en Salazar, 1979), han presentado una clasificación de los ambientes humanos; cada uno de ellos ejerce algún tipo de influencia sobre los procesos perceptuales y cognoscitivos. Ellos distinguen seis tipos de ambientes:

- **Ecológico:** características geográficas, meteorológicas, físicas y arquitectónicas en las cuales se desenvuelven los hombres.
- **Organizacional:** las organizaciones con sus estructuras y funciones determinan tipos de ambientes que afectan de uno u otro modo la conducta.
- **Características personales:** los miembros de una determinada comunidad o cultura poseen ciertos caracteres predominantes tanto en su experiencia física como en sus rasgos de tipo demográficos (edad, sexo, etc.) y en sus habilidades organizaciones o grupos.
- **Conductuales:** en su relación con otros individuos y con los objetos del medio ambiente, se generan determinados patrones de comportamiento que pueden ser típicos para un determinado contexto social y así afectar a sus miembros. Estas conductas se pueden considerar como unidades ecológicas que afectan a los procesos cognoscitivos.
- **Propiedades reforzantes:** en cada medio predominan determinadas contingencias reforzantes, sistemas de premios y castigos que generan un mecanismo de discriminación selectiva frente a la realidad.
- **Características psicosociales y clima organizacional:** trata de las dimensiones predominantes en la cultura que generan sistemas de información y expectativas frente a la realidad. Afectando la interacción de los individuos y su relación con su medio.

Insel y Moos aclaran que, en cada uno de estos ambientes, se puede suponer la existencia de algún tipo de influencia sobre los procesos de percepción, ya sea de manera directa, proporcionando un tipo predominante de agregados estimulantes, o mediante la inducción de mecanismos de selección perceptual que generen hábitos de búsqueda u orientación hacia determinados aspectos del ambiente.

Por otro lado, Rodríguez (1980) explica que existen algunos factores que influyen en la percepción de las personas, entre esos factores los principales son:

- **Percepción selectiva:** los órganos sensoriales son alcanzados simultáneamente por una gran variedad de estímulos. No obstante, se perciben solamente un subconjunto de estos estímulos, a esto se le llama selectividad perceptiva. En las relaciones sociales se manifiesta la selectividad perceptiva en gran cantidad de situaciones, una de las situaciones características es la percepción de las características negativas de las personas por las cuales se siente aversión y de los aspectos favorables de aquellas por las cuales se siente simpatía. La selectividad perceptiva se manifiesta claramente también en la conducta prejuiciosa. Las personas que tienen prejuicios hacia determinados grupos sólo observan en ellos aquellas manifestaciones que concuerdan con su visión prejuiciosa y omiten todo aquello que contradiga tal apreciación.
- **La experiencia previa y consecuente disposición para responder:** Las experiencias pasadas facilitan la percepción de los estímulos con los que se tuvo contacto anteriormente. La familiaridad crea una disposición a la respuesta inmediata.
- **El condicionamiento:** Con frecuencia se comprueba la dificultad para que un mismo hecho sea percibido en forma semejante por dos personas, en virtud del condicionamiento anterior que las conduce a percibir elementos diferentes en una misma estructura, o por lo menos, a subrayar ciertos elementos en mayor o menor grado.

- **Los factores contemporáneos del fenómeno perceptivo:** Hace referencia a ciertos estados particulares del receptor en un momento dado. Estados de hambre, sed, pobreza depresión, cansancio, etc., pueden influir en la percepción del estímulo sensorial. Se puede incluso afirmar, que ciertas condiciones contemporáneas predisponen al organismo a dar determinadas respuestas. Así como la experiencia pasada influye sobre el proceso perceptivo, factores presentes de tipo situacional son también capaces de predisponer a una persona a determinadas clases de percepción.

Por otro lado, Hoyo (2004) explica que con base en la secuencia temporal de la información se han identificado tres factores o fenómenos que influyen en la percepción, dichos fenómenos son: el efecto de primacía, el efecto recencia y la pre-activación

- **El efecto de primacía:** Este se produce cuando los elementos informativos percibidos en primer lugar tienen un impacto mucho mayor en la impresión formada sobre lo percibido que los elementos sucesivos, ya que la primera información percibida puede ayudar a organizar y a interpretar la información posterior.
- **El efecto de recencia:** Este constituye el fenómeno contrario, en este caso, la última información percibida es la que ejerce una mayor influencia en la formación de impresiones, es debido a que, cuando se dispone de mucha información o las interacciones son frecuentes, la primera información se olvida o va perdiendo paulatinamente importancia.
- **La pre-activación:** Se produce cuando un elemento informativo de cualquier tipo ha sido activado recientemente o frecuentemente en el pasado, lo que provoca que se encuentre disponible con más facilidad en el pensamiento del receptor e influya en sus objetivos, sus necesidades y sus juicios, orientando en esta dirección sus percepciones.

### **2.3 Percepción social de las drogas**

Yubero (como se citó en López, Bartolomé & García, 2004) menciona que, en la actualidad, al analizar el fenómeno de las drogodependencias se reconoce la importancia de los factores sociales y culturales en el origen de los problemas de drogas. Dichos factores no son realidades estrictamente objetivas, sino que se modifican a la par de los contextos históricos y de las perspectivas sociales desde los que se analizan.

De acuerdo con Margain, Castro y Llanes (2002), se puede encontrar que el número de problemas asociados al consumo de drogas, sobre todo en aquellos jóvenes que asisten a la escuela, en términos generales son:

- La insatisfacción con la calidad de vida.
- La percepción de debilidad en los apoyos y controles familiares.
- Las dificultades en el manejo de la realidad (emociones principalmente).

Así pues, la tendencia es clara, frecuentemente las drogas son vistas como un método para lidiar con los problemas de la vida diaria, el aburrimiento y el estrés. Ideas que sugieren que el consumo de sustancias intenta incrementar el bienestar emocional, aliviando aquellas situaciones o experiencias desagradables, además pueden servir como un medio para sobrellevar la crítica diaria en el hogar. Sin embargo, esto puede verse al revés y es que el uso de sustancias puede obstaculizar la oportunidad de los jóvenes de aprender mejores y más adecuadas estrategias de afrontamiento (Margain et al. (2002). Estos autores también explican que durante las décadas de 1970 y 1980, las intervenciones preventivas y terapéuticas estaban enfocadas en la psicopatología y en los factores de riesgo asociados a los trastornos, es decir, desde el modelo médico. Sin embargo, el uso y abuso de drogas también es un fenómeno social de grandes repercusiones e impacto en los mexicanos. A continuación, se señalan las principales diferencias entre estos modelos:

- La definición de caso no es tan clara como en las enfermedades infecciosas. Junto con el criterio médico y su evaluación se debe considerar las repercusiones que esto pueda traer en ámbito social.
- La voluntad e intención del individuo, que consume la droga, por interactuar e involucrarse con esa sustancia, al menos al inicio del consumo.
- El grado de influencia que tiene en la sociedad. El proceso de producción, venta y distribución tiene efectos en el individuo, sociedad y en el ambiente.
- El efecto negativo que tiene en la economía, política y sociedad de un país. El estilo de vida, las creencias y valores de una persona y comunidad reciben un gran impacto por parte de la subcultura de la droga.

Si bien los efectos fisiológicos y psicológicos de las sustancias psicoactivas son conocidos, no es menos evidente que diferentes sustancias suscitan distinta valoración social, y que la percepción que se tiene de ellas es independiente del nivel de consumo en la población, de las consecuencias objetivas de ese consumo (físicas, psicológicas, sociales) y de la gravedad de éstas. Estas valoraciones cambian en la medida que evoluciona cada sociedad concreta y los cambios en las percepciones tampoco se justifican de forma directa con la modificación objetiva de los problemas relacionados con las drogas. En función de este criterio, está claro que el tabaco y el alcohol tienen una influencia negativa mayor que la marihuana, la cocaína y la heroína, sin embargo, son éstas las que más preocupan a la población (López et al., 2004).

Caparra y Pérez (2008), señalan que la sociedad está inmersa en un proceso permanente de transformación que crea nuevas contradicciones sociales ante las cuales los jóvenes viven, se relacionan, se perciben y se reinterpretan. Hoy en día la percepción social parece alejarse cada vez más de vivencias de crisis para atribuir al consumo de drogas un carácter más normalizado y menos problemático. Por ejemplo, entre muchos jóvenes se percibe al consumo de drogas como una modalidad más de consumo en una etapa determinada de su desarrollo, en relación con un medio festivo y de relación entre iguales. Una situación que contribuye a disminuir la percepción negativa de los consumidores

de drogas. Una percepción que si bien representa una visión más madura del fenómeno de las drogas puede denotar, asimismo, un notable desinterés. Por lo tanto, en este sentido es necesario buscar un equilibrio que ayude a eliminar la visión alarmista característica de otros tiempos, sin caer por ello en la indiferencia social. Dichos cambios en la percepción social en relación al consumo de drogas y alcohol se han dado sobre todo en los sectores más vulnerables en edad (niños y adolescentes).

Yaria (2005), sostiene que entre los hechos más evidentes que han influido en la mencionada percepción social se pueden citar los siguientes:

- a) **Impacto de la publicidad del alcohol:** A partir de mediados de la década del 80 hasta la actualidad, la industria del alcohol se posicionó sobre el mercado juvenil, sobre todo la cerveza, que en las preferencias desplazó rápidamente a los refrescos. La industria cervecera apeló a discursos mediáticos y a propagandas dirigidas a generar una población adolescente cautiva. En este momento se vive un nuevo posicionamiento de bebidas blancas de alto contenido alcohólico (tequila, vodka, etc.) en los jóvenes, especialmente ligadas a los circuitos de diversión nocturna.
- b) **Nuevas tendencias en ocio y en el tiempo libre:** La comercialización del ocio y el tiempo libre a través de la industria del alcohol y la vigencia manifiesta en la postmodernidad de la música han generado un cambio notable en las modalidades de diversión, sobre todo desde inicios de la década del 90. A medida que esta industria de la nocturnidad se fue afianzando económicamente amplió su vigencia social y cambió los hábitos de la mayoría de los jóvenes que circulan estos circuitos.
- c) **Implementación del mercado de las drogas:** Desde principios de la década del 70 surge con mucha fuerza en América Latina la industria del narcotráfico. A partir de la década de los 90 se amplía el mercado de las drogas con la explosión de las drogas de síntesis.
- d) **Auge de la pobreza generalizada:** El hecho de que casi la mitad de la población está por debajo de la línea de la pobreza ha cambiado los

parámetros de la educación. Los déficits de alimentación en los más pequeños dificultan su desarrollo cerebral, ya que se sustraen las proteínas necesarias para éste. Además, en ciertos circuitos sociales aumenta el abandono infantil y se rompen los deberes sociales y las responsabilidades como síntomas de la desintegración. Una de las consecuencias es que a mayor privación hay mayor posibilidad de conductas delictivas. El incremento de la cantidad de *dealers* (vendedores de drogas) liga esto a la explosión de la pobreza y del mercado de venta de estupefacientes hace que el trabajo sea suplantado por el de tráfico de drogas que son mucho más rentables.

- e) **Cambios en la vida familiar:** La situación de los sistemas de contención familiar ha variado sustancialmente desde la década del 60 hasta la actualidad. Ha habido un descenso de lo público (la familia como fruto de una unión contractual civil y/o como sacramento o vínculo religioso) y un avance de las uniones consensuales o uniones de hecho, sin ninguna mediación civil y/o religiosa. Otro elemento importante es la familia monoparental (hombre o mujer a cargo de la familia, especialmente mujer). Asimismo, han aumentado las llamadas familias ensambladas o reconstituidas, que son grupos que se forman con la unión de progenitores que han tenido otras familias previamente y que por diversas circunstancias se han vuelto a juntar.

A su vez Bejarano (1994), expone que en la actualidad los problemas de la drogadicción y el narcotráfico están basados en una percepción del problema que está dirigida en un sentido específico y en la cual los medios han tenido un papel relevante. El hecho de percibir como peligrosa o no una droga, está muy ligado con la fuente de información acerca de los riesgos o beneficios de consumir dicha sustancia. En este caso, la televisión y las campañas publicitarias masivas parecen sostener una postura en favor de la adopción de drogas tales como el alcohol y el tabaco. Campañas diseñadas con el objetivo de asociar una imagen atractiva con el consumo de dichas drogas. Éxito, bienestar y entretenimiento son los elementos que aspiran crear un gancho para todos aquellos que las consumen



o están pensando en hacerlo. Es alarmante que en muchas sociedades éstos hayan contribuido a que el uso de drogas llegue a considerarse algo “normal”.

Respecto a lo anterior, Kornblit (como se citó en Bejarano, 1994) destaca que es a través de los medios de comunicación que se constituye la realidad social. Las noticias sobre las drogas ilegales, los drogadictos, el narcotráfico y temas afines ocupa importantes porciones del espacio de los medios como si se tratara de una moda, con el agravante de que el tratamiento que se hace de esto reviste características de sensacionalismo y amarillismo perfectamente definibles.

En cuanto al adicto respecta, se le ha convertido, como apunta Calabrese (como se citó en Bejarano, 1994), en el leproso de esta época, de quien hay que huir pues puede contagiar y hacer daño. Sin embargo, el grado de alarma social con respecto al uso de drogas ilegales parece no guardar correspondencia con la magnitud real del problema; en todo caso, el consumo de alcohol, fármacos y tabaco conlleva mayores repercusiones y la alarma social es menor que para las ilegales. Además, González y Zorrilla apuntan con énfasis que:

Hoy, para la gran mayoría de la población, incluidos los propios usuarios de drogas, las drogas se delimitan, se definen y causan efectos según lo deciden los medios de comunicación. Y es precisamente la pseudo información brindada por los medios de comunicación, la fuente de los mayores equívocos en este tema y en especial la creación de los estereotipos en que hoy se basa la percepción social de la droga y los drogadictos (como se citó en Bejarano, 1994 p. 61).

Laespada y Elzo (2012), señalan que en la percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas se van experimentando cambios muy evidentes conforme aumenta la experimentación de los sujetos, constatándose así la relación inversa entre la percepción de riesgo y la prevalencia del consumo de drogas. De ahí que, a pesar del consenso entre las autoridades respecto a que los jóvenes están “suficientemente informados”, esto no necesariamente redunde en una disminución de los niveles de consumo.

Por lo tanto, en el terreno de la percepción social se está produciendo un fenómeno con dos caras claramente diferenciadas. Por una parte, entre la juventud el consumo de drogas parece haberse incorporado claramente como uno más de los ritos de iniciación e incluso de incorporación al grupo, estando por tanto completamente normalizado el consumo tanto en público como en privado. Por otra parte, y a pesar de las encuestas que señalan la bajada de la percepción de riesgo en el consumo de drogas, la sociedad, a través de los medios de comunicación, muestra una sucesión de estados de alarma social ante la ubicación de cualquier serie de datos o informe. Y ante esta situación dramática se producen varios fenómenos, se tiende a simplificar el problema en una reducción de lo bueno y lo malo, se cae en las generalizaciones y estereotipos sobre los y las jóvenes, se produce un apresurara catarata de propuestas y soluciones mágicas, se piden legislaciones siempre más prohibicionistas y punitivas que las existentes (Caparra & Pérez, 2008).

Al respecto de las medidas de prevención Pons (2006), explica que las campañas basadas en el paradigma del miedo no han aportado grandes resultados. A pesar de que los sujetos continúen procesando la información que se les proporciona, la implementación de las alternativas para la cesación o modificación de la conducta también dependerán de factores como qué tanto son percibidas como eficaces por los sujetos y de la capacidad de éstos para llevarlas a cabo. En el caso que no se dé lo anterior, habrá una fuerte inclinación por ignorar el mensaje e incluso contra-argumentarlo para evitar así el miedo. En este sentido, el apelar únicamente a las consecuencias negativas del consumo de drogas no es una estrategia adecuada para las campañas de prevención ya que esto tiene implicaciones muy complejas en la conducta humana. Se puede considerar que en un inicio este “llamado al miedo” en efecto, motivará a la no realización de la conducta, sin embargo, el poder de esto o su intensidad dependerán en gran medida del procesamiento y elaboración cognitiva de cada individuo, así como de la experiencia propia y de la vulnerabilidad percibida y no tanto del mensaje recibido:

No es la intensidad aversiva incluida en el mensaje persuasivo lo que crea una motivación hacia el cambio conductual, sino que son las cogniciones que acontecen en la mente del receptor, así como su implicación personal. Es responsabilidad de quien diseña las estrategias preventivas tener en cuenta estas consideraciones (Pons, 2006, p. 102).

Por otro lado, según López, et al. (2004), la percepción actual de los consumidores de drogas, mayoritariamente, está determinada por una visión que dice que, ellos son víctimas de una situación o de una enfermedad. Incluso hay quienes consideran que son personas normales. Sin embargo, las imágenes sociales negativas sobre los consumidores de drogas aún permanecen en una parte importante de la población. Aunque el discurso predominante sobre las drogodependencias ha ido cambiando a lo largo de los años, no significa que las imágenes asociadas a ellos hayan desaparecido, sino que se mantienen en cierta medida, por lo que en el momento actual conviven una gran variedad de estereotipos y actitudes.

Se puede decir a forma de resumen que la variedad de percepciones que constituyen las representaciones sociales se conforma como parte operativa de los propios fenómenos de drogas, con independencia de que se ajusten en mayor o menor medida a las repercusiones objetivas de cada uno de los consumos. Por lo tanto, sirve como referencia a la interacción colectiva y es, en sí mismo, una manera particular de conocimiento que comparten los distintos miembros de una sociedad, con diferente intensidad y matices. Por último, es importante aclarar que el proceso de percepción, de acuerdo a García (2005), es un factor importante que se debe considerar cuando se comunican riesgos. En el siguiente capítulo se analizará con mayor detenimiento la percepción de riesgo que se tiene sobre el consumo de drogas.

## CAPÍTULO III

### PERCEPCIÓN DE RIESGO

El concepto de percepción de riesgo, es un factor fundamental para analizar la incidencia en el consumo de drogas, ya que éste es un determinante y un predictor en la realización de dicha conducta. Es por eso que este capítulo aborda la definición de percepción de riesgo, así como las teorías que explican este concepto en el fenómeno del consumo de drogas

#### 3.1 Definición de percepción de riesgo

Lee (como se citó en Escribano, 2003) define la percepción de riesgo como aquella evaluación combinada que los individuos hacen de la probabilidad de que un suceso adverso ocurrirá en el futuro y de sus consecuencias probables, teniendo en cuenta que dicha percepción puede ser diferente de la que tienen los expertos. Sin embargo, Escribano (2003) hace la aclaración de que esa es una definición demasiado reduccionista, ya que limita la capacidad de percepción de las personas solamente a la que resulta de operar con probabilidades numéricas de concurrencia de siniestros, y aunque en ocasiones se puede considerar que ocurre así, en la realidad cotidiana no ocurre siempre de una manera tan mecánica, ya que se está olvidando el contexto propio de la persona donde influyen sus creencias, valores, emociones, etc.

Con respecto a lo anterior, Douglas (1996) menciona que la gente tiende a ser particularmente resistente a la idea de que se encuentra en riesgo frente a un peligro. La mayoría de las personas considera que está en un peligro menor que el individuo promedio, con menor posibilidad de morir de un ataque cardíaco, menor probabilidad de quemarse o menor probabilidad de volverse adicto a las drogas; tiende a sentirse infalible. Este optimismo irreal se sustenta en la información disponible y en un razonamiento que induce a pensar que el peligro no es una amenaza verdadera, aunque afecte a personas conocidas. Todo ello influye en la respuesta ante el riesgo.

Por otro lado, García (2005) hace énfasis en que la percepción y la aceptación de un riesgo tienen sus raíces en factores culturales y sociales. Se ha atribuido que la respuesta al peligro está mediada por influencias sociales transmitidas por amigos, la familia, los compañeros de trabajo y los oficiales públicos respetables. En muchos casos, la percepción del riesgo se puede formar después de un hecho racional ejecutado por el propio individuo.

A continuación, se mencionan las condiciones que de acuerdo a Slovic (2000), tienen mayor influencia en la manera de percibir los riesgos:

- **Miedo:** El temor es un claro ejemplo de lo que se piensa acerca de un riesgo en términos de los propios sentimientos intuitivos, un proceso que se denomina como el efecto heurístico.
- **Control:** Si la persona siente que tiene algún control sobre el proceso que determina el riesgo que enfrenta, éste probablemente no será visto tan grande como en el caso que no tuviera control sobre él.
- **¿Es el riesgo natural o creado por las personas?:** El origen natural de un riesgo hace que se perciba como un riesgo menor que el creado por las personas.
- **Elección:** Un riesgo que nosotros seleccionamos parece menos riesgoso que aquel que nos impone otra persona.
- **Efectos en los niños:** La supervivencia de las especies depende de la sobrevivencia de su progenie. Por esa razón, los riesgos que corren los niños parecen más graves que el mismo riesgo en los adultos.
- **Riesgos nuevos:** Los riesgos nuevos tienden a ser más temibles que aquellos riesgos con los que hemos vivido durante un tiempo y que nuestra experiencia nos ha ayudado a ponerlos en perspectiva.
- **Conciencia:** Mientras más conscientes estemos de un riesgo, lo percibimos mejor y nos preocupamos más. La conciencia de ciertos riesgos puede ser alta o baja dependiendo de la atención que se dé a los riesgos.
- **Posibilidad de impacto personal:** Cualquier riesgo puede parecer más grande si la persona o alguien cercano vive la actividad. Esto explica por

qué la probabilidad estadística con frecuencia es irrelevante y poco efectiva para comunicar riesgos. Mientras mayor sea la cercanía y el conocimiento de las consecuencias del riesgo, mayor puede ser su percepción.

- **Relación costo-beneficio:** La relación costo-beneficio es el principal factor que determina que se tenga mayor o menor percepción de riesgo. Si en una conducta o elección se percibe un beneficio, el riesgo asociado parecerá más pequeño que cuando no se percibe tal beneficio.
- **Confianza:** Mientras más confianza se tenga en las personas que proponen realizar la actividad o en la gente que da información sobre un riesgo, menos miedo se tendrá. Entre menos se confíe, mayor será el nivel de preocupación.
- **Memoria de riesgos:** Las experiencias que tienen las personas son un elemento importante en su percepción, ya que éstas determinarán que se les dé un mayor peso que a otros riesgos estadísticamente significativos.
- **Efectos en la seguridad personal y en las propiedades personales:** Un evento es percibido como riesgoso cuando afecta intereses y valores fundamentales, por ejemplo, la salud, las viviendas, el valor de la propiedad y el futuro.

Por último, es importante aclarar que de acuerdo a Kumate (2002), el concepto de percepción se relaciona con el consumo de sustancias, y con diversas conductas de riesgo, ya sea con relación a actividades sexuales, violencia, etc. La percepción de riesgo hace al sujeto tomar una decisión para conducirse de una manera determinada, a partir de la ponderación de diversos aspectos intrapersonales y ambientales a favor o en contra de la misma.

### **3.2 Percepción de riesgo de las drogas**

La percepción de riesgo es, esencialmente, un proceso cognitivo a través del cual los individuos asignan propiedades positivas o negativas a un determinado objeto o evento. La percepción de riesgo puede influenciar o facilitar la toma de decisiones a partir de aspectos cognitivos, así como de factores ambientales que resultan en una asignación valorativa.

Este proceso se encuentra relacionado con diversos factores de riesgo tales como baja autoestima, ansiedad, depresión, abuso sexual y la presión de los pares mismos que pueden determinar la presencia de una mayor o menor percepción de riesgo. Sin embargo, es necesario mencionar que el número de factores de riesgo es demasiado amplio por lo que la predicción acertada de la posibilidad de consumo puede llegar a dificultarse. Al respecto el Observatorio Español Sobre Drogas explica que:

El riesgo percibido ante distintas conductas de consumo de drogas (medido por la proporción de personas que piensa que una conducta dada puede provocar bastantes o muchos problemas) puede influir en la decisión de consumir y como tal ser un indicador indirecto de la evolución presente o futura del consumo (2009, p. 12).

Respecto a lo anterior, es importante señalar que existe considerable evidencia de que cuando se miden apropiadamente, las intenciones correspondientes son predictores confiables de la mayoría de las conductas sociales (Fishbein, 1990). En el ámbito de la investigación sobre el uso de las drogas Bejarano, et al. (2011), sostienen que la percepción de riesgo ha sido establecida como uno de los factores clave que ayudan a predecir el consumo o, en otras palabras, la decisión de usar una droga o no hacerlo. Está basada en creencias, expectativas y el valor afectivo atribuido a la sustancia, así como las expectativas de personas significativas en la vida de la persona, siendo importante también el género, la edad e incluso el tipo de droga.

Lejckova y Csemy (como se citó en Bejarano et. al., 2011), explican que entre los principales factores que influyen la formación de actitudes y percepción de riesgo sobre el uso de drogas se encuentran la atmósfera familiar y la atmósfera escolar, aclarando que la experiencia individual también juega un papel esencial. Así pues, señalar la importancia de las relaciones interpersonales es indispensable, la familia debe ser considerada una institución que brinde apoyo y seguridad ante toda adversidad o situación que se presente. Es la encargada de proporcionar en cada individuo herramientas que le ayuden a resolver problemas

sin tener que recurrir a medidas riesgosas o perjudiciales, tanto para su integridad física y personal.

En relación con esto Zamudio y Castillo (2012) aclaran que, frecuentemente los familiares de los usuarios de drogas están al tanto del consumo de éstos y además es común que se muestren tolerantes ante dicha situación, aún si lo rechazan al saberlo. En otras palabras, existe permisividad en cuanto a los actos, personas y ámbitos en los que se desenvuelven los jóvenes por mucho que sean los riesgos asociados.

Cabe señalar que la responsabilidad es compartida con otras instituciones: la escuela, la iglesia etc. Mismas que complementarían y pondrán a prueba todo aquello que ha sido adquirido en el seno familiar. En dichos contextos la presencia de individuos de diversos estratos sociales, credos y costumbres influirá en el desarrollo, moldeamiento y formación de una perspectiva personal. Por tanto, la adolescencia debe ser considerada un periodo crítico en el cual deben consolidarse aquellos valores, reglas, creencias y conductas que permitan una transición adecuada a la adultez.

En cuanto al grupo de amigos, el *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de estupefacientes correspondiente a 2009* (Naciones Unidas, 2010) explica que la influencia de los pares es un factor de riesgo complejo. Principalmente porque dicha influencia muy pocas veces adopta la forma de coerción manifiesta para probar las drogas, como se pensaría. Sin embargo, en los casos que sí haya coerción habría que tomar en cuenta la credibilidad de la fuente de persuasión, así como la habilidad que esta tenga para llevarlo a cabo. Una persona tenderá más a realizar una acción si las personas de su entorno que intentan convencer y animar al consumo transmiten seguridad y apoyo para llevar a cabo dicha conducta.

Por su parte, Torrajada, et al. (como se citó en Uribe, Verdugo & Zacarías, 2011) apuntan que la percepción de riesgo es un factor que se debe considerar cuando se comunican riesgos sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas.



Consideran que los índices de adicción se han elevado debido a la baja percepción de riesgo del consumo de drogas, por lo que se hace necesario identificar los factores que favorecen dicha percepción y el consiguiente incremento en las tasas de comportamiento adictivo a tales drogas.

De acuerdo a Kumate (2002), es innegable que las personas reciben comunicaciones contradictorias de la sociedad en su posición frente al uso de las drogas. Normalmente se muestran en los anuncios publicitarios y películas gente con poder y éxito en el contexto de consumo de alcohol, bebidas alcohólicas y otras drogas. Tanto el uso de sustancias lícitas e ilícitas puede ser visto como una amenaza viable de alcanzar, una posición de bienestar sin tener que hacer demasiado esfuerzo. Es decir, se crea en ellos la percepción de que el consumo de estas sustancias es algo inocuo e inclusive normal.

Otro punto relevante a mencionar es la frecuencia con la que los individuos observan conductas de consumo de alguna droga, si bien esta podría ser baja no sucede lo mismo con la presencia de vendedores ofreciendo droga en la calle, es decir, el acceso a casi cualquier droga ilegal aparentemente es relativamente sencillo. De esta manera, es fácil que los consumidores se adentren a un mundo que poco a poco terminará por absorberlos favoreciendo su involucro en conductas de riesgo. Dichas conductas pueden ir desde el consumo frecuente hasta la distribución y comercialización de drogas, dando como resultado una serie de problemáticas que deterioran la calidad de vida de los individuos y de su entorno más próximo, en este sentido, los jóvenes suelen dejarse influenciar por aquello que perciben como “común” o “normativo”, por lo tanto, la presencia de estas conductas o actitudes en sus redes sociales puede ser fundamental para que inicien en el consumo o tengan curiosidad de hacerlo. Al momento que esto sucede la percepción de riesgo va disminuyendo y, por lo tanto, la conducta se consolida, se percibe un mayor control sobre la misma (García & López, 2009).

Por otro lado, la asociación del consumo de drogas con contextos recreativos potencia, entre determinados sectores sociales, una imagen sesgada de su realidad, que favorece la reducción de la percepción de riesgo asociada a ciertas drogas ilícitas. De hecho, existe un importante segmento social, mayoritariamente jóvenes, que mantienen ante las drogas una posición de aceptación fáctica de las mismas, considerándolas como otro bien más de consumo, con capacidad para ayudar a superar ciertas dificultades (Álvarez & Fraile, 2002).

Kumate (2002) comenta que se ha logrado esclarecer que las características de la droga juegan un importante papel respecto al abuso de las mismas, al igual que las particularidades del consumidor, ya que éste no es un elemento pasivo que se limita a responder ante los efectos farmacológicos de la sustancia o a sufrir indefenso las influencias del ambiente. Por el contrario, el individuo es el verdadero protagonista de la conducta de consumo de drogas. Es a partir de la experiencia personal del sujeto que da un significado u otro al efecto de las sustancias adictivas y es él quien interpreta y da sentido a sus propias creencias y a la influencia en que vive.

La percepción de riesgo se establece desde las decisiones razonadas del individuo para involucrarse o no en el consumo, en las creencias, expectativas y valor afectivo atribuido a las mismas, la percepción de expectativas de personas significativas y el control percibido, es decir, el control que tiene sobre las drogas: la cantidad y las veces que pueden consumirla, en donde comprarla, etc. (Ajzen, 2005).

Álvarez y Fraile (2002) explican que los estudios e investigaciones realizadas sobre la epidemiología del consumo de drogas coinciden en apuntar las relaciones existentes entre las percepciones que los ciudadanos tienen de las distintas sustancias y sus hábitos de consumo, constatándose la existencia de una relación inversa entre el riesgo percibido y la prevalencia de uso de drogas. Por otra parte, también es común que al tratarse de una nueva droga o bien, de una que no haya sido consumida, existan vacíos o escasez en la información

correspondiente a los riesgos y consecuencias que pueda traer, misma que frecuentemente es llenada con información imprecisa o errónea y que puede dirigir a la conclusión o creencia que esa droga es inofensiva.

Asimismo, las drogas legales se consideran sistemáticamente menos peligrosas que las ilegales. Los estragos que han causado las sustancias menos aceptadas, como la heroína o algunos derivados de la cocaína, ha podido tener como consecuencia el incremento de la percepción de riesgo de esta sustancia, pero también la disminución de la percepción de riesgo que conlleva el consumo de las drogas aceptadas dentro de la sociedad (Álvarez & Fraile, 2002).

Además, la polarización entre las drogas aceptadas y no aceptadas tiende a generar la estigmatización de un perfil concreto de consumidor de drogas. En este sentido, una de las razones por las que la población mexicana considera mucho más peligrosas a las drogas ilegales que a las legales obedece a la percepción acerca de los consumidores de este tipo de drogas. Sin bien la ley establece que no es delito consumir, la realidad es contrastante si se toma en cuenta que existe una clara criminalización por parte de las instituciones penales en México. En concordancia, Pérez y Silva (2014) sostienen que inequívocamente el consumo es manejado como delito y, por lo tanto, los consumidores son tratados como delincuentes independientemente de la cantidad que porten. Así pues, el portar cantidades iguales o inferiores a las marcadas como dosis máximas de la Ley General de Salud llevará a la detención y procesamiento por consumo por las instituciones penales federales o locales. Por lo contrario, aquellos individuos que portan cantidades que excedan las dosis señaladas son procesados por narcomenudeo, lo cual redundará en la imposición de penas de prisión:

Que los usuarios que consuman en vía pública sean detenidos, presentados ante el M.P. y, ahora, condenados por narcomenudeo, resulta contraria al derecho de los usuarios de drogas, además de resultar en un incremento en el número de narcomenudistas sentenciados; que no necesariamente repercute en la dinámica del mercado local de sustancias psicoactivas ilegales, pero sí en la vida de miles de usuarios que son

fichados con antecedentes delictivos por el hecho de haber consumido en vía pública (Zamudio, 2013, p. 27).

### **3.3 Teorías sobre la percepción de riesgo de las drogas**

Existen diversas teorías que tratan de explicar el uso experimental enfatizando su atención en las causas proximales del consumo (por ejemplo, la intención de consumir), otras se centran en cómo la creencia acerca de las consecuencias del uso experimental contribuye al uso de drogas por parte de los individuos. De manera más específica algunas teorías se centran en explicar cómo la percepción del costo-beneficio del consumo contribuye a la decisión de los adolescentes para experimentar con drogas. Para fines prácticos solamente se hablará de la Teoría de la Acción Razonada y de la Teoría de la Acción Planeada, las cuales originalmente surgieron para explicar el comportamiento social, para posteriormente aplicarse con el propósito de explicar por qué las personas realizan o no ciertos comportamientos enfocados a la salud, como el consumo de drogas.

#### **3.3.1 Teoría de la Acción Razonada (TAR)**

De acuerdo con Fishbein & Ajzen (1974), el concepto de actitud ha jugado un papel importante en la historia de la psicología social. A pesar de que las definiciones difieren ampliamente, hay un consenso general de que la actitud de una persona acerca de un objeto constituye una predisposición de su parte para responder consistentemente a él, ya sea de manera favorable o desfavorable.

La Teoría de la Acción Razonada (TAR) fue planteada por primera vez en 1967 y es una teoría general de la conducta humana que trata con la relación entre creencias, actitudes y conducta. Ésta asume que las conductas son una función de las intenciones para realizar esas conductas; las intenciones están determinadas por actitudes hacia la realización del comportamiento y normas subjetivas con respecto al mismo (Fishbein, 1990).

Ajzen (1985) explica que la TAR está basada en el supuesto de que los seres humanos usualmente se comportan de una manera sensata, que toman en

cuenta la información disponible e implícitamente o explícitamente consideran las implicaciones de sus acciones. Es por esto que, descartando los eventos o circunstancias inesperadas, se espera que la gente actúe con base en sus intenciones. Aclarando que este modelo está preocupado principalmente por las actitudes respecto a una conducta y no con la manera tradicional, idea de actitudes sobre objetos, personas o instituciones.

. El primer paso para aplicar la teoría es la identificación de las conductas de interés. Una identificación completa requiere tener en consideración los elementos de acción, objeto, contexto y tiempo; aunque se puede llegar a un criterio conductual más amplio generalizando a través de uno o más de estos elementos, un cambio en uno de los cuatro elementos redefine la conducta de interés. La teoría asume que la mayoría de las conductas humanas, socialmente relevantes, están bajo control voluntario y, por lo tanto, el mayor determinante inmediato de cualquier conducta es la intención por realizar o no esa conducta (Fishbein, 1990; Kumate, 2002).

Este modelo ha sido ampliamente utilizado para la predicción de las intenciones conductuales y/o del comportamiento. Este modelo ha sido puesto a prueba resultado muy útil para identificar dónde y cómo enfocar las estrategias para el cambio conductual. Su estudio y desarrollo se sostiene en la idea de que los comportamientos estudiados estaban bajo total control volitivo. De tal manera que cuando se viola esta suposición de control la TAR no sería el modelo adecuado para la predicción de la conducta (Ajzen, Madden & Ellen, 1992).

León, Medina, Barriga, Ballesteros y Herrera (2004) explican que, la intención de realizar o no una conducta están determinadas, según la teoría de la acción razonada, por dos factores, uno personal y otro de carácter social o cultural:

1. Actitud hacia el comportamiento. El factor personal hace referencia a los sentimientos positivos o negativos del individuo con respecto a realizar la conducta en cuestión, es decir, la evaluación positiva o negativa que el

individuo hace sobre la realización del comportamiento y de los resultados obtenidos. Se refiere al juicio que la persona emite sobre si considera bueno o malo llevar a cabo la acción.

De acuerdo a esta teoría las actitudes se desarrollan a partir de las creencias que la gente tiene del objeto o fenómeno. De manera general, las creencias sobre un objeto se forman al asociarlo con ciertos atributos, con otros objetos, características o eventos. En el caso de actitudes hacia un comportamiento (consumo de drogas), cada creencia conecta con un cierto resultado o a algún costo determinado por la realización de la conducta. Por lo tanto, se forman actitudes favorables sobre conductas que traen consecuencias deseables y actitudes desfavorables para aquéllas que involucran consecuencias indeseables (Ajzen & Doll, 1992).

Fishbein (1990) subraya que es importante reconocer que la actitud hacia una conducta está determinada por las implicaciones evaluativas de la totalidad de las creencias importantes que uno mantiene, las actitudes no están determinadas por una sola creencia.

2. El segundo determinante de la interacción es la percepción que tiene la persona acerca de las presiones que se ejercen sobre él o ella para que realice o no la acción en cuestión. Esta norma subjetiva se refiere a la presión social que se percibe por parte de aquéllos referentes del individuo (familia, compañeros de trabajo, amigos etc.). Cuando la gente cree que los otros individuos importantes esperarían que realizaran un comportamiento, la norma subjetiva ejercerá presión para enganchar a ese comportamiento. Por lo contrario, cuando las normas subjetivas son antagonistas, la norma social percibida ejercerá presión para no llevar a cabo la conducta (Ajzen & Fishbein, 2005). La teoría indica que la norma subjetiva está determinada por las implicaciones normativas de una serie de creencias normativas importantes, más que la presión normativa percibida y ejercida por cualquier otro referente (Fishbein, 1990).

Aunque las actitudes y las normas subjetivas pueden influir en la formación de cualquier intención dada, la importancia relativa de estos dos factores se espera que varíe de conducta a conducta y de individuo a individuo. Así, para algunos comportamientos (e intenciones) las consideraciones actitudinales pueden ser importantes que las normativas, mientras que para otros comportamientos (e intenciones) las consideraciones normativas pueden predominar. De manera similar, la intención de realizar una conducta dada puede estar principalmente bajo el control actitudinal para algunos individuos grupos y bajo el control normativo para otros (Fishbein, 1990).

Por otro lado, Fishbein y Ajzen (como se citó en León et al., 2004) mencionan que las siguientes variables contribuyen a que haya mayor correspondencia entre la intención de llevar a cabo un comportamiento y su ejecución:

- Grado de correspondencia entre medición de la intención y la conducta observada.
- Intervalo de tiempo que transcurre entre la medición de la intención y la ejecución de la conducta.
- Grado en que la persona es capaz de actuar de acuerdo con su propia intención sin necesitar la ayuda de los demás.

La secuencia que se sigue es la siguiente: En el nivel inicial, se asume que el comportamiento está determinado por la intención. En el siguiente nivel, estas intenciones son explicadas en términos de actitudes hacia la conducta y norma subjetiva. El tercer nivel explica estas actitudes y normas subjetivas en términos de las consecuencias de llevar a cabo la conducta y acerca de las expectativas normativas de referentes importantes. En el análisis final, el comportamiento de una persona es explicado por sus creencias. Dichas creencias representan la información que tienen acerca del mundo (sea correcta o incorrecta), por lo tanto, su comportamiento de manera última está determinado por esa información (Ajzen, 1985).

Por lo tanto, la teoría sostiene que una persona tendrá la intención de realizar una conducta dada cuando posea una actitud positiva hacia su propio desempeño en la misma y cuando crea que sus referentes sociales significativos piensan que debería llevarla a cabo. En la TAR se incorporan componentes cognitivo, afectivo y conativo, por lo que, como explica Schiffman y Lazar (2005), para comprender la intención de alguien de realizar una conducta, también se requieren medir las normas subjetivas que influyen en su intención de actuar. Ésta se mide directamente evaluando los sentimientos del consumidor hacia lo que otros personajes (familiares, compañeros, amigos, etc.) pensarían de una acción determinada, es decir, evaluando las creencias normativas que el individuo atribuye a otras personas relacionadas con él, así como su motivación para acatar las opiniones de cada una de esas personas.

La explicación de esta teoría con respecto al consumo de drogas, según Kumate (2002), es que el uso experimental de la droga está determinado por intención razonada o decisión de los individuos de iniciar o no la conducta de consumo. Esas decisiones están determinadas por dos componentes cognitivos:

Primero, la decisión es afectada por la actitud de los individuos respecto a su propia experimentación, la actitud está en función de las consecuencias personales (costo – beneficio) que los individuos esperan de la experimentación y del valor afectivo que les dan a esas consecuencias. En este sentido las personas pueden tener una actitud positiva hacia el consumo si sus expectativas de beneficio son más altas que las expectativas del costo del consumo.

Segundo, la decisión es afectada por las creencias de las personas respecto a las normas sociales en relación al consumo. Estas creencias se establecen, por un lado, por la percepción de las creencias que tienen las otras personas significativas acerca de la conducta que el individuo piensa realizar y por la motivación del individuo para satisfacer las expectativas que los otros tienen sobre él, es decir, las personas pueden sentir una fuerte presión para usar drogas si ellos creen que sus amigos o su familia apoyan el consumo, o si creen que hay consumo entre sus amigos y las personas en general.



### 3.3.2 Teoría de la Acción Planeada (TAP)

La Teoría de la Acción Planeada (TAP) que fue desarrollada a partir de la TAR, Ajzen (como se citó en Martínez & Silva, 2010) agregó a los dos constructos de la explicación de la intención conductual (la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva), un elemento más: el control conductual.

Como señalan Jiménez y Montil (2006), el control percibido sobre la conducta refleja la percepción de la facilidad o dificultad propia para llevar a cabo un comportamiento de interés, teniendo en cuenta la experiencia pasada y la percepción de barreras y obstáculos. En términos generales, las personas tendrán la intención e intentaran efectuar una conducta cuando la evalúan positivamente, cuando perciben presión social para realizarla y cuando creen que tienen los medios y oportunidades para hacerlo (Martínez & Silva, 2010).

La TAP ha sido utilizada con éxito como un intento de proveer mejor entendimiento de las diversas conductas relacionadas con la salud, por ejemplo, comportamientos como ejercitarse, donación de sangre, implementación de dietas bajas en grasas, uso de condón para la prevención del VIH, uso de drogas ilegales entre muchos más. Como una regla general, se entiende que entre más favorable sea la actitud y la norma subjetiva, y mayor el control percibido, será más fuerte la intención del individuo para la realización de la conducta en cuestión. Por lo tanto, la intención se considera un antecedente inmediato de la conducta (Ajzen & Manstead, 2007). A su vez, debe señalarse que la TAP no es una teoría para el cambio conductual, sino intenta explicar y predecir las intenciones y comportamiento de la gente, sin embargo, la teoría también puede servir como un marco de referencia útil para diseñar intervenciones para el cambio de la conducta (Ajzen, 2014).

Debido a que existen muchas situaciones en las que se necesitan ciertas habilidades o recursos por parte de los individuos que podrían interferir en la intención de llevar a cabo una conducta. Este componente implica que, aunque se posea una actitud favorable hacia el uso de drogas, la probabilidad de llevarlo a

cabo va a depender, entre otros factores, de la percepción de control. Ajzen y Madsen (como se citó en Jiménez & Montil, 2006) resaltan el valor de este elemento al afirmar que, el control percibido sobre la conducta, junto con la intención, pueden ser usados directamente para predecir conductas.

Este control percibido se refiere a la habilidad de un individuo para llevar a cabo una conducta dada, y está basado en las creencias acerca de los factores que podrían facilitar o impedir su realización. Debido a que el control percibido frecuentemente refleja el control real, típicamente es denominado como un predictor tanto de la conducta como de la intención. Así pues, el impacto de la intención sobre el comportamiento será más fuerte si el control percibido es alto (Ajzen & Zembre, 2014). Por lo tanto, gente que cree que cuenta con las habilidades u otros recursos necesarios para realizar una actividad, o bien superar los obstáculos son más propensos a desarrollar un control percibido sobre la conducta, mientras que las personas que creen que no poseen los recursos necesarios tendrán un sentido más débil de control (Ajzen & Fishbein, 2005).

Sin embargo, en algunas situaciones el control conductual percibido no es realista, esto puede suceder cuando el individuo tiene poca información sobre la conducta, cuando los requisitos o los recursos disponibles han cambiado o cuando se han incorporado a la situación nuevos elementos no familiares. Bajo estas condiciones, una medida de percepción conductual puede ser inadecuada y disminuir la exactitud de la predicción conductual (Martínez & Silva, 2010; Jiménez & Montil, 2006).

En la TAR y TAP, el proceso mediante el cual la gente llega a sus intenciones representa una acción razonada para la predicción del comportamiento social en el sentido de que las intenciones de la gente son asumidas para seguir sus creencias sobre la realización de la conducta. Aclarando que las creencias conductuales, normativas y de control de una persona son influenciadas por una amplia variedad de factores, culturales, personales y situacionales. Estos componentes, aunque independientes conceptualmente, se

pueden correlacionar uno con el otro, dado que los tres están basados en la misma información (Ajzen & Fishbein, 2005).

Asimismo, Ajzen (2002) explica que una de las controversias en la TAP, radica en la confusión sobre el uso de constructos como control percibido y autoeficacia. El concepto de control conductual percibido no es original de la TAP, sino del trabajo de Bandura sobre autoeficacia, que se refiere a las creencias de la gente acerca de sus capacidades para ejercer control sobre su propio nivel de funcionamiento y sobre los eventos que pudieran afectar sus vidas, así como la convicción de que se puede ejecutar exitosamente una conducta para producir determinados resultados. Por su parte, el control conductual de acuerdo a la teoría, debe ser entendido como el control percibido sobre el desempeño de una conducta. En este sentido, el autor concluye que ni la autoeficacia posee correspondencia solo con factores de control interno, ni la controlabilidad con factores externos. Por ello, el componente de control percibido de la TAP puede ser tratado de manera unitaria y englobar a ambos (autoeficacia y controlabilidad) o bien hacer distinciones entre uno y otro.

Por su parte, Luengo, Romero, Gómez, Guerra y Lence (2002) explican que en el particular caso del consumo de drogas este control percibido influye de dos maneras en el sujeto:

- 1) Las creencias que los jóvenes tienen con respecto a sus capacidades para obtener y utilizar las drogas. De esta manera, si se percibe una carencia en cuanto a la habilidad o recursos necesarios para conseguir las drogas y utilizarlas, la intención se inclinará hacia el no consumo.
- 2) La percepción de los jóvenes sobre su capacidad para resistir las presiones de los demás. Si percibe que no cuenta con las habilidades sociales suficientes para rechazar las invitaciones y mensajes que invitan al consumo, tenderá a llevarlo a cabo.

Así pues, el resultado de la percepción de control sobre la conducta puede incidir en la intención de conducta modulando el efecto que la actitud y la creencia

social normativa tienen sobre la intención o puede incidir en la intención de llevar a cabo una conducta sin considerar los componentes anteriores de dicha intención. Por lo anterior, el control percibido puede considerarse como un factor de predicción de la conducta. Por ejemplo, puede existir la intención de usar drogas, pero ésta no se lleva a cabo porque algún tipo de obstáculo interfiere en la consecución de tal intención. En este caso se puede observar que la percepción de control actúa directamente sobre la conducta, modificándola o inhibiéndola de acuerdo al planteamiento de Ajzen (como se citó en Kumate, 2002).

### **3.4 Investigaciones afines**

Dentro de la amplia gama de investigación realizada acerca del tema de las drogas es posible encontrar artículos que describen diversos aspectos importantes sobre el consumo. Respecto a la percepción de riesgo la investigación señala un creciente interés en las últimas décadas en América Latina y específicamente en México donde la problemática ha alcanzado niveles preocupantes y que requieren soluciones de manera urgente.

La consternación por este fenómeno ha derivado en el estudio intensivo de una población muy particular: los jóvenes, quienes de acuerdo a las cifras que proporciona la OMS, son los que más se encuentran en riesgo, no sólo por los procesos que atraviesan en la etapa de la niñez-adolescencia, sino que también son el blanco principal de las empresas que fabrican, distribuyen y comercializan estos productos. A ello hay que agregar las drogas ilegales mismas que apuntan a esta población para iniciarlos en el consumo. Por lo tanto, es bastante frecuente observar en la investigación el interés por este grupo vulnerable en orden para desarrollar y planificar estrategias que ataquen el problema, siendo vital en este planteamiento conocer las causas y factores que intervienen para el inicio del consumo (Zamudio, 2013).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (como se citó en López, et al. 1993), en la bibliografía de esa época no se encontraba información al respecto de la percepción de riesgo y el consumo de drogas. El primer intento de obtener

información sobre esto en México es en la Encuesta Nacional de Adicciones. Otra de las investigaciones citadas por estos autores es la de la Serna, Rojas, Estrada y Medina de 1979 y en la que, además de estudiar la prevalencia del consumo de drogas, también obtuvieron datos acerca de variables relacionadas con la percepción de riesgo del consumo de drogas.

Medina et al., (1995) también relacionaron varios aspectos de la vida de los jóvenes con la decisión para consumir drogas en su investigación sobre “*Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancia psicoactivas en adolescentes mexicanos*” usando los resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en la Comunidad Escolar realizada en conjunto con el Instituto Mexicano de Psiquiatría y Dirección General de Educación Extraescolar de la Secretaría de Educación Pública en 1991. Se probó la influencia de factores relacionados con: la exposición a las sustancias, cercanía con las drogas, disponibilidad de las drogas según su legalidad, tolerancia social, percepción de riesgo. Ámbito interpersonal: estado de ánimo displacentero, presencia de ideaciones suicidas, trastorno emocional. Se concluyó, sobre el carácter ilegal de las drogas, que el alto precio o la dificultad para conseguirlas no son factores consideradas por los estudiantes, así pues, la percepción de disponibilidad está ligada al consumo de drogas. Otros de los factores son la exposición al consumo de drogas con amigos consumidores.

En cuanto a la percepción de riesgo, se encontró que fue distinta en los usuarios de drogas con respecto a los no usuarios. Asimismo, la presencia de un familiar que consume algún tipo de droga también está relacionada con la decisión del joven de consumir o no algún tipo de droga. Finalmente, se encontró que los jóvenes que deciden iniciar y seguir con el consumo de drogas presentan un índice mayor en problemas emocionales, así como estados de ánimo displacenteros. (Medina et al., 1995)

Por otro lado, resalta la investigación de Bejarano et al. (2011), en la que se describen y analizaron datos obtenidos de un estudio de 2006 sobre la percepción de riesgo entre estudiantes de bachillerato en seis países latinoamericanos:

Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Entre las conclusiones surgidas a partir de estos datos se encuentra que los estudiantes que reportan baja percepción de riesgo asociada al uso de una sustancia son más propensos de usar dicha sustancia. También se encontraron datos acerca de la diferencia del grado de percepción de riesgo entre hombres y mujeres, siendo relevante que las mujeres tiendan a tener una mayor percepción de riesgo para cualquiera de las drogas, independientemente de si son legales o ilegales. Sin embargo, cabe aclarar que al observar los resultados de manera general el grado de percepción de riesgo sí varía y no es uniforme para todos los tipos de drogas ni para todos los países. Existen diferencias importantes que bien podrían estar relacionadas con aspectos específicos como las prácticas singulares que se realizan con ciertas drogas en un determinado contexto.

Sin embargo, el trabajo realizado por Navarro et al. (2008) señala que existen casos en los que puede haber similitudes culturales entre el consumo de algunas poblaciones, tal es el caso de la española y la latinoamericana. En esta investigación se encontró que los inmigrantes latinoamericanos en España muestran características muy similares a las de los españoles. Dicha población de inmigrantes considera que las drogas son sustancias muy peligrosas, independientemente de que fueran consumidores o no. Además, los usuarios consideraron que el consumo ocasional no es tan peligroso, entre los motivos y razones más importantes para el consumo se encontró el uso recreativo de las sustancias (diversión). Cabe señalar, que al igual que con otros estudios los inmigrantes mostraron una percepción de riesgo sobre el consumo de drogas ilegales elevada, misma que contrasta con la permisividad y baja percepción de riesgo que tienen sobre el consumo de drogas legales, especialmente el alcohol.

Por su parte, la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2013) mediante el *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH) encuestó a jóvenes de entre 12 y 17 años de edad en Estados Unidos reportando que los cambios en el riesgo percibido a nivel nacional normalmente son precedidos u ocurren de manera simultánea con cambios en los

índices de uso de sustancias en dicha nación. Uno de los hallazgos señala que, si bien existen diferencias en la percepción de riesgo de ciertas drogas en cada grupo analizado, la gran mayoría de éstos (sin importar su edad) percibieron un alto grado de percepción de riesgo asociado especialmente con el uso de cocaína, heroína y LSD.

En Costa Rica, Obando y Sáenz (2000) realizaron una investigación en la provincia de Heredia con estudiantes de educación primaria donde se analizaron elementos como la percepción, consumo y factores asociados al fenómeno de las drogas. Los autores señalan aspectos muy interesantes respecto a la percepción sobre la droga que más han escuchado los estudiantes y la que consideran más peligrosa, en este caso resalta que el alcohol siendo el segundo problema en importancia de la comunidad no es considerado tan peligroso como otras drogas. Ante esta situación los autores cuestionan el papel distorsionador que juegan los medios de comunicación y la información que llega a la población estudiada. Un dato importante de dicha investigación señala que 43.4% de los estudiantes que admitieron haber consumido alguna droga tuvo como modelo a alguien de la familia, proporción que sugiere que el ámbito familiar está asociado como factor de riesgo para el consumo de drogas. Frecuentemente estas son ofrecidas por primera vez en un contexto hogareño (en casa, la casa de un familiar, o en la casa de un amigo).

Cáceres et al. (2006) realizaron una investigación descriptiva y no experimental que busco identificar el consumo de drogas legales e ilegales y los factores psicosociales de riesgo y de protección relacionados con el consumo. La muestra consistió de 763 universitarios de Cali, Colombia y para la recolección de datos se diseñó y validó el *Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas*, compuesto por 311 ítems divididos en los siguientes aspectos de interés:

- **Aspectos sociodemográficos:** 10 ítems que identifican género, edad, el estado civil, el programa y semestre académico, con quien viven, si tienen pareja y las actividades de ocio.

- **Presencia de consumo de drogas legales:** 24 ítems con opción múltiple de respuesta que evalúan la conducta (frecuencia y forma) del consumo de alcohol y tabaco.
- **Presencia de consumo de drogas ilegales:** 48 ítems con opción múltiple de respuesta que evalúan la conducta (frecuencia y forma) del consumo de opiáceos, cocaína, marihuana y éxtasis y otros alucinógenos.
- **Factores psicosociales de riesgo y protección para el consumo de drogas:** 229 ítems con respuesta “si/no” que miden; alteraciones psicológicas, autoestima, comportamientos perturbadores, maltrato, habilidades de autocontrol, sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, espiritualidad, preconceptos y valoraciones de las drogas, relaciones interpersonales, relaciones con consumidores y funcionamiento familiar.

De los resultados obtenidos en la investigación se concluyó que la presencia o ausencia de preconceptos y valoraciones positivas sobre las drogas facilita el riesgo o protección de consumo respectivamente. Las personas pueden tener una gran variedad de opiniones y posiciones frente a las drogas, pero es probable que aquellas ideas que son más favorables coloquen en riesgo a las personas, puesto que se incurre más fácilmente en actitudes relacionadas con el poco conocimiento de estas sustancias y se minimizan los efectos que se puedan tener, como sucede en el caso de la marihuana, el alcohol y el tabaco.

Relacionar el consumo de drogas con efectos como el aumento de sensaciones placenteras, mayor facilidad para la expresión de opiniones y sentimientos, aceptación por parte de sus iguales, mejor rendimiento académico, laboral o deportivo y aumento de la creatividad, favorece no sólo el consumo experimental de una droga, sino también el uso regular de ellas. Lo anterior sumado a la baja percepción de riesgo y de consecuencias negativas en sus propias experiencias, se convierte en un importante factor de consumo de drogas legales e ilegales. Por lo contrario, si un joven percibe una droga como un riesgo y valora su consumo como peligroso, la probabilidad de convertirse en consumidor o



de pasar a consumos compulsivos o intensos será mucho menor (Cáceres et al., 2006).

Finalmente, el Observatorio Español sobre Drogas (2009) también reportó que la población de entre 15 y 64 años de edad consideró como más peligrosas a las conductas de consumo habitual (semanal o de mayor frecuencia) de heroína, de cocaína y éxtasis. Por el contrario, entre las conductas con menor percepción de riesgo se hayan consumir una cajetilla diaria de cigarrillos o beber 5 o más copas por día, así como el consumo esporádico de cannabis.

Con base en lo anterior, es posible señalar cierto consenso ya no sólo en la cuestión teórica sobre la percepción de riesgo asociado al consumo de drogas, sino que es la parte empírica, de investigación, la que ha señalado diversos puntos a considerar. Los investigadores coinciden en varios aspectos, destacando el que una menor o mayor percepción de riesgo se relaciona con la resistencia de la población a iniciarse o no en el consumo, en la actualidad o en el futuro.

Si bien los resultados de cada estudio corresponden a una población con características, creencias y prácticas particulares todas representan información y conocimiento que puede derivar en el planteamiento y desarrollo de alternativas que propicien un mejor acercamiento al fenómeno de las drogas, mismo que se ha constituido como una problemática de gran magnitud a nivel mundial que requiere herramientas para su evaluación y estudio. En el siguiente capítulo se describe el proceso para el desarrollo de instrumentos de medición en psicología.

## CAPÍTULO IV

### CONSTRUCCIÓN DE ESCALAS

Los aspectos fundamentales y el proceso en la creación de un instrumento, esto con el fin de entender mejor la importancia de contar con instrumentos de medición confiables y válidos.

De acuerdo a Kerlinger (como se citó en Cervantes & Santana, 2014), la medición puede definirse como la asignación de valores numéricos a objetos y eventos concretos en base a reglas. La medición, de acuerdo a Aragón (como se citó en Bermúdez, 2014), es el componente principal para que cualquier ciencia alcance el objetivo de describir, explicar y predecir los fenómenos que estudia. Para ello es necesario llevar a cabo un proceso de recolección de información que permita comparar datos que fundamenten sus teorías. Es decir, gracias a la medición se puede comparar o replicar una investigación, para poderle dar explicaciones a un fenómeno o realizar investigaciones afines aún más controladas.

A pesar de que en su origen la Psicología fue cuestionada como ciencia, según Bunge y Ardila (como se citó en Tornimbeni et al. 2008), hoy en día la investigación en Psicología ha conseguido cimentar el desarrollo teórico a través del uso de diferentes perspectivas y métodos de evaluación que se adaptan al estudio de las variables psicológicas. Los inventarios, test y escalas son algunas de las herramientas utilizadas en la psicología para obtener información sobre fenómenos específicos, mediante una serie de reactivos representativos que expliquen la manifestación de un constructo en la población.

Actualmente muchos investigadores invierten gran parte de tiempo en la elaboración o búsqueda de herramientas que les permitan medir variables de investigación, siguiendo las reglas centrales para una medición confiable. Sin embargo, es importante mencionar que no todos los instrumentos garantizan resultados válidos y confiables, ya que la proliferación de dichas herramientas

debido a los cambios de una población siempre creciente, ha dado paso a abusos y expectativas poco realistas durante su creación (Tornimbeni et al. 2008).

Afortunadamente, hoy en día se ha mejorado la manera en que se diseñan cada una de las herramientas de recolección de datos, lo cual permite realizar mediciones más confiables. Para obtener buenos resultados debe asegurarse que sea un instrumento diseñado con especial cuidado. Por ello, Aragón y Silva (2008) plantean la necesidad de medir los objetos de estudio de la psicología con reglas de correspondencia que se refieren a la fineza o calidad de medida obtenida, implementando los modelos o niveles de medición que son válidos usar en psicología.

Salkind (1999), menciona que un nivel de medición es la escala que representa una jerarquía de precisión dentro de la cual una variable podría evaluarse. Por lo que los niveles de medición son:

- **Modelo nominal:** agrupa las características en subconjuntos o clases y es el nivel más elemental de medición, pues solo clasifica objetos independientemente de la magnitud de la característica del objeto por medir.
- **Modelo ordinal:** cuando podemos observar diferentes grados de una característica y entre los subconjuntos formados hay una relación de orden.
- **Modelo de intervalo:** no sólo indica un orden creciente o decreciente en la magnitud, sino también las diferencias en la magnitud de las características medidas, que son iguales a los intervalos entre los números asignados a dichas características.
- **Modelo de razón:** posee las propiedades del modelo de intervalo y además posee un cero absoluto y la proporción de un punto a otro cualquiera de la escala, es igual e independiente de la unidad de medida.

#### 4.1 Elementos del proceso de medición

En el proceso de medición la correspondencia entre la representación numérica y los fenómenos empíricos está influida por el sustento de un modelo teórico sólido.

Partiendo de esa idea se considera que el proceso de medición está formado de 3 elementos fundamentales que permiten la delimitación del constructo principal, así como el planteamiento de modelos y categorías que permitan la elaboración de reactivos y la asignación de puntuación de los mismos (Martínez & Moreno, 2002). A continuación, se describen esos elementos:

- **Los objetos:** son aquéllos hechos o fenómenos empíricos que pueden ser identificados de forma individual y concretamente en el tiempo y en el espacio.
- **Las propiedades:** son aquéllas encontradas en los objetos, se expresan mediante la definición de los constructos psicológicos en términos operativos que permiten encontrar dichos fenómenos en las respuestas de los participantes durante una investigación.
- **Las medidas:** Se representan en la puntuación de las respuestas que dan los participantes durante la aplicación de los instrumentos.

Sin embargo, resulta necesario hacer la mención de algunos de los problemas más comunes durante el desarrollo de las escalas de medición. El primero se refiere al hecho de que dichas mediciones al estar basadas en muestras limitadas están sometidas a cierto grado de error y el segundo problema se refiere al hecho de que no existe un proceso único y universal para la medición de constructos (Martínez & Moreno, 2002).

Al respecto Gutiérrez (2006), explica que el proceso de medición es similar a dar una “receta” mediante la cual se debe de poner en interacción el sistema objeto, el instrumento y la unidad. Entonces, cada proceso de medición es único, ya que, el proceso se definirá dependiendo de la propiedad del objeto que se desea medir, del conocimiento disponible, de los requisitos o exigencias de precisión, de la habilidad del observador, etc.

Gutiérrez (2006) también explica que se pueden establecer dos tipos de mediciones, las directas y las indirectas.

- **Medición directa:** se realiza comparando la magnitud que interesa medir con un patrón o con las unidades de escala material, y contando el número de veces que la unidad está contenida en la magnitud.
- **Medición indirecta:** es la que supone la medición directa (de algo que no es lo que se mide) y cómputo.

De acuerdo a lo anterior se puede concluir que, un instrumento de medición adecuado, es aquel que utiliza el investigador para poder registrar la información o los datos que representan los conceptos o variables que se están investigando teóricamente.

#### **4.2 Procedimientos para la construcción de un instrumento**

Existen ciertas etapas o fases para construir un instrumento de medición, las cuales se describen a continuación (Kerlinger & Lee, 2001; Hernández, Fernández & Baptista, 2006)

**Fase 1:** *Redefiniciones fundamentales:* se debe tener claridad sobre los conceptos o variables de la investigación, por lo que ya debieron de haber pasado por un proceso de selección, es decir, ya se definieron en el planteamiento, se volvieron a considerar durante y después de la literatura, se evaluaron una vez más al formular o no formular las hipótesis y se siguen teniendo en mente durante todo el proceso e inclusive se tienen que considerar una última vez al desarrollar el instrumento.

**Fase 2:** *Revisión enfocada en la literatura:* revisar instrumentos utilizados en estudios previos similares a nuestro propósito de investigación, basándonos en la literatura ya revisada. Si se hace adecuadamente en el marco teórico esta fase llega a ser innecesaria, pero se recomienda volver a revisar la literatura para confirmar o redefinir el proceso de medición del instrumento.

**Fase 3:** *Identificación de dominio de las variables a medir y sus indicadores:* definir el dominio de las variables a medir, es decir, señalar con precisión los componentes, dimensiones o factores que teóricamente integran la variable, así

mismo establecer los indicadores de cada dimensión. Esta fase ocurre simultáneamente a la fase anterior, fundamentándose en la revisión de otros instrumentos.

**Fase 4:** *Decisiones clave:* una vez evaluando diversos instrumentos se deben de tomar decisiones fundamentales en torno a:

1. Utilizar un instrumento de medición ya elaborado, adaptarlo o desarrollar uno nuevo: elegir un instrumento que se encuentre disponible y sea posible su aplicación. Por lo que se debe de seleccionar el que:
  - a. Sea más reciente
  - b. Se cite con mayor frecuencia en la literatura
  - c. Reciba mejores evaluaciones por expertos
  - d. Demuestre mayor confiabilidad, validez y objetividad
  - e. Se aplique a nuestro propósito de recolección de datos
  - f. Se adecue a la muestra y contexto
  - g. Empate en mayor medida con las aptitudes que se tienen.
2. Resolver el tipo de instrumento y formato: esta decisión es simultánea a la primera cuando se utiliza un instrumento ya elaborado, pero cuando se genera uno nuevo el investigador debe de decidir de qué tipo será y cuál será su formato.
3. Determinar el contexto de administración del instrumento: definir el espacio físico donde se implementa.

**Fase 5:** *Construcción del instrumento:* generar los ítems o reactivos y categorías del instrumento, asegurándose de tener el número de ítems suficientes para medir todas las variables en todas sus dimensiones. Al final el producto es una primera versión del instrumento. Esta versión permite evaluar cómo se registran los datos y el valor que se le han de otorgar, es decir, la codificación de los datos, mediante un nivel de medición nominal, ordinal, de intervalo o de razón.

**Fase 6:** *Prueba piloto:* consiste en administrar el instrumento a personas con características semejantes a las de la muestra de la investigación. Los resultados se utilizarán para calcular la confiabilidad inicial y de ser posible la validez del instrumento.

**Fase 7:** *Versión final:* el instrumento se modifica, ajusta y mejora, además de incluir un diseño gráfico atractivo para los participantes.

**Fase 8:** *Entrenamiento del personal:* las personas del equipo de investigación que van a administrar y/o calificar el instrumento deben estar capacitados para responder cualquier duda o resolver cualquier situación durante la aplicación del instrumento.

**Fase 9:** *Autorizaciones:* gestionar las autorizaciones de los representantes de las organizaciones a las cuales pertenecen los participantes y obtener el consentimiento de los propios participantes, particularmente por un medio escrito.

**Fase 10:** *Administración de instrumento:* todo el trabajo conceptual y de planeación se confronta con los hechos, pues la administración depende del tipo de instrumento que hayamos seleccionado y la experticia de todo el equipo que participa.

#### **4.3 Diseño de escalas tipo Likert**

En 1932 Rensis Likert desarrolló una técnica que produce un parámetro de actitud razonablemente fiable en donde los participantes emplean una escala de respuesta de 5 puntos para indicar cuánto coinciden o no con una serie de afirmaciones. Posteriormente se suman las puntuaciones de una persona en cada una de las afirmaciones y se obtiene un total como índice de la actitud de la persona (Hogg & Vaughan, 2010).

En términos generales, Canales (2006) señala que las escalas se rigen por reglas de construcción fuertemente estructuradas, que determinan tanto el tipo de preguntas que se pueden formular, el tipo de alternativas de respuesta que se pueden incluir y el análisis estadístico que hay que realizar para su construcción

definitiva. Teniendo en cuenta que existen muchos tipos de escala, es necesario señalar que uno de los procedimientos de construcción de escalas más difundidos y empleados en las ciencias sociales es el de la “escala sumativa” o “Escala Likert”. Se trata de una escala psicométrica utilizada en cuestionarios y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación.

Los pasos a seguir en la elaboración de una escala Likert son los siguientes:

1. Conocer la actitud o variable a medir.

Del Ríó (2013), explica que la actitud es entendida como una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente o agente cognoscitivo. Por lo tanto, es una estructura estable de creencias que predispone al individuo a comportarse selectivamente ante referentes actitudinales.

2. Elaborar ítems relacionados con la actitud o variable que se quiere medir.

De acuerdo con Namakforoosh (2005), la escala se construye redactando una serie de ítems (entre 30 y 60), es decir, afirmaciones que expresen un amplio rango de actitudes, éstas deben ir desde aquellas que son positivas hasta las negativas y en un balance de 50% - 50%. Asimismo, cada ítem tiene varias alternativas de las cuales el sujeto elegirá una. En cuanto al número de ítems, Canales (2006) explica que hay dos razones para empezar la construcción de la escala con muchos ítems: a) medir adecuadamente los varios subconceptos que puede tener un concepto complejo, b) eliminar de la sumatoria global aquellos ítems que no funcionan demasiado bien.

Según Flores y Herrera (como se citó en Bermúdez, 2014), la precisión con que sean redactados los reactivos permitirá que los niveles de confiabilidad y validez sean más altos, lo cual es fundamental para todo instrumento de medición. A continuación, se presentan algunas consideraciones que se deben tener al diseñar los reactivos.



- No redactar en pasado.
- Evitar frases que tengan más de una interpretación
- No dar lugar a frases que no tengan que ver con el objeto de estudio
- Debe emplearse un lenguaje claro, sencillo y directo.
- Usar frases cortas (no más de 20 palabras).
- Cada frase debe contener sólo una idea.
- Evitar usar elementos totalitarios (Nunca, siempre, todo, nada).
- Usar frases sencillas (sujeto verbo y predicado) para evitar errores.
- Evitar usar frases negativas complejas.
- Evitar usar frases con las que todos estén de acuerdo.

**3. Administrar la escala a una muestra de sujetos que van a actuar como jueces.**

Se pone a prueba los ítems, administrándolos a una muestra de sujetos en un estudio piloto, para determinar sus características psicométricas.

**4. Asignar los puntajes a los ítems según su posición positiva o negativa.**

Por lo general se usan cinco expresiones o alternativas fijas para cada ítem. Si bien se utilizan varios formatos de respuesta, el más socorrido es el que establece 5 grados de acuerdo con las afirmaciones a) muy de acuerdo, b) de acuerdo, c) indeciso, d) en desacuerdo y, e) muy en desacuerdo. Después se deben dar puntuaciones a las alternativas. La puntuación será 5, 4, 3, 2,1; o 1, 2, 3, 4,5, no importando si se empieza del 1 al 5 o del 5 al 1.

**5. Asignar los puntajes totales a los sujetos de acuerdo al tipo de respuesta en cada ítem.**

Se calcula la puntuación total de cada persona, sumando el valor de cada ítem que ha marcado.

**6. Efectuar el análisis de ítems (validez y confiabilidad).**

Con el método de análisis de ítems, la idea es examinar la habilidad del ítem o separar los muy favorables y los muy desfavorables, esta habilidad se llama poder discriminativo (PD) (Namakforoosh, 2005).

**7. Construir con base en los ítems seleccionados la escala final.**

Para constituir la escala final se sigue el procedimiento de eliminación de ítems inadecuados. De acuerdo con Canales (2006) se pueden eliminar:

- a) Aquellos ítems que poseen una consistencia interna demasiado baja, es decir, que tienen bajas correlaciones con los otros ítems.
- b) Aquellos ítems que no discriminan suficientemente entre los sujetos, es decir, que concentran inadecuadamente las respuestas en pocas alternativas.
- c) Aquellos ítems que de ser incluidos en la escala final disminuirían la confiabilidad del instrumento.

**8. Aplicar la escala final a la población en la cual se validó el instrumento.**

#### **4. 4. Análisis estadístico**

A pesar de que el análisis de los resultados representa únicamente una pequeña parte de lo que implica la elaboración de un instrumento, es una de las partes más delicadas del proceso de elaboración de un instrumento. Es por este motivo que dicho etapa se abordará por separado y de manera más específica.

Hernández, Fernández y Baptista (2006) mencionan que, un instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad. Estos elementos son indispensables y cruciales, ya que la ausencia de estas cualidades podría explicar por qué las conclusiones podrían llegar a ser falsas, ya que, si el instrumento falla, todo lo demás también lo hace.

##### **4.4.1 Objetividad**

La objetividad es aquello que depende del objeto y de las características que lo forman, por lo que no se relaciona con el sujeto ni con la forma que éste posee de

ver o entender el objeto. Kerlinger y Lee (2001) comentan que la objetividad es el acuerdo entre jueces expertos respecto a lo que se observa, los métodos objetivos de observación son aquellos donde, cualquiera que siga las reglas prescritas, asignará los mismos valores numéricos a objetos y conjuntos de objetos como lo haría cualquier otra persona. En términos de varianza, la varianza de los observadores se encuentra en su nivel mínimo, lo cual quiere decir que la varianza de juicio, es decir, la varianza debida a las diferencias entre jueces en la asignación de valores numéricos a objetos, se aproxima a cero.

Cegarra (2011), menciona que ser objetivo es fundamental para poder juzgar adecuadamente los resultados de la investigación y la discusión, sin dejarse llevar por lo que se piensa o se desea obtener, ya que ello, llevaría a falsear los resultados, alejando al investigador del camino real para conseguir el verdadero conocimiento.

Sin embargo, Kerlinger y Lee (2001) aclaran que la importancia de la comprensión de la objetividad en la ciencia no puede sobreestimarse, es especialmente importante comprender que la objetividad científica es metodológica y tiene poco o nada que ver como una supuesta característica de los científicos. El hecho de que un científico como persona sea o no objetivo no es el punto importante, lo importante es que la objetividad científica es inherente a los procedimientos metodológicos, caracterizados por el acuerdo entre jueces.

#### **4.4.2 Confiabilidad**

La confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación de un instrumento de manera repetida al mismo sujeto u objeto produce siempre resultados iguales o similares. Pero en la práctica todo esto cambia, ya que es imposible, y sobre todo haciendo mediciones a sujetos, que la medición sea perfecta.

Es por eso que se utilizan diversas fórmulas con su respectivo rango de error (0.05), para poder obtener resultados que producen coeficientes de confiabilidad, los cuales oscilan entre cero y uno. Cuanto más se acerque el

coeficiente a uno significa que existe un menor error en la medición, lo cual significa que el instrumento se acerca a ser exacto.

Kerlinger y Lee (2001) explican que algunos sinónimos de confiabilidad son *estabilidad, fiabilidad, consistencia, reproductibilidad, predictibilidad y falta de distorsión*. La confiabilidad se define como la falta de distorsión o precisión de un instrumento de medición. Dependiendo del grado en que los errores de medición estén presentes en un instrumento de medición, el instrumento será poco confiable. En otras palabras, la confiabilidad puede definirse como la ausencia relativa de errores de medición en un instrumento.

A su vez, Del Río (2013) explica que la consistencia interna es un índice tanto de la homogeneidad de los ítems como de su calidad técnica. Se basa en las correlaciones entre diversas partes del test, ya sea entre dos mitades o bien, entre todos los ítems. Así pues, intenta evaluar si dos mitades del test se comportan como sub-test paralelos, o si los ítems del test son paralelos unos con otros. Es decir, la confiabilidad se refiere al grado de precisión que tiene el instrumento.

Existen varios procedimientos mediante los cuales se puede determinar la confiabilidad mediante un coeficiente:

- **Medida de estabilidad (pre test-post test):** un instrumento se aplica dos o más veces a un mismo grupo de personas. Si los resultados entre ambas aplicaciones son similares, quiere decir que el instrumento es confiable.
- **Método de formar alternativas o paralelas:** se administran dos o más versiones similares entre sí de instrumentos a un mismo grupo simultáneamente. Si los resultados entre los instrumentos son similares, quiere decir que es confiable.
- **Método de mitades partidas:** el conjunto total de reactivos se divide en dos mitades equivalentes y se comparan entre si sus puntuaciones. Si los resultados son similares, quiere decir que el instrumento es confiable, es decir que, si en una mitad se presenta una puntuación baja o alta, también tendrá que mostrar la misma puntuación en la otra mitad.

- **Medidas de consistencia interna:** Alfa de Cronbach y los coeficientes KR-20 y KR21 Kuder y Richarson.

Cervantes y Santana (2014), señalan que el método más utilizado para obtener coeficientes de confiabilidad es el Alfa de Cronbach, que describe el grado en el que un ítem está relacionado con los demás. El Alfa de Cronbach es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1 cuanto más se aproxime al número 1 mayor será la fiabilidad del instrumento y se expresa de la siguiente manera:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

Como puede observarse los valores del coeficiente de alfa oscilan de modo que, conforme se incrementa su valor, mayor es la consistencia interna. Asimismo, el nivel considerado como mínimo obedece al tipo de medida que se pretenda evaluar. Por lo tanto, usualmente es considerado 0.70 como el valor mínimo que se debe alcanzar en una investigación preliminar, 0.80 en una investigación básica y 0.90 en una investigación aplicada. Al respecto, Sarabia (2013) señala que para la investigación académica debería considerarse 0.80 como el umbral mínimo.

El procedimiento que fue empleado para calcular la confiabilidad de la *Escala de Percepción de Riesgo del consumo de Drogas para Jóvenes*, es el coeficiente Alfa de Cronbach. Ya que este método tiene la ventaja de que requiere una única aplicación del instrumento y se obtiene mediante la consistencia de la respuesta del participante con respecto a los reactivos del instrumento (Bermúdez, 2014).

### 4.4.3 Validez

La validez es un concepto que hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado, es decir, que se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

Arnau, Anguera y Gómez (1990), mencionan que cuando se habla de validez, se están abarcando tanto aspectos internos como externos. Por lo que la validez interna caracteriza por el grado de control efectivo de todas las influencias sistemáticas que afectan a los grupos de sujetos o de datos, a excepción de la que es objeto de estudio. Por otro lado, la validez externa se refiere a la cuestión de generalidad.

Pero Naghi (2000), explica que la clasificación más importante del tipo de validez es la que prepararon en conjunto la *American Association of Psychology* (APA), los nombres de asociaciones, revistas, la Asociación Estadounidense de Investigación pedagógica y el *National Council of Measurement in Education* (NCME), que es: la validez de contenido, la validez de criterio y la validez de constructo, cada una se explica a continuación:

- **La validez de contenido**

Se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide, es decir, que contenga el mayor número o todo el contenido del universo de la variable a medir.

El proceso de análisis estadístico que se lleva a cabo para el cálculo de este tipo de validez se describe a continuación:

En primer lugar, se establecen los grupos a contrastar este proceso se lleva a cabo mediante el método de los grupos extremos. De acuerdo a Elejabarrieta e Iñiguez (1984), dicho método consiste en tomar los datos de los sujetos que se encuentren en el extremo de las puntuaciones altas (cuartil superior) y los de los sujetos del extremo de puntuaciones bajas (cuartil inferior) para formar dos

grupos. En el caso de la *Escala de percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*, construida en este trabajo, los dos grupos de contraste corresponden al grupo de jóvenes con alta percepción de riesgo y el grupo de jóvenes con baja percepción de riesgo.

Méndez y Peña (2006) explican que una vez obtenidos los grupos se analizan los ítems mediante el estadígrafo  $t$  de Student para determinar si difieren de manera significativa las medias de los participantes con mayor puntaje (Grupo 1) con los de menor puntaje (Grupo 2).

La  $t$  de Student es una prueba estadística paramétrica que sirve para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias, el nivel de medición de la variable es intervalar y el tamaño de la muestra para aplicar esta prueba es de mínimo 30 datos, los cuales deberán de representar los principios de normalidad. Será mediante muestras independientes, porque permite comparar dos muestras tomadas con criterios distintos, pero con la misma variable de referencia.

Por lo que las hipótesis a contrastar serían:

Ho:  $M1 = M2$

Ha:  $M1 \neq M2$

Ho: las medias son iguales en ambos grupos y no hay diferencia significativa

Ha: las medias son diferentes, es decir, un grupo es mayor que el otro y existe diferencia significativa.

Una vez calculado el valor de  $t$  y los grados de libertad, se comparará si el valor de la  $t_{obt}$  (valor obtenido de aplicar la prueba) se encuentra comprendido entre el negativo y el positivo del valor de  $t_{crit}$  (valor crítico de  $t$ , extraído de la tabla), si es así se puede decir que el ítem es válido y formará parte de la escala final. Dicho procedimiento se repetirá para cada uno de los ítems

Debido a que el trabajo corresponde a una investigación de tipo social, se hace la aclaración que el nivel de significancia utilizado en esta investigación fue de 0.05, lo cual expresa que el 95% de que los grupos en realidad difieren significativamente entre sí y que hay 5% de posibilidad de error.

- **Validez de Criterio**

Kerlinger y Lee (2001) menciona que la validez relacionada con el criterio se estudia al comparar las puntuaciones de una prueba o escala con una o más variables externas, o criterios, que se sabe o se considera que miden el atributo que se estudia, es decir, establece la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretenda medir lo mismo. La mayor dificultad de la validación relacionada con el criterio es el criterio mismo, obtener un instrumento puede ser incluso difícil.

Un tipo de validez relacionada con el criterio se llama validez predictiva. El otro tipo es la validez recurrente, que difiere de la predictiva en la dimensión de tiempo. La validez concurrente mide el criterio casi al mismo tiempo. Por su parte, la validez concurrente con frecuencia se utiliza para validar una prueba nueva (Kerlinger & Lee, 2001).

- **La validez de Constructo**

La validez de constructo es uno de los avances científicos más significativos de la teoría y de la práctica de la medición moderna. Representa un avance significativo ya que liga conceptos y prácticas psicométricos con conceptos teóricos; cuando se investiga la validez de constructo de una prueba se busca saber qué propiedad o propiedades psicológicas o de otro tipo pueden explicar la varianza de las pruebas. El aspecto más importante de la validez de constructo es su preocupación por la teoría, los constructos teóricos y la investigación científica empírica, incluyendo la comprobación de relaciones hipotetizadas. Existen tres partes para la validación de constructo: sugerir qué constructos posiblemente explican el desempeño de la prueba, derivar hipótesis a partir de la teoría que



incluye al constructo y comprobar empíricamente las hipótesis (Kerlinger & Lee, 2001).

En este sentido el análisis factorial de ítems es una de las técnicas más frecuentemente aplicadas en estudios relacionados con el desarrollo y validación de tests, porque es la técnica por excelencia que se utiliza para explorar el conjunto de variables latentes o factores comunes que explican las respuestas a los ítems de un test, obteniéndose así la validez de constructo del instrumento (Lloret, Ferreres, Hernández & Tomás, 2014). Para este estudio se utilizó solamente la validez de contenido y la de constructo y las pruebas estadísticas que se emplearon para calcular el grado de validez fueron t de Student para muestras independientes y el análisis factorial de ejes principales con rotación ortogonal varimax, respectivamente.

De acuerdo con Lloret et al. (2014), es importante mencionar que independientemente de la matriz de datos que se vaya a factorizar, es necesario comprobar su grado de adecuación al análisis factorial. Así pues, una forma común para llevar a cabo la evaluación de este aspecto es por medio del cálculo de la medida *KMO* de Kaiser. Dicha medida refleja la influencia de factores tales como las correlaciones entre los ítems, el tamaño de la muestra, número de factores y número de ítems. Por lo tanto, si las correlaciones son suficientemente grandes, la matriz se considera adecuada para su factorización porque ofrecerá resultados estables, replicables en otras muestras diferentes. En palabras más sencillas, los resultados no serán casuales.

Con base en lo anterior, la elección de un método adecuado será fundamental, en este sentido cabe señalar que entre los diversos métodos que existen para realizar el análisis factorial el método de Ejes Principales ha sido la opción clásica recomendada cuando se reduce el número de categorías de respuesta de un test, además éste ha mostrado un buen funcionamiento aun cuando se trabaja con muestras no tan grandes, incluso cuando el número de variables es elevado y especialmente si el número de factores a retener es pequeño (Lloret et al. 2014).

Asimismo, se debe aclarar que los factores resultantes dependerán de criterios tales como la regla de Kaiser, en donde únicamente se seleccionan los factores cuyos valores propios (*Eigenvalues*) sean mayores a uno, esto en conjunción con otros criterios tales como elegir la solución factorial que ofrezca la mejor interpretación posible y el número de factores indicados por la teoría de partida (Calvo, 2013). Ahora bien, en esta investigación la rotación empleada fue ortogonal varimax por lo que se asume la independencia de los factores resultantes en esta muestra, dicho criterio ha sido ampliamente propuesto cuando no existe un solo factor dominante, esto con el fin de obtener una solución más simple e informativa (Kerlinger & Lee, 2001).

#### **4.4.4 Obtención de los rangos de calificación de la escala**

Para la obtención de los valores normativos de la escala se debe llevar a cabo el proceso propuesto por Méndez y Peña (2006): se establecen el valor mínimo que se puede obtener y el valor máximo. Dichos valores se obtienen de multiplicar el número de ítems por el puntaje mínimo y máximo a obtener. Una vez obtenidos el valor máximo y mínimo de puntuación se asignan rangos del mismo tamaño que indiquen la intensidad de la variable o actitud que se está midiendo y se procede a asignarles etiquetas a cada rango.

Teniendo en cuenta cada uno de los pasos mencionados, los elementos que debe tener un instrumento y los requisitos para usar dicho instrumento, se pasó a realizar la construcción de una escala de percepción de riesgo de drogas legales e ilegales de jóvenes de 12 a 18 años de edad, por ser ésta una edad de inicio de consumo y un grupo vulnerable de la sociedad (CENADIC & CONADIC, 2011b; Quintero, 2015). A continuación, se describe el proceso que se siguió en esta investigación.

## CAPÍTULO V

### METODOLOGÍA

#### 5.1 Planteamiento y justificación del problema de investigación

Los trastornos provocados por la adicción tanto a las drogas legales como ilegales constituyen hoy en día, en México y en el mundo, una creciente y seria problemática en cuestión de salud pública debido al enorme costo social y al daño que provoca a nivel individual (CONADIC 2008a). Caparra y Pérez (2008) señalan que en relación al consumo de drogas legales e ilegales los sectores más vulnerables son los niños y adolescentes, dicho dato se confirma con los resultados de la ENA del 2011 que reporta un crecimiento en el consumo de drogas legales e ilegales en la población adolescente entre 12 y 17 años (CENADIC y CONADIC, 2011b).

Por otro lado, la percepción de riesgo es considerada como uno de los factores clave que ayudan a predecir el consumo de drogas, se cree que los índices de adicción se han elevado debido a la baja percepción de riesgo del consumo de drogas (Bejarano et al., 2011). Dicho constructo es explicado a través de la Teoría de la Acción Planeada, según la cual la intención de realizar o no una conducta está determinada por tres factores: 1) actitud hacia el comportamiento, 2) la norma subjetiva y 3) el control percibido sobre la propia conducta (Ajzen & Fishbein, 2005; Ajzen, 2014).

En este sentido las personas pueden tener una actitud positiva hacia el consumo de drogas si: 1) sus expectativas de beneficio son más altas que las expectativas del costo del consumo, 2) si ellos creen que sus amigos o su familia apoyan el consumo, o si creen que hay consumo entre sus amigos y las personas en general y 3) si los jóvenes perciben que tienen carencias con respecto a sus capacidades para obtener y utilizar las drogas o para resistirse a las presiones de los demás (Luengo et al., 2002). Debido a la importancia de la percepción del riesgo en el consumo de las drogas es necesario contar con herramientas confiables y válidas para la evaluación de dicho fenómeno.

Bunge y Ardila (como se citó en Tornimbeni et al., 2008) comentan que los inventarios, test y escalas son algunas de las herramientas utilizadas en la psicología para obtener información sobre fenómenos específicos, mediante una serie de reactivos representativos que expliquen la manifestación de un constructo en la población. Sin embargo, a pesar de que existen instrumentos para la evaluación del riesgo percibido sobre el consumo de drogas, los instrumentos que actualmente existen, las investigaciones y la información respecto al tema son insuficientes, poco actualizados o están diseñados para poblaciones diferentes a la mexicana. Tornimbeni et al. (2008) señalan que no todos los instrumentos garantizan resultados válidos y confiables, ya que la proliferación de dichas herramientas debido a los cambios de una población siempre creciente, ha dado paso a abusos y expectativas poco realistas durante su creación. Asimismo, de acuerdo con Aragón y Silva (2008) es necesario medir los objetos de estudio de la psicología con reglas de correspondencia que se refieren a la fineza o calidad de medida obtenida que permitan medir variables de investigación, siguiendo las reglas centrales para una medición confiable.

Por lo tanto, el propósito principal de esta investigación fue la construcción de una escala tipo Likert que fuera válida y confiable para la evaluación de la percepción de riesgo del consumo de drogas, tanto legales como ilegales para la población actual de jóvenes de la Ciudad de México. La escala Likert es considerada por Aiken (2003), como el más popular de todos los procedimientos de escalamiento de actitud debido a su sencillez y versatilidad.

Se espera que la construcción y aplicación de esta escala genere conocimiento que ayude a comprender mejor la influencia que tiene la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en el problema de adicciones en México y que sea una herramienta que ayude a los profesionales de la salud que tienen como objeto de estudio las adicciones. Además, se espera que la escala permita medir, identificar y explicar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas, así como su vinculación con factores sociales, ideológicos, culturales y personales que están implicados en el fenómeno de las adicciones.

## 5.2 Objetivos

### 5.2.1 Objetivo general.

Construir una escala tipo Likert que sea válida y confiable para la evaluación de la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas legales e ilegales de los jóvenes de la Ciudad de México.

### 5.2.2 Objetivos específicos.

- Determinar el grado de validez de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*.
- Determinar el grado de confiabilidad de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*.
- Determinar el grado de validez de constructo de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*.

## 5.3 Definición conceptual y operacional de las variables

Percepción de riesgo:

- **Conceptual:** La percepción de riesgo es un proceso cognitivo a través del cual los individuos asignan propiedades positivas o negativas a un determinado objeto o evento. Es un factor fundamental para analizar la incidencia en el consumo de drogas, ya que este es un determinante y un predictor en la realización de dicha conducta (Kumate, 2002).
- **Operacional:** Se constata por las respuestas del participante expresadas en el puntaje obtenido en el apartado de percepción de riesgo de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*.

Consumo de drogas:

- **Conceptual:** Es una conducta que consiste en que el sujeto realice periódicamente acciones de ingesta de cualquier tipo de droga (Cañal, 2003).

- **Operacional:** Se constata por las respuestas del participante expresadas en el puntaje obtenido en el apartado de frecuencia de consumo de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*.

#### **5.4. Diseño de investigación**

Se realizó una investigación no experimental. La investigación no experimental o ex-post-facto se trata de una investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes pues ya ocurrieron los hechos (Kerlinger, 2001). Asimismo, en éste el experimentador selecciona a los sujetos por sus características personales cuando alguna de ellas es considerada como variable independiente y no tiene la posibilidad de manipularla (Ortiz, 2004).

Además, es una investigación transversal, según Arnau (1995) ésta se caracteriza por el hecho de tomar un solo registro o medida de respuesta de grupos de sujetos constituidos de forma natural, es decir, a pesar de que el diseño de la escala se realizó en diferentes etapas la recolección de datos para cada una de las fases se realizó en un tiempo único. También corresponde a una investigación descriptiva debido a que se limita a describir las incidencias y los valores en que se manifiestan las variables (Gómez, 2006).

#### **5.5 Método**

En este apartado se describen las diferentes fases que se llevaron a cabo durante el procedimiento de construcción de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*.

El procedimiento consistió en 3 fases:

**Fase 1:** Construcción de los reactivos para la escala de percepción de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales por medio de una revisión bibliográfica de los factores involucrados en dicho proceso y validación por jueces de dichos reactivos.

**Fase 2:** Diseño y análisis de la primera versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*.

**Fase 3:** Análisis de las propiedades psicométricas de la segunda versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*.

A continuación, se describe con detalle el método que se llevó a cabo en cada una de las fases.

### 5.5.1 Fase 1

- **Objetivos particulares**

- Delimitar los posibles factores que formarían parte de la escala.
- Desarrollar reactivos de los factores asociados a la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas a fin de estructurar un instrumento.

- **Muestra**

Se seleccionó una muestra de manera no probabilística de 30 jóvenes en edades de entre 12 a 18 años de edad residentes de las delegaciones Iztapalapa, Gustavo A. Madero e Iztacalco de la Ciudad de México.

- **Instrumento.**

Se redactaron 112 afirmaciones comprendidas en 14 indicadores de la percepción de riesgo del consumo de drogas: Publicidad, medios de comunicación, entretenimiento, impacto social, legalidad, percepción acerca del consumidor, vida familiar, accesibilidad, auto-eficacia, proximidad con el fenómeno, influencia de los pares, intención de consumo, experiencia propia y costo-beneficio, es decir, 8 afirmaciones por cada uno de los indicadores de las cuales 4 eran positivas en su redacción y 4 negativas.

- **Procedimiento**

- Partiendo de la revisión bibliográfica y basándose en el modelo de la Teoría de la Acción Planeada, se redactaron 112 afirmaciones las cuales se escribieron siguiendo las condiciones que Méndez y Peña (2006) mencionan para redactar los reactivos.

- En primer lugar, las afirmaciones se sometieron a una revisión por parte del equipo de investigación y de dos docentes de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, que actuaron como jueces, para que opinaran en cuanto al contenido y la claridad de las afirmaciones. Posteriormente, se realizó un piloteo en el que los aplicadores pidieron a los 30 participantes que leyeran las afirmaciones y seleccionaran aquellas que les parecían ambiguas o difíciles de entender por su redacción. Una vez que los participantes entregaron sus observaciones se modificaron los reactivos correspondientes y se eliminaron aquellas categorías y reactivos que resultaron irrelevantes, de esta forma, se diseñó la primera versión de la *Escala de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* (Véase Apéndice A).

### 5.5.2 Fase 2

- **Objetivos particulares**

- Realizar un piloteo de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* (Coolican, 1997).
- Analizar mediante la prueba *t* de Student cada uno de los 72 ítems y eliminar aquéllos que estadísticamente no sean válidos.

- **Muestra**

La muestra de esta fase se conformó por 60 jóvenes, hombres y mujeres de edades comprendidas entre 12 y 18 años de edad residentes de las delegaciones Cuauhtémoc, Coyoacán, Tlahuac, Iztapalapa, Gustavo A. Madero e Iztacalco de la Ciudad de México. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, por accidente.

- **Instrumento.**

Se utilizó la primera versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* (véase Apéndice A) resultante



de la fase 1, cada una de las categorías estuvo conformada por 8 reactivos (4 ítems positivos y 4 ítems negativos), para un total de 72 ítems con 4 opciones de respuesta (Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Desacuerdo y Totalmente en desacuerdo). A continuación, se enumeran las categorías que la conformaron:

1. Medios de comunicación
  2. Entretenimiento
  3. Impacto social
  4. Percepción acerca del consumidor
  5. Vida familiar
  6. Accesibilidad
  7. Auto-eficacia
  8. Experiencia propia
  9. Influencia de los pares
- **Procedimiento**
    - Se aplicó la primera versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*, el instrumento fue aplicado por 3 investigadores en escuelas públicas de nivel secundaria y preparatoria, espacios públicos y de esparcimiento de la Ciudad de México. Las instrucciones para los participantes fueron las siguientes: se les indicó que leyeran detenidamente las instrucciones de la escala, se les pidió que contestaran con sinceridad y se les garantizó que los datos que proporcionarían serían confidenciales y serían utilizados con fines estadísticos. Se revisó que no existiera ninguna afirmación sin contestar, de ser así se les indicó que contestaran aquella o aquellas afirmaciones faltantes.
    - Se calificaron las pruebas con la plantilla de calificación diseñada para la primera versión de la escala.

- Posteriormente se capturaron los datos obtenidos en el paquete estadístico SPSS versión 19.
- Se realizó un análisis de discriminación de los reactivos mediante la prueba *t* de Student para muestras independientes para cada uno de los 72 reactivos de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*. Con base en los resultados del análisis se eliminaron aquéllos reactivos que resultaron no significativos y se procedió a la integración de la segunda versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* (Véase Apéndice B).

### 5.5.3 Fase 3

- **Objetivos particulares**

- Aplicar la segunda versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*.
- Obtener la confiabilidad de la escala.
- Obtener la validez de la escala.
- Calcular los rangos de calificación de la escala.

- **Muestra**

Para obtener los índices psicométricos de la escala construida se seleccionó una muestra no probabilística de 300 participantes residentes de las delegaciones Cuauhtémoc, Coyoacán, Tlahuac, Iztapalapa, Gustavo A. Madero e Iztacalco de la Ciudad de México. La muestra estuvo conformada por 155 hombres (51.6%) y 145 mujeres (48.3%). El rango de edad de los participantes fue de 12 a 18 años, el criterio establecido para la muestra.

- **Instrumento**

La segunda versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* (Véase Apéndice B), construida en formato Likert y diseñada para ser auto-aplicable, quedó conformada por 4 apartados:

- En el *primer apartado* se preguntaron los datos sociodemográficos (edad, sexo y ocupación) de la muestra.
- El *segundo apartado* correspondió a la escala en sí. La escala estuvo conformada por 42 reactivos divididos en 7 categorías (6 ítems por categoría); 4 categorías de carácter social y 3 de carácter individual. A continuación, se detallan cada una de ellas:

## **I. Sociales:**

- a) Impacto social: se refiere a todos los proyectos a corto, mediano y largo plazo de una sociedad que causan algún efecto en la misma u otra sociedad, por lo que se involucran criterios económicos, de publicidad, educación, política, etcétera.
- b) Entretenimiento: se entiende como el conjunto de actividades fuera de las actividades obligatorias, que usualmente se usan para evadir temporalmente las preocupaciones de los humanos, estas actividades se realizan en el tiempo libre para divertirse.
- c) Relaciones interpersonales: se refiere a toda interacción social directa con los individuos, sea familiar o social.
- d) Percepción acerca del consumidor: se refiere a la impresión que tienen los individuos acerca de una persona que ingiere o ha consumido alguna droga, mediante la cual hacen una valoración subjetiva para poder determinar qué tan riesgoso es el consumir o no cierto tipo de drogas.

## **II. Individuales:**

- a) Accesibilidad: es el grado en el que las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.
- b) Auto-eficacia: es la creencia que uno tiene de las habilidades que posee para poder realizar alguna acción en determinado momento o de manejar situaciones previstas.

- c) Experiencia propia: es un conocimiento que se elabora a partir de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento, proveniente de las cosas que suceden en la vida cotidiana.

Como se mencionó, las opciones de respuesta para cada una de las afirmaciones fueron las 4 siguientes: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Desacuerdo y Totalmente en desacuerdo

- El *tercer apartado* evaluó el grado de peligrosidad que se le atribuye al consumo de 12 diferentes drogas, de las cuales 10 tienen estatus de ilegalidad en México (cocaína, anfetaminas, derivados del opio, tranquilizantes, crack, inhalantes, marihuana, peyote, hongos alucinógenos y LCD) y dos estatus de legalidad (alcohol y tabaco). Este apartado tuvo 3 opciones de respuesta: Muy peligroso, Poco peligroso y Nada peligroso.
- El *cuarto apartado* evaluó la frecuencia de consumo de las 12 drogas mencionadas en el punto anterior. Las opciones de respuesta para esta pregunta fueron: Nunca, Alguna vez, Ocasionalmente y Regularmente

- **Procedimiento**

- Se aplicó la segunda versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*, el instrumento fue aplicado por 3 investigadores en escuelas públicas a nivel secundaria y preparatoria, espacios públicos y de esparcimiento de la Ciudad de México. Las instrucciones que se les dio a los participantes fueron las siguientes: se les indicó que leyeran detenidamente las instrucciones de la escala, se les pidió que contestaran con sinceridad y se les garantizó que los datos que proporcionaran serían confidenciales y serían utilizados con fines estadísticos. Se revisó que no existiera ninguna afirmación sin contestar, de ser así se les indicó que contestaran aquella o aquellas afirmaciones faltantes. El tiempo

- promedio para la aplicación de la escala dependió de la edad, el tiempo de los jóvenes entre 12 y 14 años fue aproximadamente de 25 a 30 minutos, a diferencia de los jóvenes de entre 15 y 18 años quienes tardaron de 15 a 20 minutos en contestar el instrumento.
- Se calificaron las respuestas de los participantes mediante la plantilla de calificación elaborada para la segunda versión de la escala.
  - Posteriormente se capturaron los datos obtenidos en el programa SPSS versión 19.
  - Se realizó un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos de la muestra, de la frecuencia de consumo y del riesgo atribuido al consumo de cada una de las drogas.
  - Se realizó un análisis de discriminación de los reactivos para obtener la validez de la segunda versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* mediante una prueba *t* de Student para muestras independientes, a través del paquete estadístico SPSS.
  - Se comprobó la consistencia interna de las respuestas de los participantes por medio del Coeficiente de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS.
  - Se realizó un análisis factorial de ejes principales con rotación ortogonal Varimax para obtener la validez de constructo.
  - Se realizó un análisis de correlación de Spearman entre los factores resultantes.
  - Con base a los resultados de los diferentes análisis estadísticos, se realizaron los ajustes necesarios al instrumento, quedando conformada una versión final de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* (Véase apéndice C).

Una vez que se ha descrito el método que se siguió en esta investigación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las fases.

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS

Este capítulo describe los resultados encontrados durante el proceso de investigación, se divide en 3 fases: 1) Fase 1, construcción de los reactivos para la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* y validación de la misma por medio de los jueces; 2) Fase 2, diseño y análisis de la primera versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* con el objetivo de discriminar los reactivos que estadísticamente no son relevantes y 3) Fase 3, análisis de las propiedades psicométricas de la segunda versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*. A continuación, se presentan los resultados de cada fase.

#### 6.1 Fase 1

Los resultados derivados de la validación por jueces se describen a continuación:

De las 14 categorías de percepción de riesgo que se habían planteado a partir de la revisión bibliográfica (publicidad, medios de comunicación, entretenimiento, impacto social, legalidad, percepción acerca del consumidor, vida familiar, accesibilidad, auto-eficacia, proximidad con el fenómeno, influencia de los pares, intención de consumo, experiencia propia y costo-beneficio), se eliminaron 5 (cada indicador estaba compuesto por ocho afirmaciones), es decir, se eliminaron 40 reactivos de las 112 que originalmente había. La tabla 1 muestra las categorías eliminadas durante esta fase: publicidad, legalidad, proximidad con el fenómeno, intención de consumo y costo-beneficio.

**Tabla 1.** Indicadores eliminados por jueces.

Categorías	Ítems
Publicidad	La publicidad es inofensiva para que la gente se inicie en el consumo de sustancias como el alcohol. Las drogas ilegales son consumidas en menor cantidad que las legales porque no existe publicidad que promueva su uso.
Legalidad	La legalización sobre el consumo de drogas ilegales en México es correcta. A pesar de que las drogas legales son aceptadas socialmente su uso es menos frecuente que el de las ilegales.
Proximidad con el fenómeno	Frecuentemente se observan personas consumiendo drogas legales en la calle. Hoy en día es común convivir con personas que usan drogas legales con regularidad.
Costo-Beneficio	El consumo de drogas ilegales influye negativamente en el rendimiento escolar. Las relaciones sociales se ven favorecidas con el consumo de drogas legales
Intensión de consumo	Cuando una persona tiene la intención de consumir drogas ilegales tarde o temprano terminara haciéndolo Si se presenta la oportunidad de consumir drogas ilegales está bien decidir usarlas.

*Nota:* Cada categoría tiene dos ejemplos de ítems eliminados.

A partir de esta fase se obtuvo la primera versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*, dicha versión quedó conformada por 9 categorías: medios de comunicación, entretenimiento, impacto social, percepción acerca del consumidor, vida familiar, accesibilidad, auto-eficacia, experiencia propia e influencia de los pares; cada una de las categorías estuvo conformada por 8 reactivos, para un total de 72 ítems.

## 6.2 Fase 2

Para comprobar la capacidad de discriminación de los reactivos de la primera versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* se realizó una prueba *t* de Student para muestras independientes. Para conformar los grupos a contrastar se procedió a clasificar a los participantes con base en las puntuaciones de la escala, se analizaron los percentiles 25 y 75 de la muestra. Una vez obtenidos los dos grupos de contraste se realizaron las pruebas *t* de Student para cada uno de los reactivos, los resultados se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2.** Análisis de discriminación de reactivos para la primera versión de la Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes.

Ítem	Reactivo	t	GI	Sig. (Bilateral)
1	En los medios de comunicación se le da menos espacio a la información relacionada con las drogas legales	- 1.673	28	.105
2	<i>El uso de sustancias ilegales es aceptable pues permite relajarse por las sensaciones agradables que producen</i>	2.323	19.119	<b>.031</b>
3	<i>Las personas que usan drogas ilegales son peligrosas</i>	.362	28	<b>.020</b>
4	Tener una vida familiar disfuncional no justifica el uso de drogas ilegales.	1.267	28	.216
5	Aun sin dinero se puede conseguir drogas ilegales	-.203	28	.841
6	<i>Es aceptable consumir drogas ilegales pues las personas son capaces de dejarlas cuando lo decidan</i>	3.800	28	<b>.001</b>
7	<i>Es aceptable consumir algún tipo de droga ilegal para no ser rechazado por los amigos.</i>	3.342	18.012	<b>.004</b>
8	Los medios de comunicación minimizan los riesgos de consumir drogas ilegales	.739	28	.466
9	<i>Está bien consumir drogas legales cuando es para pasarlas bien</i>	1.609	28	<b>.019</b>
10	<i>El consumo de drogas legales en nuestro país es algo normal por lo tanto no tiene graves repercusiones para la sociedad.</i>	3.014	28	.005
11	<i>A pesar de que el uso de las drogas legales está permitido por la ley, su uso es muy dañino para la salud</i>	5.068	20.655	<b>.000</b>
12	Las personas que usan drogas legales tienen la misma pérdida de control que los que usan drogas ilegales	2.368	28	.055
13	<i>El consumo de drogas ilegales por un integrante de la familia deteriora gravemente la dinámica familiar</i>	5.953	28	<b>.000</b>
14	<i>Comprar drogas legales es seguro por lo tanto está bien consumirlas.</i>	3.761	28	<b>.001</b>
15	<i>Convivir con usuarios de drogas ilegales influye para que se consuman dichas drogas.</i>	2.582	28	<b>.015</b>
16	<i>El consumo de drogas legales normalmente se inicia por la presión que ejercen los amigos</i>	3.176	28	<b>.004</b>



**Tabla 2.** Análisis de discriminación de reactivos para la primera versión de la Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes (continuación).

17	<i>Consumir drogas legales es igual de peligroso aun cuando sea por voluntad propia.</i>	3.685	28	<b>.001</b>
18	En los medios de comunicación el espacio concedido a la información de las drogas legales es el mismo que el de las ilegales.	.292	28	.772
19	Una buena opción para divertirse cuando se está aburrido es utilizar alguna sustancia legal con fines recreativos.	.798	28	.432
20	El uso de drogas ilegales es reprobable porque es una actividad ilegal	1.766	25.291	.089
21	<i>Los consumidores de drogas ilegales son personas de bajos recursos económicos</i>	-.185	28	<b>.045</b>
22	<i>Es aceptable el consumo de drogas legales ya que este se aprende en la vida familiar</i>	2.567	28	<b>.016</b>
23	<i>A pesar de su bajo precio adquirir drogas legales es tan malo como adquirir drogas ilegales</i>	3.428	28	<b>.002</b>
24	Consumir drogas ilegales para ser aceptado por los amigos está mal.	3.900	18.278	.101
25	Los medios de comunicación exageran los riesgos de consumir drogas ilegales	1.149	28	.260
26	El uso de sustancias ilegales es inaceptable a pesar de las sensaciones agradables que produce	28	.066	.600
27	Existen casos en que el uso de las drogas ilegales es aceptable aun cuando la ley lo prohíbe.	.215	28	.832
28	<i>Las personas que consumen drogas ilegales son inofensivas a pesar de que sea una actividad que la ley prohíbe</i>	2.073	28	<b>.048</b>
29	El deterioro en la dinámica familiar no está relacionado con el que alguno de sus miembros consuma drogas ilegales	1.906	28	.067
30	<i>Aun cuando comprar drogas legales es seguro, su consumo involucra muchos riesgos</i>	4.092	20.792	<b>.001</b>

**Tabla 2.** Análisis de discriminación de reactivos para la primera versión de la Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes (continuación).

31	Los riesgos que trae convivir con personas que usan drogas ilegales son pocos	1.623	28	.116
32	<i>Una persona debe consumir drogas legales en una fiesta si sus amigos esperan que lo haga</i>	3.347	28	<b>.002</b>
33	<i>Las personas que usan drogas legales son capaces de moderar su consumo.</i>	3.108	24.689	<b>.005</b>
34	<i>No es necesario usar drogas legales para tomar conciencia de sus efectos</i>	3.236	28	<b>.003</b>
35	<i>La sociedad dramatiza el consumo de drogas legales.</i>	1.809	28	<b>.041</b>
36	Es una mala decisión consumir alguna sustancia legal con fines recreativos cuando se está aburrido	.784	28	.439
37	<i>El consumo de drogas legales en nuestro país es un problema muy grave que daña a la sociedad</i>	4.250	19.193	<b>.000</b>
38	El consumo de drogas ilegales en México está bien legislado.	.000	28	1.000
39	<i>Los consumidores de drogas ilegales tienen los mismos problemas que aquellos que no consumen</i>	1.468	28	<b>.043</b>
40	<i>Usar drogas ilegales es justificable cuando se tiene una vida familiar muy problemática</i>	2.312	28	<b>.028</b>
41	<i>Es complicado conseguir drogas ilegales.</i>	.774	28	<b>.045</b>
42	<i>Las drogas ilegales son riesgosas ya que las personas son incapaces de dejarlas</i>	4.879	28	<b>.000</b>
43	Convivir con usuarios de drogas ilegales no influye para que se consuman dichas sustancias	.439	28	.664
44	<i>Consumir drogas ilegales es menos riesgoso cuando se hace acompañado de amigos</i>	3.761	28	<b>.001</b>
45	La información que proporcionan los medios acerca de las drogas ilegales es insuficiente.	2.966	28	.056
46	Asistir a una fiesta en la que no se consumen sustancias ilegales es menos entretenido que asistir a una en la que si se consumen.	-.316	25.164	.754

**Tabla 2.** Análisis de discriminación de reactivos para la primera versión de la Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes (continuación).

47	<i>Los consumidores de drogas legales son víctimas de circunstancias ajenas a ellos, por lo tanto, no son culpables de lo que les pasa.</i>	1.628	24.392	<b>.016</b>
48	Dentro de la familia el consumo de drogas legales es tan rechazado como el de las ilegales	.000	24.497	1.000
49	<i>A las personas que consumen alguna droga ilegal les resulta fácil conseguirlas</i>	1.434	28	<b>.043</b>
50	La presión que ejercen los amigos sobre el uso de drogas legales no se relaciona con el inicio de su consumo	1.344	28	.190
51	La opinión de los demás acerca de las drogas ilegales no influye en la decisión de consumirlas	1.522	28	.139
52	<i>Probar drogas ilegales causa adicción.</i>	.222	28	<b>.026</b>
53	Los medios de comunicación simplifican el problema del consumo de drogas legales.	.800	28	.430
54	<i>Asistir a una fiesta en la que se consumen drogas ilegales es entretenido</i>	4.020	28	<b>.000</b>
55	<i>La legislación sobre el consumo de drogas ilegales en México debería ser más flexible.</i>	2.197	28	<b>.036</b>
56	<i>Las personas que usan drogas legales tienen más control sobre sí mismos que las que usan drogas ilegales</i>	3.974	28	<b>.000</b>
57	El consumo de drogas legales no es aceptable aun cuando en la familia se consuman.	.370	28	.714
58	<i>Comprar drogas legales es mejor opción dado que son más baratas que las ilegales</i>	1.609	28	<b>.019</b>
59	Los consumidores de drogas legales tienden a exponerse a situaciones que ponen en riesgo su seguridad	1.586	28	.124
60	Consumir drogas ilegales es peligroso aunque se esté acompañado de amigos.	2.316	28	.068
61	<i>Es inofensivo consumir drogas ilegales en pequeñas cantidades.</i>	1.275	28	<b>.043</b>

**Tabla 2.** Análisis de discriminación de reactivos para la primera versión de la Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes (continuación).

62	<i>Las consecuencias negativas de las drogas legales se presentan después de años de consumirlas.</i>	1.355	28	<b>.046</b>
63	La información que proporcionan los medios acerca de las drogas ilegales es adecuada ya que refleja el fenómeno tal como es	1.137	28	.265
64	<i>Esta mal consumir drogas ilegales aun cuando sea para pasarla bien.</i>	2.103	28	<b>.045</b>
65	<i>Consumir drogas legales no representa riesgo para la salud, ya que la ley lo permite</i>	3.200	28	<b>.003</b>
66	Los consumidores de drogas legales lo hacen por su propia decisión, por lo tanto deben son responsables de lo que les pasa	-.203	28	.841
67	Dentro de la familia se acepta más fácilmente el consumo de drogas legales que de ilegales.	.215	28	.831
68	Para conseguir drogas ilegales se necesita mucho dinero	.000	28	1.000
69	<i>Los consumidores de drogas legales son capaces de velar por su propia seguridad tanto como aquellos que no las consumen.</i>	1.740	28	<b>.043</b>
70	<i>Convivir con personas que consumen drogas ilegales conlleva muchos riesgos</i>	6.054	17.686	<b>.000</b>
71	<i>Una persona no necesariamente debe consumir drogas legales en una fiesta aun cuando sus amigos esperan que lo haga.</i>	3.800	18.330	<b>.001</b>
72	<i>Cada persona debe experimentar por sí mismo los efectos de las drogas legales para formarse una opinión adecuada de estas.</i>	2.914	28	<b>.007</b>

Nota: los valores <.05 en negritas indican los ítems que fueron validados.

A partir de este análisis se eliminó la categoría “medios de comunicación”, además las categorías de “vida familiar” e “influencia de los pares” se fusionaron para crear en una nueva categoría denominada “relaciones interpersonales”, debido a que los ítems de ambas categorías medían un aspecto en común, la norma subjetiva (Fishben & Ajzen, 2005).

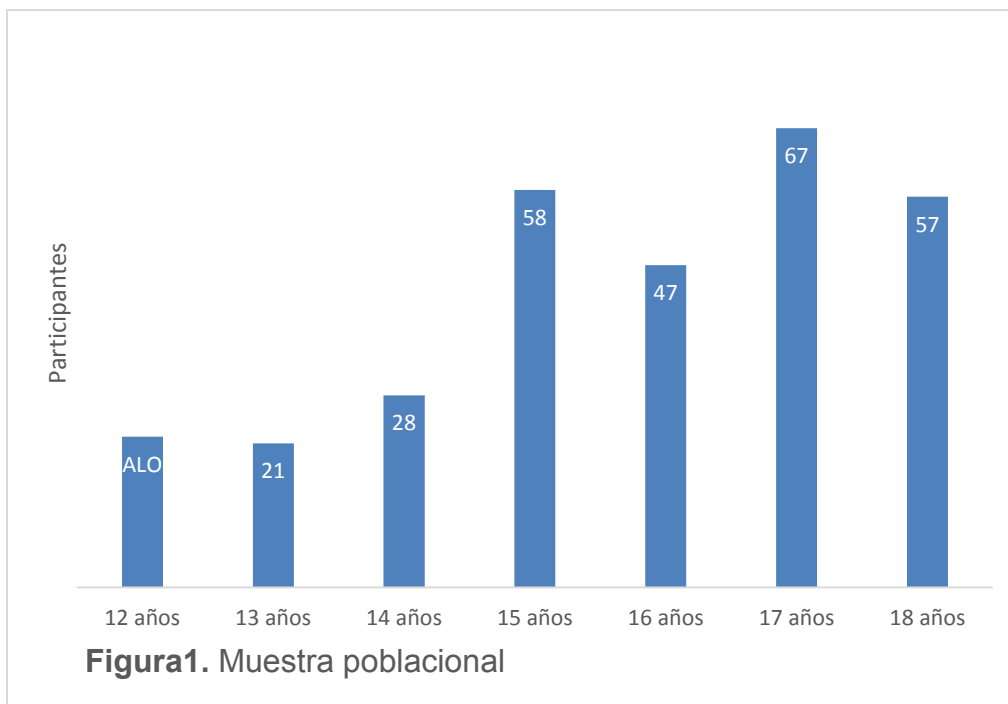
Por lo tanto, la segunda versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* quedó conformada por 42 reactivos divididos en 4 categorías de carácter social (Impacto social, Entretenimiento, Relaciones interpersonales y Percepción acerca del consumidor) y 3 de carácter individual (Accesibilidad, Auto-eficacia y Experiencia Propia) con 6 ítems por categoría.

### **6.3 Fase 3**

El objetivo de esta fase fue analizar las propiedades psicométricas de la segunda versión de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*, para ello se realizó: 1) un análisis de frecuencias de las características sociodemográficas de la muestra, de la frecuencia de consumo y del riesgo percibido del consumo de las drogas legales e ilegales; 2) además se realizó un análisis para la discriminación de los reactivos mediante la prueba *t* de Student para muestras independientes, 3) se comprobó la consistencia interna de las respuestas de los participantes con respecto a los reactivos de la escala por medio del coeficiente Alfa de Cronbach y, 4) se realizó un análisis factorial con rotación ortogonal Varimax para obtener la validez de constructo.

#### **6.3.1 Características sociodemográficas de la muestra**

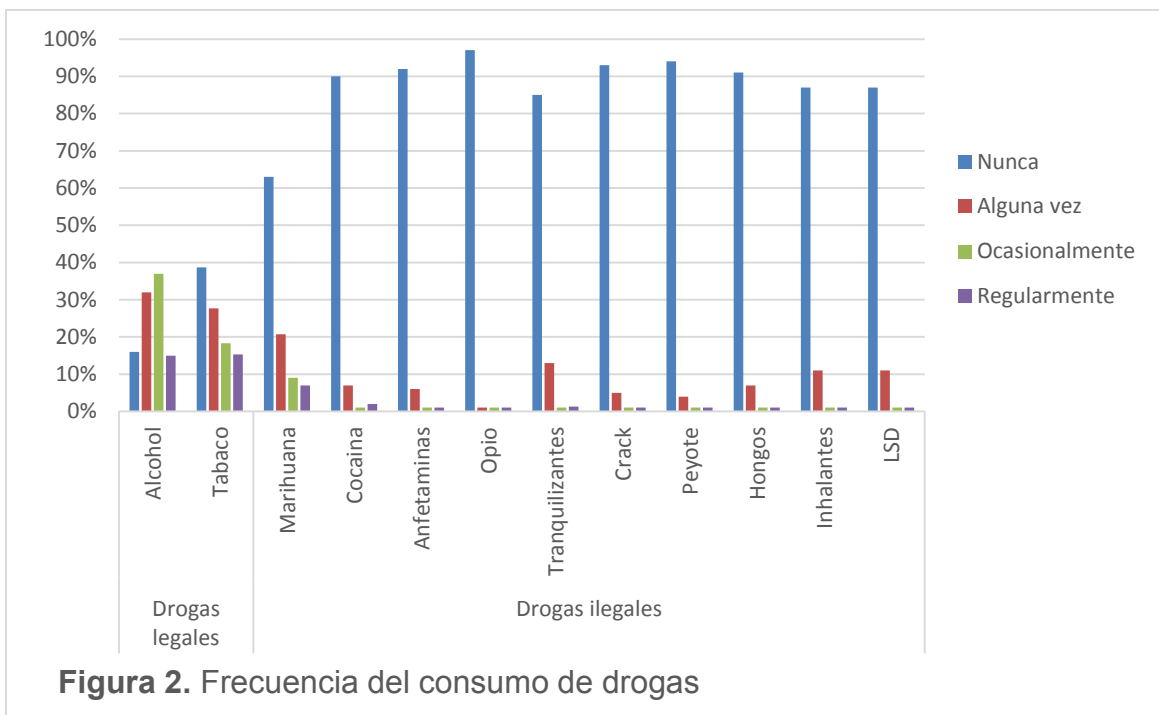
La muestra estuvo conformada por 300 participantes residentes de la Ciudad de México, de los cuales 155 fueron hombres y 145 mujeres. El rango de edad de los participantes fue de 12 a 18 años, con una media de 16 y con una desviación estándar de 1.6, como se muestra en la figura 1. Con respecto a la ocupación, 251 dijeron ser estudiantes, 7 trabajadores, 34 realizaban ambas actividades y 8 no realizaba ninguna de las anteriores.



### 6.3.2 Análisis descriptivo de la frecuencia de consumo de drogas legales e ilegales

A continuación, se muestra los resultados correspondientes a la frecuencia de consumo de drogas legales e ilegales (ver figura 2):

- **Alcohol:** El 84% de la muestra reportó haber consumido alcohol al menos en alguna ocasión.
- **Tabaco:** Una tercera parte reportó consumir tabaco de manera ocasional o regular.
- **Marihuana:** La mayoría de los participantes (189) reportaron jamás haber probado marihuana, de los restantes, 62 la han consumido al menos alguna vez.
- **Otros:** En cuanto a las demás drogas (cocaína, anfetaminas, opio, tranquilizantes crack, peyote hongos, inhalantes y LSD), los resultados señalan que el consumo es prácticamente nulo. Sin embargo, los tranquilizantes, inhalantes y LSD mostraron una frecuencia de consumo ligeramente mayor a las demás.



En la tabla 3 se observa la comparación de la frecuencia de consumo por sexo. En cuanto a la diferencia de consumo entre hombres y mujeres se encontró lo siguiente:

- **Alcohol:** Más de la mitad de los hombres reportó consumir alcohol de manera ocasional o regular (56%), mientras que en las mujeres se encontró un consumo menor (48%).
- **Tabaco:** Los hombres reportaron consumir un 7% más que las mujeres (37% y 30% respectivamente).
- **Marihuana:** La frecuencia de consumo en los hombres es más del doble que la de las mujeres (24%). Asimismo, se observa que aproximadamente la mitad de los hombres y tres cuartas partes de las mujeres nunca la han consumido (49% y 78% respectivamente).

**Tabla 3.** Comparación entre sexos de la frecuencia de consumo.

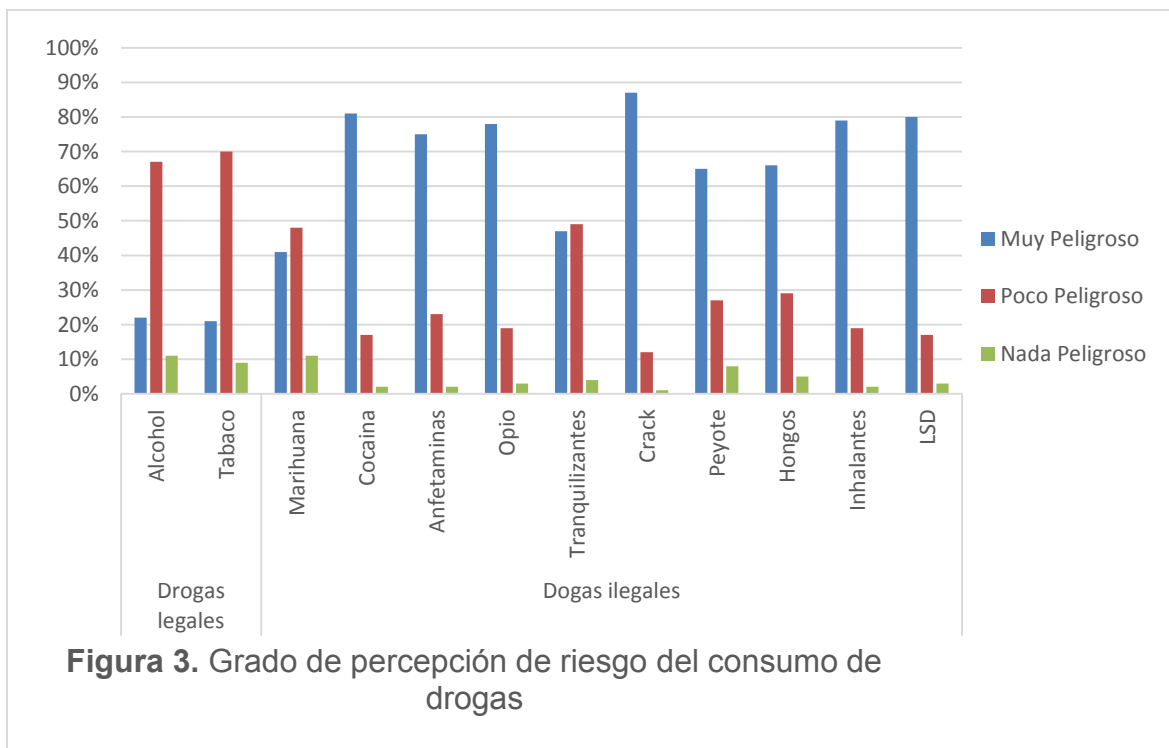
Drogas	Hombres / Mujeres			
	Nunca	Alguna vez	Ocasionalmente	Regularmente
Alcohol	11% / 21%	33% / 31%	<b>39%</b> / 35%	<b>17%</b> / 13%
Tabaco	30% / 48%	33% / 22%	<b>19%</b> / 18%	<b>18%</b> / 12%
Marihuana	<b>49%</b> / <b>78%</b>	27% / 15%	<b>13%</b> / 5%	<b>11%</b> / 3%
Cocaína	85% / 96%	10% / 4%	2% / 0%	3% / 0%
Anfetaminas	88% / 97%	10% / 3%	1% / 0%	1% / 0%
Opio	94% / 100%	4% / 0%	1% / 0%	1% / 0%
Tranquilizantes	87% / 86%	9% / 11%	3% / 1%	1% / 1%
Crack	91% / 96%	7% / 3%	1% / 1%	1% / 0%
Peyote	90% / 98%	8% / 2%	1% / 0%	1% / 0%
Hongos	88% / 95%	8% / 5%	3% / 0%	1% / 0%
Inhalantes	87% / 92%	9% / 6%	1% / 2%	3% / 0%
LSD	85% / 92%	11% / 7%	2% / 1%	2% / 1%

### 6.3.3 Análisis descriptivo del riesgo percibido de las drogas legales e ilegales

En la figura 3 se observan los resultados que se obtuvieron sobre el nivel de riesgo percibido del consumo de drogas:

- **Alcohol:** Más de la mitad de los participantes consideran que el consumo de alcohol es poco peligroso (67%).
- **Tabaco:** Casi tres cuartas partes de los participantes consideran que el consumo de tabaco es poco peligroso (70%).
- **Marihuana:** Casi la mitad de los participantes consideran que consumir marihuana es poco peligroso (48%).
- **Otros:** Las demás drogas mostraron resultados que se orientan más a considerar su consumo como muy peligroso, especialmente el crack (87%), la cocaína (81%), los inhalantes (79%), el LSD (80%), las anfetaminas (75%) y el opio (78%).





Tal como se muestra en la tabla 4, no se encontraron diferencias notables en cuanto a la percepción de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales de hombre y mujeres.

**Tabla 4.** Comparación entre sexos del grado de percepción de riesgo.

Drogas	Hombres / Mujeres		
	Muy Peligroso	Poco Peligroso	Nada Peligroso
Alcohol	22% / 22%	67% / 68%	11% / 10%
Tabaco	19% / 22%	71% / 69%	10% / 9%
Marihuana	32% / 50%	54% / 42%	14% / 8%
Cocaína	81% / 82%	17% / 17%	2% / 1%
Anfetaminas	73% / 78%	26% / 21%	1% / 1%
Opio	70% / 86%	24% / 13%	6% / 1%
Tranquilizantes	48% / 42%	46% / 52%	6% / 6%
Crack	84% / 91%	15% / 8%	1% / 1%
Peyote	59% / 71%	29% / 25%	12% / 4%
Hongos	57% / 75%	36% / 23%	7% / 2%
Inhalantes	79% / 79%	19% / 18%	2% / 3%
LSD	74% / 86%	21% / 12%	5% / 2%

### 6.3.4 Análisis estadístico para la discriminación de los ítems

El análisis estadístico *t* de Student para muestras independientes realizado para la discriminación de cada uno de los reactivos, se llevó a cabo comparando el grupo de participantes que obtuvo puntajes bajos contra el grupo con puntajes altos (percentil 25 y 75 respectivamente) de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* elaborada para esta investigación. Dicho análisis se realizó con ayuda del paquete estadístico SPSS versión 19 (tabla 5).

**Tabla 5.** Análisis de discriminación de reactivos de la segunda versión de la Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas.

Ítem	Reactivo	t	GI	Sig. (Bilateral)
1	El uso de drogas ilegales es aceptable pues permite relajarse por las sensaciones agradables que producen.	-11.036	117.944	0.000
2	Las personas que usan drogas ilegales son peligrosas.	-2.550	140.653	0.012
3	Es aceptable consumir drogas ilegales pues las personas son capaces de dejarlas cuando lo decidan	- 11.828	121.215	0.000
4	Es aceptable consumir algún tipo de droga ilegal para no ser rechazado por los amigos.	- 11.828	121.215	0.000
5	Está bien consumir drogas legales cuando es para pasarlas bien.	-8.009	148	0.000
6	El consumo de drogas legales en nuestro país es algo normal por lo tanto no tiene graves repercusiones para la sociedad.	-4.863	148	0.000
7	A pesar de que el uso de las drogas legales está permitido por la ley, su uso es dañino para la salud.	-6.076	139.358	0.000
8	El consumo de drogas ilegales por un integrante de la familia deteriora gravemente la dinámica familiar.	-4.127	148	0.000
9	Comprar drogas legales es seguro, por lo tanto está bien consumirlas.	-8.149	120.330	0.000
10	Convivir con usuarios de drogas ilegales influye para que se consuman dichas drogas.	-3.440	144.902	0.001
11	El consumo de drogas legales normalmente se inicia por la presión que ejercen los amigos.	-5.060	126.571	0.000

**Tabla 5.** Análisis de discriminación de reactivos de la segunda versión de la Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas (*continuación*).

12	Consumir drogas legales es peligroso aun cuando es por voluntad propia.	-8.307	117.634	0.000
13	<i>Los consumidores de drogas ilegales son personas de bajos recursos económicos.</i>	-0.822	148	<b>0.412</b>
14	Es aceptable el consumo de drogas legales ya que este se aprende en la vida familiar.	-8.411	124.664	0.000
15	A pesar de su bajo precio adquirir drogas legales es tan malo como adquirir drogas ilegales.	-8.411	124.664	0.000
16	Las personas que consumen drogas ilegales son inofensivas a pesar de que sea una actividad que la ley prohíbe.	-7.538	148	0.000
17	Aun cuando comprar drogas legales es seguro, su consumo involucra muchos riesgos.	-5.543	125.331	0.000
18	Una persona debe consumir drogas legales en una fiesta si sus amigos esperan que lo haga.	-4.337	78.042	0.000
19	Las personas que usan drogas legales son capaces de moderar su consumo.	-5.470	148	0.000
20	No es necesario usar drogas legales para tomar conciencia de sus efectos.	-4.405	129.269	0.000
21	La sociedad dramatiza el consumo de drogas legales.	-6.715	148	0.000
22	El consumo de drogas legales en nuestro país es un problema grave que daña a la sociedad.	-7.689	141.037	0.000
23	Los consumidores de drogas ilegales tienen los mismos problemas que aquellos que no consumen.	-4.342	148	0.000
24	Usar drogas ilegales es justificable cuando se tiene una vida familiar muy problemática	-8.340	112.818	0.000
25	Es complicado conseguir drogas ilegales.	2.388	148	0.018
26	Las drogas ilegales son riesgosas ya que las personas son incapaces de dejarlas.	-7.485	141.101	0.000
27	Consumir drogas ilegales es menos riesgoso cuando se hace acompañado de amigos.	-	112.028	0.000
28	Los consumidores de drogas legales son víctimas de circunstancias ajenas a ellos, por lo tanto, no son culpables de lo que les pasa.	11.295	136.685	0.000

**Tabla 5.** Análisis de discriminación de reactivos de la segunda versión de la Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas (*continuación*).

<b>29</b>	<i>A las personas que consumen alguna droga ilegal les resulta fácil conseguirlas.</i>	<b>-0.773</b>	<b>145.442</b>	<b>0.441</b>
<b>30</b>	Probar drogas ilegales causa adicción.	-6.589	148	0.000
<b>31</b>	Asistir a una fiesta en la que se consumen drogas ilegales es entretenido.	-14.032	126.454	0.000
<b>32</b>	La legislación sobre el consumo de drogas ilegales en México debería ser más flexible.	-9.878	148	0.000
<b>33</b>	Las personas que usan drogas legales tienen más control sobre sí mismos que las que usan drogas ilegales.	-6.370	141.275	0.000
<b>34</b>	Comprar drogas legales es mejor opción dado que son más baratas que las ilegales.	-7.429	148	0.000
<b>35</b>	Es inofensivo consumir drogas ilegales en pequeñas cantidades.	-9.686	124.276	0.000
<b>36</b>	Las consecuencias negativas de las drogas legales se presentan después de años de consumirlas.	-2.157	143.985	0.033
<b>37</b>	Esta mal consumir drogas ilegales aun cuando sea para pasarla bien.	-6.783	143.570	0.000
<b>38</b>	Consumir drogas legales no representa riesgo para la salud ya que la ley lo permite.	-7.956	124.790	0.000
<b>39</b>	Los consumidores de drogas legales son capaces de velar por su propia seguridad tanto como aquellos que no las consumen.	-6.445	148	0.000
<b>40</b>	Convivir con personas que consumen drogas ilegales conlleva muchos riesgos.	-6.251	131.141	0.000
<b>41</b>	Una persona no necesariamente debe consumir drogas legales en una fiesta aun cuando sus amigos esperan que lo haga.	-6.142	110.595	0.000
<b>42</b>	Cada persona debe experimentar por sí mismo los efectos de las drogas legales para formarse una opinión adecuada de estas.	-6.932	148	0.000

*Nota:* Los valores >.05 en negritas indican los ítems que fueron eliminados (ítems 13 y 29).

### 6.3.5 Análisis de confiabilidad por Alfa de Cronbach

Posteriormente para obtener la confiabilidad de la escala, se efectuó una prueba de consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde junto con el estadístico se revisan los valores de correlación de cada reactivo con el total, la correlación al cuadrado con otros reactivos y el valor de modificación del estadístico de confiabilidad al eliminar el reactivo (ver tabla 6).

**Tabla 6.** Estadísticos de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Número de elementos	
<b>.922</b>	.921	40	
Ítem	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	.674	.669	.918
2	<b>.151</b>	.428	.923
3	.692	.700	.918
4	.536	.707	.919
5	.537	.502	.919
6	.374	.438	.921
7	.413	.427	.921
8	<b>.279</b>	.350	.922
9	.543	.653	.919
10	<b>.271</b>	.440	.922
11	.326	.452	.921
12	.510	.612	.920
13	.579	.572	.919
14	.446	.513	.920
15	.510	.536	.920
16	.423	.586	.921
17	.569	.676	.919
18	.372	.531	.921
19	.331	.448	.921
20	.436	.457	.920
21	.523	.512	.920
22	.321	.463	.922
23	.554	.611	.919
24	<b>-.210</b>	.412	.927
25	.472	.542	.920
26	.663	.707	.918
27	.559	.644	.919
28	.433	.526	.920
29	.769	.736	.917
30	.621	.591	.918
31	.445	.606	.920

**Tabla 6.** Estadísticos de fiabilidad (*continuación*).

32	.533	.597	.919
33	.643	.606	.918
34	<b>.191</b>	.362	.923
35	.462	.457	.920
36	.546	.564	.919
37	.453	.527	.920
38	.414	.541	.921
39	.431	.555	.920
40	.460	.493	.920

*Nota:* Los valores <.30 en negritas indican los ítems que obtuvieron correlaciones bajas.

Las correlaciones fueron altas excepto en los reactivos 2 (.151), 8 (.279), 10 (.271), 24 (-.210) y 34 (.191). Sin embargo, estos ítems también fueron incluidos para su factorización por no afectar en gran medida la confiabilidad total de la escala. El ítem 2 tras el análisis factorial obtuvo una buena saturación por lo que no se eliminó.

### 6.3.6 Análisis factorial de ejes principales con rotación ortogonal Varimax

Para comprobar el grado de adecuación de la matriz de datos para el análisis factorial se utilizó la medida de Kaiser-Meyer-Olkin, *KMO* (Lloret et al. 2014) (ver tabla 7).

**Tabla 7.** Medida de adecuación muestral para la matriz de datos.

KMO y prueba de Bartlett		
	KMO	.862
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1718.101
	Gl	351
	Sig.	.000

Los resultados mostraron valores buenos para la medida *KMO* y para la prueba de Bartlett, por lo que la matriz de datos fue adecuada para su factorización. Fuentes (2000), señala que un índice *KMO* (> 0.5) indica que existe suficiente correlación entre las variables y, por lo tanto, se considera el análisis factorial como una técnica útil para el estudio. Por su parte, en la prueba de esfericidad de Bartlett el valor de significancia asociado al estadístico Chi-

cuadrado (.000), también indica correlación entre las variables, por lo que el análisis factorial tiene sentido.

De esta manera, para la obtención de validez de constructo se realizó un *análisis factorial de ejes principales con rotación ortogonal Varimax*. Mediante la matriz de factores rotados resultante, se obtuvo una estructura compuesta por 3 factores, como se muestra en la tabla 8.

**Tabla 8.** Matriz de factores.

Varianza explicada	Factores		
	I	II	III
	21.09%	10.70%	10.50%
1. El uso de drogas ilegales es aceptable pues permite relajarse por las sensaciones agradables que producen.	<b>.652</b>	.035	.379
3. Es aceptable consumir drogas ilegales pues las personas son capaces de dejarlas cuando lo decidan	-.143	.108	<b>.473</b>
6. El consumo de drogas legales en nuestro país es algo normal por lo tanto no tiene graves repercusiones para la sociedad.	<b>.570</b>	.179	.400
13. Es aceptable el consumo de drogas legales ya que este se aprende en la vida familiar.	<b>.499</b>	.057	-.056
17. Una persona debe consumir drogas legales en una fiesta si sus amigos esperan que lo haga.	.219	<b>.447</b>	.134
23. Usar drogas ilegales es justificable cuando se tiene una vida familiar muy problemática	.081	.007	<b>.565</b>
26. Consumir drogas ilegales es menos riesgoso cuando se hace acompañado de amigos.	.127	<b>.605</b>	.318
27. Los consumidores de drogas legales son víctimas de circunstancias ajenas a ellos, por lo tanto, no son culpables de lo que les pasa.	<b>.567</b>	.256	.158
29. Asistir a una fiesta en la que se consumen drogas ilegales es entretenido.	.139	<b>.473</b>	.289
31. Las personas que usan drogas legales tienen más control sobre sí mismos que las que usan drogas ilegales.	.131	<b>.724</b>	.106
32. Comprar drogas legales es mejor opción dado que son más baratas que las ilegales.	<b>.717</b>	.288	-.102
33. Es inofensivo consumir drogas ilegales en pequeñas cantidades.	.129	<b>.450</b>	.162
36. Consumir drogas legales no representa riesgo para la salud ya que la ley lo permite.	<b>.574</b>	.303	.048
37. Los consumidores de drogas legales son capaces de velar por su propia seguridad tanto como aquellos que no las consumen.	.155	.178	<b>.612</b>

**Tabla 8. Matriz de factores (continuación).**

7. A pesar de que el uso de las drogas legales está permitido por la ley, su uso es dañino para la salud.	<b>.565</b>	.306	.274
12. Consumir drogas legales es peligroso aun cuando es por voluntad propia.	<b>.713</b>	.131	.021
14. A pesar de su bajo precio adquirir drogas legales es tan malo como adquirir drogas ilegales.	.119	.166	<b>.566</b>
16. Aun cuando comprar drogas legales es seguro, su consumo involucra muchos riesgos.	<b>.674</b>	.244	.391
19. No es necesario usar drogas legales para tomar conciencia de sus efectos.	.573	.276	-.151
39. Una persona no necesariamente debe consumir drogas legales en una fiesta aun cuando sus amigos esperan que lo haga.	<b>.670</b>	.057	.092
2. Las personas que usan drogas ilegales son peligrosas.	<b>.606</b>	.143	.262
11. El consumo de drogas legales normalmente se inicia por la presión que ejercen los amigos.	.151	.328	<b>.474</b>
25. Las drogas ilegales son riesgosas ya que las personas son incapaces de dejarlas.	<b>.618</b>	.356	-.068
28. Probar drogas ilegales causa adicción.	<b>.509</b>	-.023	.198
35. Esta mal consumir drogas ilegales aun cuando sea para pasarla bien.	.086	.211	<b>.550</b>
38. Convivir con personas que consumen drogas ilegales conlleva muchos riesgos.	.204	<b>.607</b>	.084

*Nota:* Se seleccionaron las saturaciones >.40 tomando como criterio que hubiera una diferencia de al menos .10 con respecto al valor más próximo para que cada reactivo sature en un solo factor. Los ítems eliminados tras este análisis fueron el 4, 5, 8, 9, 10, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 30, 34 y 40.

La escala final quedó conformada por 26 reactivos, 15 ítems referentes a drogas legales (6, 7, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 27, 31, 32, 36, 37 y 39) y 11 ítems sobre drogas ilegales (1, 2, 3, 23, 25, 26, 28, 29, 33, 35 y 38). En conjunto la varianza explicada de estos factores fue del 42%. Por su parte, la confiabilidad total de la escala fue del 90%, de acuerdo con el margen de consideración de Alfa de Cronbach donde 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total. Asimismo, los niveles de confiabilidad para el Factor II y III se consideran aceptables y para el Factor I buena (ver tabla 9).



**Tabla 9.** Alfa de Cronbach de la Escala de Percepción de Riesgo para Jóvenes.

Factor	Número de reactivos	Alfa de Cronbach	Alfa total de la Escala 26 reactivos (.905)
I Influencia social	14	.909	
II Habilidades para afrontar el consumo	6	.732	
III Valoración sobre el Consumo	6	.772	

El Factor I se denominó *Influencia social*, debido a que en él se agruparon reactivos que se encontraban principalmente en las categorías de: relaciones interpersonales, entretenimiento, percepción del consumidor y auto-eficacia. El Factor II se nombró *Habilidades para afrontar el consumo* debido a que contiene reactivos que se incluían en las categorías de accesibilidad, auto-eficacia y experiencia propia. Por último, al Factor III se le dio el nombre de *Valoración del consumo* por contener ítems de las categorías de experiencia propia, percepción del consumidor y entretenimiento.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de correlación de Spearman entre los factores, como se observa en la tabla 10 se obtuvieron índices que van de .40 a .69 por lo que se considera un nivel de correlación positiva moderada. Dicha prueba fue elegida tras encontrar en la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov que la muestra no proviene de una distribución normal (sig. bilateral .000)

**Tabla 10.** Correlación entre los factores.

			Factor I	Factor II	Factor III
Rho de Spearman	Factor1	Coefficiente de correlación	1.000	.545**	.400**
	Factor2	Coefficiente de correlación	.545**	1.000	.488**
	Factor3	Coefficiente de correlación	.400**	.488**	1.000

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

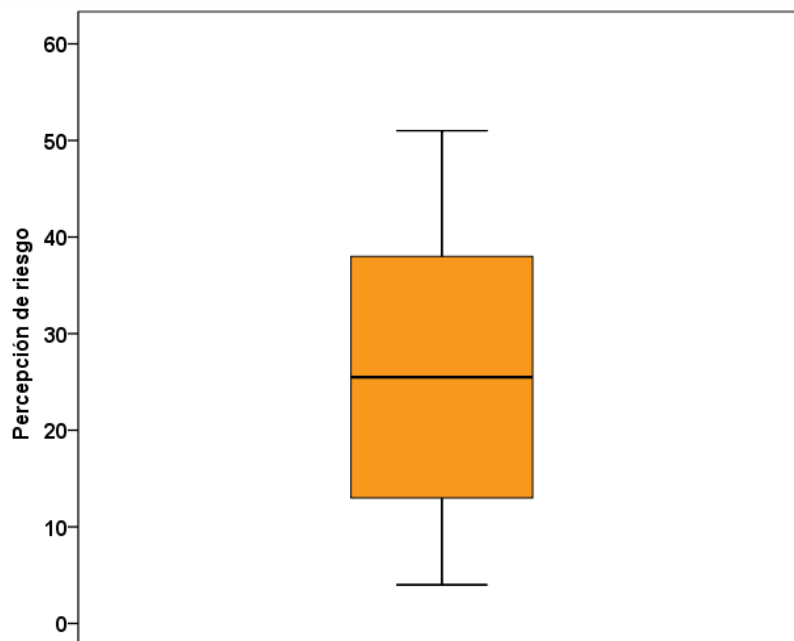
#### 6.4 Obtención de los rangos de calificación de la escala

De acuerdo con Méndez y Peña (2006), los rangos para la calificación de la versión final de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* quedaron conformados como se muestra en la tabla 11:

**Tabla 11.** Rangos de puntuaciones para la calificación de la escala.

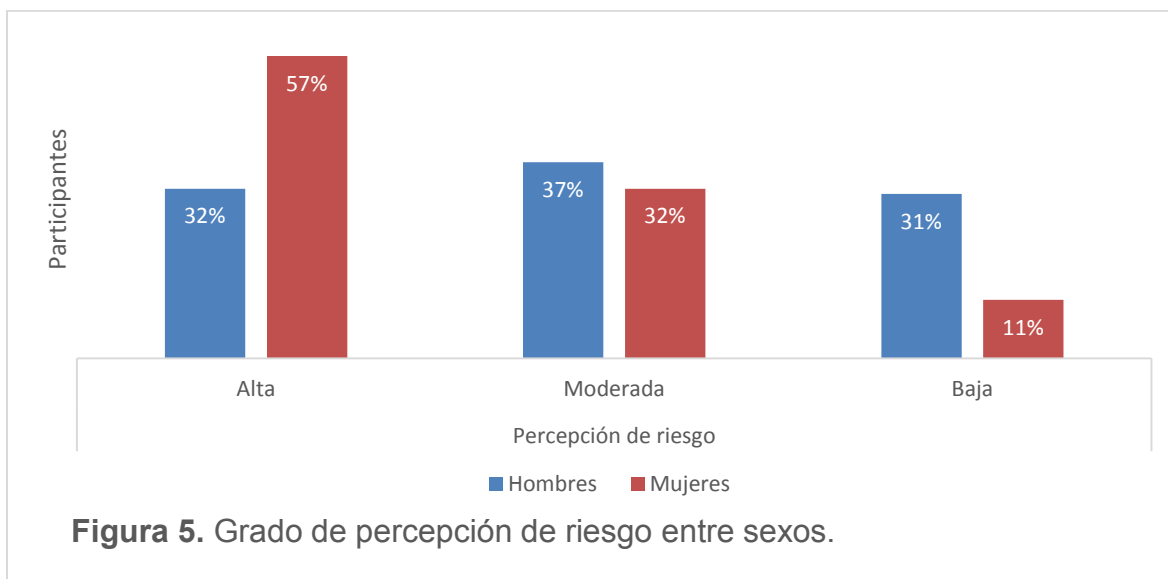
Percepción de riesgo	Puntaje
Alta	0-18
Moderada	19-38
Baja	39-58
Muy baja	59-78

Al analizar la dispersión de los valores de percepción de riesgo de la figura 4, se encontró que las puntuaciones comprendidas entre el 25 y 50% de la muestra son similares a las que se encuentran entre el 50 y 75%. Aproximadamente la mitad de las puntuaciones de percepción de riesgo correspondientes a la parte central de la distribución se hallan entre un valor cercano a 12 y un valor cercano a 40. El valor mínimo para la muestra fue de 4 y el máximo de 52.

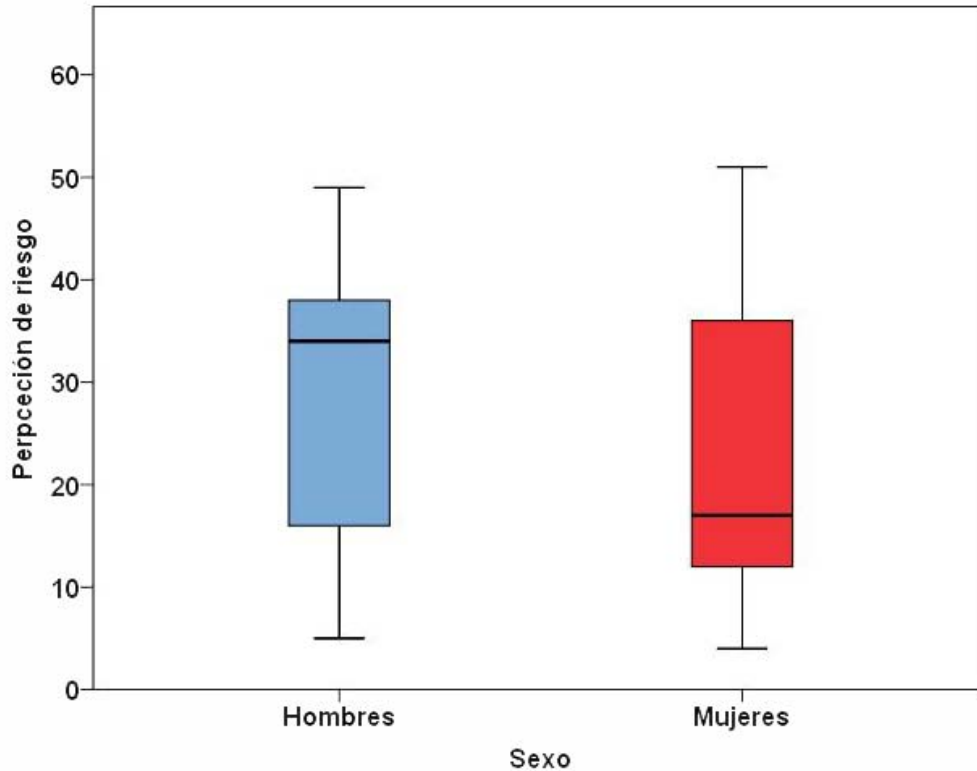


**Figura 4.** Distribución de los puntajes de percepción de riesgo de la muestra.

Por otro lado, de la muestra analizada una quinta parte de los jóvenes se ubicó en el rango de percepción de riesgo baja (21%), para moderada un 34% y para alta el 45%. Respecto a los resultados por sexo, un porcentaje mayor de hombres entró en el rango de percepción de riesgo baja, siendo casi tres veces mayor al de mujeres. En la figura 5 se muestra que en el rango de percepción alta que el porcentaje de mujeres fue casi el doble que el de los hombres.



Asimismo, la percepción de riesgo moderada es ligeramente mayor en los hombres que en las mujeres. Por otra parte, se observa que la variabilidad en las puntuaciones es similar en ambos grupos. También se encontró que el rango de percepción de riesgo, en ambos, varía entre un valor mínimo cercano a 4 y un valor máximo cercano a 55 puntos. Sin embargo, se aprecia que para el grupo de los hombres hay una mayor concentración de los valores en el rango de 35 a 40 aproximadamente, contrario a las mujeres cuya concentración se encuentra aproximadamente de 11 a 18. Respecto a la distribución, como se observa en la figura 6, ambos grupos presentan asimetrías, las puntuaciones de los hombres correspondió a una asimetría negativa o sesgada hacia la izquierda, mientras que la de las mujeres fue positiva o sesgada a hacia la derecha.



**Figura 6.** Distribución de los puntajes de percepción de riesgo de hombres y mujeres.

Además, se realizó el cálculo para determinar los rangos para la calificación de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* de acuerdo con el estatus de legalidad de los ítems (ver tabla 12).

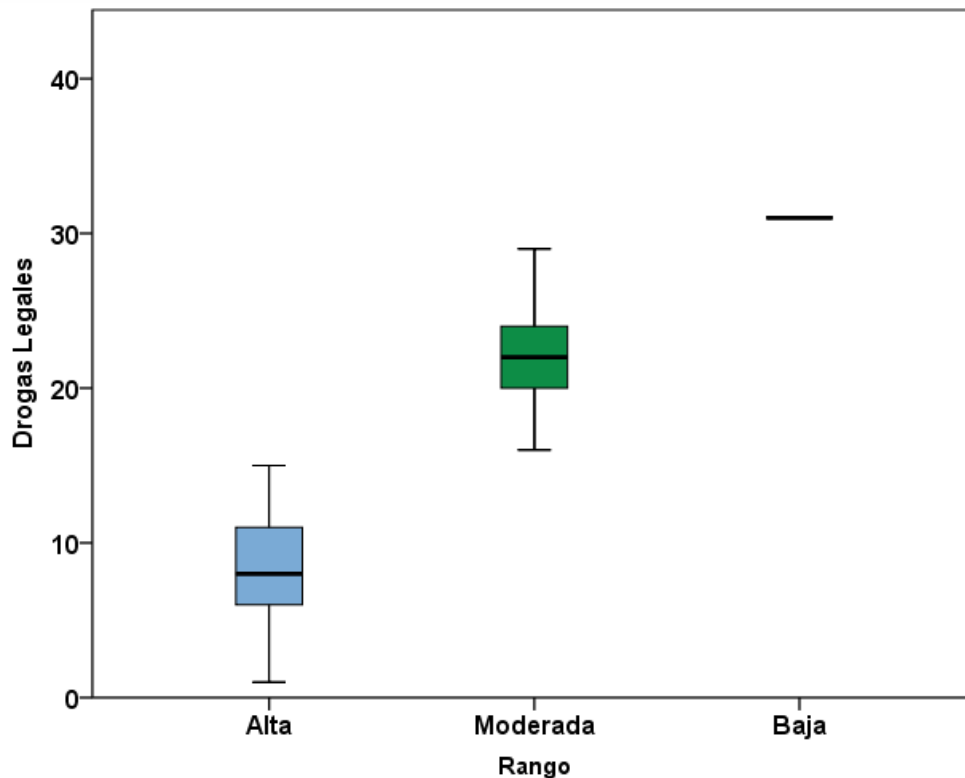
**Tabla 12.** Rangos de puntuaciones para drogas legales e ilegales de la escala.

Drogas Legales		Drogas Ilegales	
Percepción de riesgo	Puntaje	Percepción de riesgo	Puntaje
Alta	0-15	Alta	0-11
Moderada	16-30	Moderada	12-22
Baja	31-45	Baja	23-33

Respecto a la distribución de la muestra de acuerdo a los niveles de percepción de riesgo del consumo de las drogas, los resultados señalan que los puntajes obtenidos por la muestra son muy similares en cuanto a la percepción de riesgo de las drogas legales e ilegales, destacando que solo el 1% entró en el rango de percepción de riesgo baja para drogas legales y un 5% para ilegales. Casi la mitad de los hombres (49%) se ubicó en el rango de percepción de riesgo

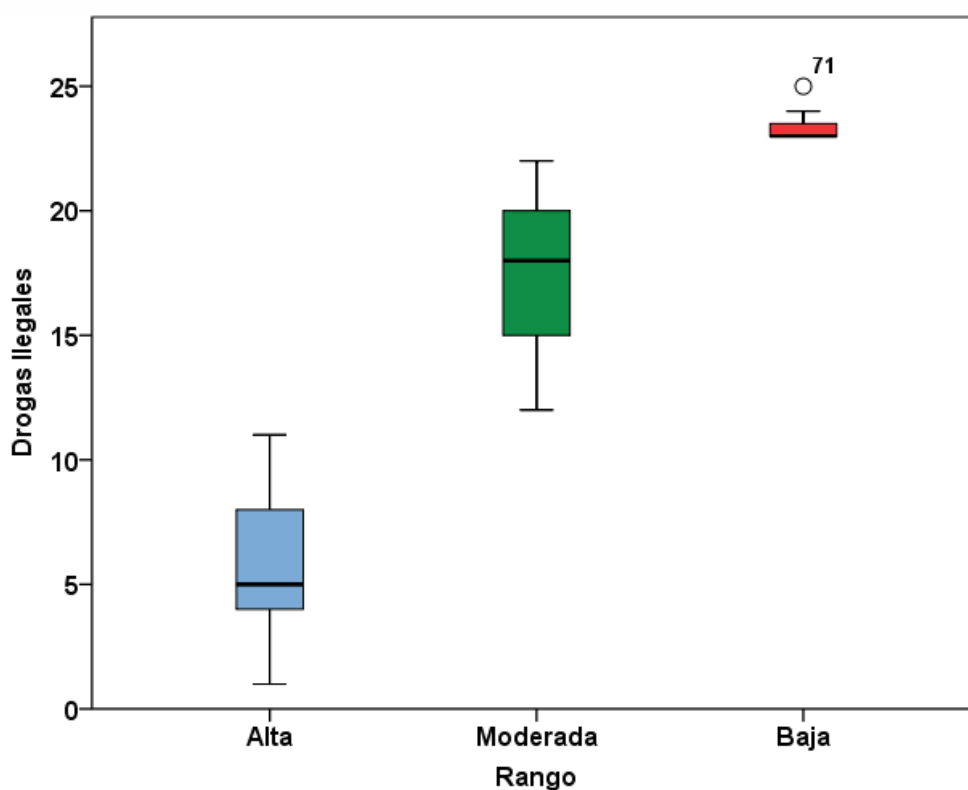
alta para drogas legales, mientras que para drogas ilegales el porcentaje fue menor (39%). Para el rango de percepción de riesgo baja, los porcentajes fueron 3% para drogas legales y 6% para ilegales. Por su parte, las mujeres presentaron porcentajes prácticamente iguales tanto para drogas legales e ilegales, sin embargo, la diferencia más importante se dio en el rango de percepción baja, donde el 4% fue para drogas ilegales por un 0% para legales.

Los valores mínimo y máximo van del 1 al 30 aproximadamente. El rango de percepción de riesgo alta presenta asimetría y el de moderada simetría, mientras que el rango de percepción baja no contiene muchos datos. Por su parte, la mediana de los sujetos con percepción alta es igual a 8 y los porcentajes centrales comprenden el rango de 8 a 12 puntos. Para moderada, los puntajes se encuentran entre un valor de 15 y un valor de 30. No se presentaron valores atípicos (ver figura 7).



▪ **Figura 7.** Distribución de los puntajes de ítems sobre drogas legales.

Finalmente, en la figura 8 se observa que las distribuciones de los puntajes para los tres rangos son asimétricas. El rango de los puntajes varía entre un valor mínimo cercano a 1 y un valor máximo cercano a los 25 puntos. La mitad central de los sujetos con percepción alta se encuentran en valores de 4 a 8 aproximadamente. Para moderada, la mitad de los puntajes correspondientes a la parte central se encuentra entre un valor de 15 y un valor de 20. Por su parte, el rango de percepción baja contiene muy pocos datos además de un valor atípico con un puntaje de aproximadamente 24.



▪ **Figura 8.** Distribución de los puntajes de ítems sobre drogas ilegales.

Una vez obtenidos estos resultados se cumplió con el objetivo de esta investigación, el cual consistió en conocer el grado de confiabilidad y validez de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*. Con base en ello, la escala puede ser considerada un instrumento válido y confiable ( $\alpha = .905$  y varianza explicada de 42%).

## CAPÍTULO VII

### DISCUSIÓN

En la actualidad, el consumo de drogas se ha convertido en una de las preocupaciones más importantes para la sociedad tanto en México como en el mundo, debido a que es una creciente y seria problemática en cuestión de salud pública debido al enorme costo social y al daño que provoca a nivel individual. Por ello es muy necesario para los profesionales implicados en el abordaje clínico-terapéutico y preventivo, conocer cuáles son las tendencias de consumo actuales, los tipos de sustancias utilizadas y los nuevos patrones de uso y toxicidad; datos imprescindibles para abordar de forma adecuada esta problemática.

La consternación por este fenómeno se intensifica en una población muy particular: los jóvenes. En esta etapa del desarrollo se percibe el riesgo de una forma diferente y por lo tanto conductas como el consumo de sustancias se perciben como menos perjudiciales, situación que a su vez pondrá en peligro la salud y bienestar de los jóvenes. Asimismo, uno de los puntos preocupantes es la disminución de edad de inicio en el consumo de drogas. De acuerdo a datos proporcionados por los Centros de Integración Juvenil (CIJ), entre sus pacientes se pueden encontrar menores de 12 años, e incluso pacientes de hasta 6 años que se iniciaron con la marihuana y bebedores de 8 años (“En México hay más consumidores,” 2015).

Cohn, Macfarlane y Yanez (1995), señalan que la decisión de los jóvenes para involucrarse en conductas de riesgo frecuentemente ha sido atribuida a sentimientos o ideas de invulnerabilidad por parte de éstos. Uno de sus hallazgos describe como inequívocamente los adolescentes se muestran más optimistas para evitar daños, mala fortuna y situaciones perjudiciales en comparación con los adultos. Así pues, es innegable que los jóvenes podrían estar subestimando el riesgo que conllevan ciertas actividades de su interés, tales como intoxicarse periódicamente, utilizar drogas o conducir sin precaución. Por lo que es importante profundizar en el estudio de factores adicionales que influyen la percepción de

riesgo, así como investigar el por qué los jóvenes se consideran menos vulnerables que sus pares respecto a conductas de riesgo.

Además, es indispensable mencionar que a pesar de que la relevancia de la percepción de riesgo ya ha sido verificada y establecida como un factor de riesgo potencial en otros países, no se ha logrado lo mismo en América Latina, situación que se ha visto reflejada en la escasa publicación de artículos sobre la relación existente entre éste proceso y el consumo de drogas. Debido a lo anterior la principal aportación de esta investigación es la creación de la *Escala de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes*, ya que representa una herramienta válida y confiable para medir una de las variables que representan mayor impacto en la iniciación y mantenimiento del consumo de drogas en los jóvenes, el nivel de percepción de riesgo.

Tras la realización de procedimientos como la validación por jueces y el análisis discriminativo de los ítems quedó diseñado el instrumento y se analizaron sus propiedades psicométricas. Los resultados obtenidos dieron lugar a una versión final compuesta por 26 ítems; 15 sobre drogas legales y 11 sobre drogas ilegales. Para obtener la confiabilidad de la escala, se efectuó una prueba de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach, que dio como resultado una confiabilidad de 90% ( $\alpha=.905$ ), por lo que se puede señalar que la escala posee un nivel apropiado de confiabilidad.

Por su parte, la estructura factorial se conformó por tres factores, cada uno de ellos fue denominado con base en las categorías que englobó y en su contenido: Factor I Influencia social ( $\alpha=.909$ ), Factor II Habilidades para afrontar el consumo ( $\alpha=.772$ ) y Factor III Valoración sobre el consumo ( $\alpha=.732$ ). En conjunto la varianza explicada de estos factores fue del 42%. En este sentido, Lloret et al. (2014) explican que la recomendación actual consiste en explicar la mayor parte de la varianza posible con el número adecuado de factores, es decir, solo con aquellos que tengan sentido e intentando proporcionar la solución más plausible y parsimoniosa. Por lo tanto, fue posible observar correspondencia entre los componentes del modelo establecido para la investigación (Teoría de la Acción



Planeada) y la estructura factorial, ya que esta se conformó por tres factores y las categorías e ítems incluidos representan los elementos involucrados en dicho modelo, tal es el caso de la actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva y el control percibido. Además, se llevó a cabo un análisis de correlación de Spearman entre los factores, obteniéndose índices que van de .40 a .69 por lo que se considera un nivel de correlación positiva moderada lo cual parece evidenciar que todas las dimensiones miden el mismo constructo: la percepción de riesgo del consumo de drogas (Bartolome et al., 2000).

A pesar de que existen diversos modelos que explican la percepción de riesgo, entre ellos: el Modelo de Creencia de Salud, la Teoría de la Motivación Protectora, la Teoría de la Acción Razonada y la Teoría de la Acción Planeada (García, 2012); se corroboró que la estructura factorial obtenida a través de la construcción de la *Escala de percepción de Riesgo del Consumo de Drogas para Jóvenes* corresponde al modelo teórico a partir del cual se ha elaborado. Por lo tanto, el haber encontrado pertinencia entre el modelo teórico establecido (TAP) y los resultados obtenidos, puede considerarse un aportación al cuerpo teórico existente sobre la percepción de riesgo en el consumo de drogas, convirtiéndose a su vez en un instrumento complementario para la evaluación y tratamiento de jóvenes mexicanos con alguna problemática de la adicción o que están en riesgo de iniciarse en el consumo.

Cabe mencionar que, si bien los resultados de esta investigación señalan la importancia de tres factores inherentes al proceso de percepción de riesgo sobre el consumo de drogas, (la influencia social, las habilidades para afrontar el consumo y la valoración sobre el consumo), es indispensable aclarar que la cuestión del por qué unos jóvenes se inician en el consumo de drogas y otros no, es bastante compleja, por lo que requiere una evaluación personalizada e individual para cada sujeto.

Respecto a la construcción y conformación de la escala de este estudio se puede señalar que, el medir la percepción de riesgo ha sido una cuestión muy compleja, sobretodo en el caso de las drogas ilegales. Es por ello que a la hora de

emplear instrumentos de medición de este fenómeno se deben tomar consideraciones tales como la especificidad de los reactivos y las categorías de respuesta. Las opciones de respuesta de la escala son 4 (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo) lo cual puede evitar que los jóvenes respondan mayoritariamente en la respuesta central.

Al respecto, Karlsson (2011) sostiene que cuando se trata de escalas numéricas, inesperadamente muchos de los participantes contestan sobre el valor central (50% por ejemplo), una explicación plausible para esto, radica en que muchos no saben cómo contestar a la pregunta por lo que “50” sería una respuesta por default. Asimismo, la mayor parte de la gente no cuenta con algún entrenamiento formal de estadística y, por lo tanto, no piensan de manera numérica sobre el riesgo percibido por lo que sería mejor utilizar categorías verbales. Al respecto, Méndez y Peña (2006) explican que el eliminar la categoría de respuesta del medio resulta más enriquecedor debido a que se impide que el participante ubique la mayoría de sus respuestas en esa opción, cuando éste posee poca capacidad para discriminar o muestra apatía para colaborar.

Sobre la especificidad y las características lingüísticas de los ítems, se buscó que la redacción de los ítems que conforman la escala englobaran a todas las drogas legales e ilegales según el caso, es decir, no se redactaron ítems para cada droga en específico. Al respecto Karlsson (2011), señala que saber qué tan específico debe ser un reactivo o pregunta remite directamente a la población de estudio, entendiendo que se presentarán problemas respecto a la validez de los datos si se asume incorrectamente que los participantes cuentan con más conocimiento sobre el fenómeno del que realmente poseen. De esta manera, emplear reactivos demasiado detallados sobre percepción de riesgo puede dar pie a una situación en la que los participantes “no tengan” una actitud o punto de vista sobre el tema; por ello debe considerarse que muy probablemente los participantes solo cuenten con concepciones generales sobre el tema y no con información detallada sobre los efectos o propiedades farmacológicas de las sustancias.

Además, una característica importante de la escala elaborada es que puede utilizarse en el análisis diagnóstico de la percepción de riesgo del consumo de drogas en los jóvenes de dos maneras complementarias:

1. Permite evaluar el nivel de percepción de riesgo del consumo de drogas de manera global, es decir, tomando en cuenta la percepción de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en conjunto.
2. Permite analizar individualmente la percepción de riesgo del consumo de drogas de acuerdo al estatus de legalidad. La escala proporciona niveles de percepción de riesgo para drogas legales y niveles de percepción de riesgo para drogas ilegales por separado.

Lo anterior toma relevancia ya que como señala Fishbein (1990), si se desea cambiar o reforzar una intención dada, en este caso el consumo de drogas, se debe identificar la conducta de interés ya que cada conducta puede requerir una intervención estratégica diferente. Por ejemplo, la información necesaria para evitar el consumo de drogas legales puede ser muy diferente a la necesaria para evitar que los jóvenes consuman drogas ilegales.

Por lo tanto, la implementación de la *Escala de percepción de Riesgo del consumo de Drogas para Jóvenes* puede ser usada para investigar y recabar información sobre el fenómeno de iniciación del consumo de las drogas legales e ilegales y con esto generar conocimiento que ayude a comprender mejor la influencia que tiene la percepción de riesgo en el problema de las adicciones. Así como para generar programas de intervención o estrategias que permitan la disminución de los problemas sociales e individuales que conlleva el consumo de drogas en nuestro país. De esta manera, el instrumento podría significar una herramienta de apoyo para los profesionales de la salud que tienen como objeto de estudio del consumo de drogas.

Por otro lado, esta investigación también permitió hacer un análisis descriptivo sobre los hábitos de consumo de las drogas legales e ilegales de los jóvenes que participaron, así como un análisis del riesgo percibido para el

consumo de 12 drogas diferentes. En términos generales la muestra presentó un mayor nivel de consumo para las drogas legales que para las ilegales. En relación con las diferencias de frecuencia de consumo por sexo, los resultados apoyan lo reportado en diversos estudios y encuestas, en este caso hombres y mujeres mostraron similares frecuencias de consumo, siendo ligeramente mayor la de los hombres. Al respecto, los datos obtenidos por el CENADIC y CONADIC (2011b) señalan que los hombres continúan siendo los mayores consumidores, sin embargo, es de resaltar que la proporción de mujeres ha ido en crecimiento con el paso de los años, especialmente en la población estudiantil. Además, otra característica de los participantes de esta investigación es que presentaron consumo de más de una sustancia, es decir, son poli-consumidores, aclarando que esto no necesariamente quiere decir que las mezclen a la hora del consumo.

Dichos resultados concuerdan con lo encontrado por Bejarano et al. (2011) en su análisis de seis países Latinoamericanos donde el consumo para casi todas las sustancias fue más bajo entre las mujeres que en los hombres. También se encontró que una mayor proporción de mujeres que de hombres entró en el rango de percepción alta o moderada para las drogas legales. Por otro lado, la proporción de participantes que mostró bajo riesgo percibido para el consumo de drogas legales, como alcohol y tabaco, fue mayor al compararlo con el obtenido para las ilegales como la marihuana y la cocaína. Por último, un dato interesante señaló la existencia de poco o nulo conocimiento de los riesgos que conlleva el uso de tranquilizantes sin prescripción médica, por lo que llegan a ser considerados como inocuos. Lo anterior podría explicar que en el apartado de consumo de drogas de la presente escala, el uso de tranquilizantes haya presentado un nivel mayor en comparación con las diferentes drogas ilegales, con excepción de la marihuana. Y que el bajo nivel de riesgo percibido haya sido similar al de ésta última.

Asimismo, Alvarado, Verdugo y Zacarías (2011), encontraron resultados similares ya que el consumo de sustancias fue mayor en hombres que en mujeres, lo cual correspondió con una percepción de menor peligrosidad de las mismas.

También explican que en las mujeres existe una mayor consistencia entre las respuestas si se toma en cuenta su sistema de creencias, ya que a pesar de que consumían alcohol y tabaco tenían una actitud más desfavorable a estas drogas y además percibieron mayor peligrosidad respecto de las drogas ilegales. Entre las conclusiones formuladas a partir de este estudio y considerando las diferencias de género en la percepción de riesgo y el consumo de drogas, los autores resaltan la importancia de llevar a cabo intervenciones diferenciadas entre hombres y mujeres para la modificación de los hábitos de consumo y desarrollo de habilidades pro sociales.

Otro de los hallazgos de la presente investigación señala que los participantes consideraron que las drogas legales (alcohol y tabaco) conllevan menos riesgos que aquellas que no lo son. Esto coincide con lo expuesto por Álvarez y Fraile (2002), donde explican que los estudios e investigaciones realizadas sobre la epidemiología del consumo de drogas apuntan a que las drogas legales se consideran sistemáticamente menos peligrosas que las ilegales. Sin embargo, se observó que muchos de los jóvenes también le atribuyen pocos riesgos al consumo de la marihuana. Así, la manera inofensiva en que percibe el consumo de marihuana podría explicar el hecho de que ésta representa el 80% del consumo total de drogas ilegales en México (CENADIC y CONADIC, 2011b).

En este sentido, Zamudio y Castillo (2012) concluyen en su estudio que las drogas legales (alcohol y tabaco) representan una puerta de acceso para el consumo de las drogas ilegales, siendo la marihuana la droga ilegal de inicio para la mayoría de los jóvenes, esto sugiere que los usuarios consumen aquellas drogas a las que están más expuestos y aquellas a las que tienen más fácil acceso. Además, señalan que la disminución de la percepción de riesgo se encuentra ligada con la prolongación en el tiempo de su consumo, situación que también conllevará a la experimentación y mezcla de más drogas ilegales, así como a un incremento en sus patrones de consumo.

Respecto a lo anterior, el hecho de que algunos de los jóvenes de la muestra consideren poco peligroso el consumo de varias de las drogas ilegales,

podría estar relacionado con el proceso permanente de transformación en que está inmersa la sociedad. Hoy día la percepción social que se tiene de las drogas ilegales, sobre todo entre los jóvenes, parece alejarse cada vez más de vivencias de crisis para atribuir al consumo de estas drogas un carácter más normalizado y menos problemático (Caparra y Pérez, 2008).

Sin embargo, es de resaltar que al analizar los puntajes obtenidos en la versión final de la escala respecto a su estatus de legalidad (legal-ilegal), hombres y mujeres obtuvieron un grado mayor de percepción de riesgo para los ítems correspondientes a las drogas legales. Si bien se esperaría que la percepción para las drogas legales fuera menor en comparación con las ilegales, como se indica ampliamente en la literatura, no es así si se analizan los datos más recientes en cuestión de consumo de drogas en México.

Al respecto, Quintero (2015) describe que de acuerdo con el Instituto de Atención y Prevención de Adicciones (IAPA) el consumo de drogas ilegales, como la marihuana, metanfetaminas y cocaína, se incrementó entre los adolescentes en el D.F., contrario a lo que sucedió con las drogas legales como el alcohol y tabaco (aclarando que su consumo sigue siendo mayor en comparación con las drogas ilegales). Asimismo, el consumo de estas sustancias ilegales también se está dando en edades más tempranas; la cocaína está en primer lugar de consumo entre los menores de 18 años y se comienza a los 14.2 años, seguido de la marihuana, a los 14.3. Entre las causas por las que se consumen más drogas ilegales podrían estar la reducción de los precios, una mayor disponibilidad de estas sustancias y a la posible interpretación por parte de los jóvenes respecto de la legalización del consumo de marihuana en Estados Unidos, es decir, la consideran menos peligrosa. Los estudios realizados en ese país además reportan que los cambios en el riesgo percibido a nivel nacional normalmente son precedidos u ocurren de manera simultánea con cambios en los índices de uso de sustancias (SAMHSA, 2013).

Por ello, es necesario mencionar que existen diferencias importantes que bien podrían estar relacionadas con aspectos específicos como las prácticas

singulares que se realizan con ciertas drogas en un determinado contexto. Por su parte, Fishbein (1990) menciona que la Teoría de la Acción Razonada daría cuenta de lo anterior al sostener que las creencias normativas y/o conductuales que subyacen a una intención dada son únicas para una población y se puede esperar que las razones importantes para realizar o no realizar una conducta varían de cultura a cultura, así como de grupo a grupo dentro de una cultura dada. Sin embargo, es importante acotar que en el particular caso de conductas como el consumo de drogas hay factores fundamentales como el grado de dependencia hacia la sustancia que se encuentran más allá del control de la persona, de tal manera que la intención y el control percibido solo serán buenos predictores de la conducta futura si la dependencia no es muy fuerte (Ajzen & Manstead, 2007).

Por otro lado, a pesar de que hay numerosas campañas de prevención y sensibilización respecto a la problemática del consumo de drogas, los resultados de diversas investigaciones arrojan elementos a considerar; la implementación de estrategias o modelos que logren atacar este problema se han quedado rezagadas, en cambio los índices de consumo parecen elevarse año tras año. Al respecto Fishbein (1990), sostiene que muchas de las intervenciones y programas han fracasado porque se han enfocado solo en aspectos generales, más que en las actitudes y/o normas subjetivas que se relacionan directamente con las conductas que se desean cambiar. Decidir cambiar la actitud o la norma subjetiva depende de la importancia relativa de estos dos componentes como determinantes de la intención en una población dada. Si una conducta está principalmente bajo control actitudinal, los intentos por cambiar la conducta a través del uso de la presión normativa pueden no ser exitosos. De manera similar, si los miembros de un grupo realizan un comportamiento dado porque creen que personas importantes para ellos piensan que lo deben hacer, se logrará poco tratando de cambiar sus actitudes hacia la realización de esa conducta. Desafortunadamente esta clase de consideraciones teóricas rara vez son tomadas en cuenta al diseñar programas de intervención y el desarrollo y construcción de los mensajes a comunicar es arbitrario.

Por su parte Pons (2006), explica que si bien la creación de contraargumentos que modifiquen la conducta o predispongan a la no realización de ésta pareciera una estrategia adecuada, la realidad indica que no siempre se logra provocar “miedo”. Hay que considerar que el ser humano cuenta con una serie de mecanismos cognitivos y conductuales para lidiar con información o mensajes que atenten o generen inseguridad. Estos mecanismos pueden ir desde conceder a dichos mensajes poca credibilidad, infravalorarlos o deformarlos hasta ignorarlos o dejar de atenderlos, esto con el fin de crear una inoculación de la actitud ante información negativa o bien anticiparse a ella activando esta protección o defensas cuando los individuos saben que recibirán información de esa naturaleza

Asimismo, García y López (2009) explican que los jóvenes poseen un grado elevado de habituación audiovisual a estímulos aversivos, por lo que la respuesta ante estos mensajes ya no es de defensa. Se logra captar su atención, pero no se induce miedo. La información o el mensaje que es visto como una amenaza serán evaluados de manera que, si se percibe una amenaza excesiva tenderá a ser ignorado. Lo mismo si este es trivial o bien si el sujeto no se percibe como involucrado, es decir hay un pensamiento que indica: “esto no me concierne”. Lo cual podría explicar la manera en que se está percibiendo los riesgos provocados por el consumo tanto de las drogas legales como de las ilegales.

En este sentido, Ajzen, Joyce, Sheikh y Gilbert (2011) explican que los investigadores de manera típica han concluido que el conocimiento, aunque necesario, no es suficiente para producir comportamientos deseados. Además de contar con dicho conocimiento la gente también debe estar motivada para llevar a cabo el comportamiento en cuestión. En la investigación se ha encontrado que el conocimiento no influencia de manera consistente a la conducta y las correlaciones entre ambos usualmente son bajas. Por lo tanto, lo que determina las intenciones y acciones es la información (creencias, por ejemplo) que relaciona a un comportamiento de interés con un resultado positivo o negativo, las expectativas de los referentes importantes y el control de factores que pueden



facilitar o inhibir el desempeño de un comportamiento. El que la información sea precisa o imprecisa es de poca relevancia práctica.

Por último, es fundamental tener en cuenta que las drogas, independientemente de su estatus de legalidad, parecen sustentar una opción adecuada para los jóvenes mexicanos: la evaluación que llevan a cabo con respecto a los costos y beneficios reales parece ser muy superficial, polarizándose hacia la parte de obtención de sensaciones placenteras e inmediatas, que ayuden a escapar de una realidad tormentosa y para la cual no se cuenta con las herramientas de afrontamiento adecuadas.

Es necesario que los adolescentes, que son lo más afectados, no solo sean provistos con información precisa y adecuada para su edad sobre el daño real y las implicaciones que puede llegar a tener el uso de una o varias drogas, sino que para producir un comportamiento deseado (cese de ingesta de drogas), los profesionales deben tener en cuenta el conocimiento de un determinado campo o dominio de la conducta, así como aquella información o conocimiento que guía al comportamiento de interés. De tal manera que una vez identificadas las creencias sobre la conducta, la norma subjetiva y el control percibido en la población de estudio, se les podrá proveer de información que “rete” o modifique las creencias contrarias al comportamiento deseado o con información que propicie la formación de nuevas creencias que respalden al comportamiento que se pretende producir (Ajzen, Joyce, Sheikh & Gilbert, 2011).

Además, se requiere que el Estado cuente con las herramientas y competencias adecuadas para la elaboración de leyes que hagan una distinción entre los tipos de consumo y consumidores. Esto con el fin de subsanar la actual incertidumbre jurídica en cuanto a este tema.

## CAPÍTULO VIII

### LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Respecto a las limitaciones de la investigación cabe señalar que existen múltiples elementos que pueden ser mencionados como limitaciones dentro de esta investigación, el primero de ellos tiene que ver con la cantidad de reactivos, debido a que el instrumento fue de 42 reactivos produjo en algunos participantes apatía en el momento de contestar, sobre todo los jóvenes de menor edad (12-13 años) se cansaban o aburrían. Sin embargo, el hecho de que el instrumento en su versión final llegó a tener solo 26 ítems, podría disminuir esta limitación ya que al ser más corto su aplicación será más sencilla y con esto se aumenta la probabilidad de que las respuestas de los participantes sean más confiables.

Por otro lado, a pesar de que se trató de diversificar la muestra al seleccionar jóvenes de diferentes ocupaciones, el hecho de que la mayoría de los participantes fueran estudiantes, también imprime cierto sesgo de selección que lleva a tener ciertas consideraciones sobre los resultados, principalmente porque los alumnos que van a clase con regularidad son los que tienen los hábitos de vida más saludables. Otra de las limitaciones fueron los lugares en los que se aplicaron los instrumentos, ya que algunos se aplicaron en espacios públicos en los que los factores como la incomodidad y cuestiones de tiempo pudieron influir en la forma en que los participantes respondieron.

Todas estas limitaciones deben ser tomadas en cuenta en la aplicación de la escala, se sugiere realizar la aplicación en un lugar cómodo y establecido, así como realizar descansos entre la aplicación de ser necesario, esto para que no se pierda el interés de los participantes y sea contestado de manera más confiable.

En cuanto a futuras líneas de investigación, resultaría interesante la aplicación de la escala ya validada a una muestra para analizar la correlación existente entre el nivel de percepción de riesgo y el consumo de drogas, así como realizar un análisis que permita determinar qué factores son los que diferencian a unos jóvenes de otros respecto al consumo de drogas. También, se considera

pertinente replicar este estudio comparándolo con otros instrumentos de evaluación similares y ampliar así los estudios que consideren los aspectos que subyacen a estas conductas de cara a planificar acciones preventivas y poder así profundizar en los factores de protección y de riesgo que están interviniendo en las adicciones. Además, se sugiere continuar la investigación para obtener el nivel de validez externa y así conocer si los resultados del estudio pueden ser generalizados a otras poblaciones.

## REFERENCIAS

- Abel, E. (1986). *Marihuana, tabaco, alcohol y reproducción*. España: Díaz de Santos.
- Aiken, R. (2003). *Test psicológicos y evaluación* (Undécima edición). México: Pearson Educación.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. En J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11- 39). Heidelberg, Germany: Springer.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 32*, 665-683. Recuperado de <http://people.umass.edu/aizen/pubstxt.html>
- Ajzen, I. (2014). The theory of planned behaviour is alive and well, and not ready to retire: a commentary on Sniehotta, Premeau, and Araújo-Soares. *Health Psychology Review*. doi:10.1080/17437199.2014.883474.
- Ajzen, I., & Doll, J. (1992). Accessibility and stability of predictors in the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(5) 754-765. Recuperado de <http://people.umass.edu/aizen/pubstxt.html>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. En D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 173-221). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Ajzen, I., Joyce, N., Sheikh, S., & Gilbert Cote, N. (2011). Knowledge and the prediction of behavior: The role of information accuracy in the theory of planned behavior. *Basic and Applied Social Psychology, 33*(2), 101-117. doi:10.1080/01973533.2011.568834
- Ajzen, I., Madden, T., & Ellen, P. (1992). A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Personality and Social*

*Psychology Bulletin*, 18(1), 3-9. Recuperado de <http://people.umass.edu/aizen/pubstxt.html>

Ajzen, I., & Manstead, A. (2007). Changing health-related behaviors: An approach based on the theory of planned behavior. En K. van den Bos, M. Hewstone, J. de Wit, H. Schut & M. Stroebe (Eds.), *The scope of social psychology: Theory and applications* (pp. 43-63). Nueva York: Psychology Press.

Ajzen, I. & Zeng, S. (2014). Predicting substance abuse treatment completion using a new scale based on the theory of planned behavior. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2) 174-182. Recuperado de <http://people.umass.edu/aizen/pubstxt.html>

Alpizar, M., Pérez, G. & García, I. (2008). Previniendo el alcoholismo. *Revista cubana de Salud Pública*, 34(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000300011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000300011&script=sci_arttext)

Alvarado, I., Verdugo, J. & Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1). Recuperado de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Adolescencia/Articulos/Drogas\\_factores\\_adolescentes.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Adolescencia/Articulos/Drogas_factores_adolescentes.pdf)

Álvarez, E. & Fraile, A. (2002). *Percepción de riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del principado de Asturias*. Recuperado de <http://tematico.asturias.es/salud/plan/noticias/imginc/Percepcci%C3%B3n%20Riesgo%20.pdf>

Aragón, L. & Silva, A. (2008). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. México: Pax.

Arnau, J. (1995). *Diseños longitudinales aplicados a las ciencias sociales y del comportamiento*. México: Limusa.

- Arnau, J., Anguera, M. & Gómez, J. (1990). *Metodología de la investigación en ciencias del comportamiento*. España: Universidad de Murcia.
- Ayuntamiento de Madrid. (2003). *Tabaquismo. Programa para dejar de fumar*. Madrid: Díaz de Santos.
- Baños, J. & Albaladejo, M. (2002). *Principios de Farmacología clínica*. Barcelona: MASSON.
- Barlow, D. (2006). *Psicología anormal: un enfoque integral*. México: Thomson.
- Bartolomé, P., Cabrera, R., Espín, L., Campos, S., Marín, G., Rodríguez, L., Sandín, E. & Sabariego, P. (2000). *La construcción de la identidad en contextos multiculturales*. Madrid: Ministerio de educación, cultura y deporte.
- Bartolomé, R. & Martínez, V. (2001). *Alcoholismo: bases para la intervención*. España: Estudios.
- Beck, A. (2000). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Bejarano, J. (1994). *Las drogas. Aspectos introductorios y fundamentos para la prevención*. Costa Rica: EUNED.
- Bejarano, J., Ahumada, G., Sánchez, G., Cadenas, N., De Marco, M., Hynes, M. & Cumsille, F. (2011). Perception of Risk and Drug Use: An Exploratory Analysis of Explanatory Factors in Six Latin American Countries. *The Journal*, 1(9). Recuperado de <http://www.idatjournal.com/issues/Perception%20of%20Risk%20and%20Drug%20Use%20An%20Exploratory%20Analysis%20of%20Explanatory%20Factors%20in%20Six%20Latin%20American%20Countries.pdf>
- Bermudez, I. (2014). *Diseño y validación de la escala de conflicto marital para mujeres mexicana* (Tesis de licenciatura). UNAM, FES Zaragoza: México.

- Buela, G., Caballo, V. & Sierra, J. (1996). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Bunster, A. (2011). El régimen de la droga en México: una visión panorámica. *Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, (76). Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/76/art/art1.htm>
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ. Psycho*. 5(3), 521-534. Recuperado de [http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N306\\_consumodrogas.pdf](http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N306_consumodrogas.pdf)
- Calvo, J. (2013). *Estudios sobre innovación tecnológica en España*. Madrid: UNED.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1984). *Ley general de la salud*. México: Secretaria de Servicios Parlamentarios.
- Campos, A. (2006). *Introducción a la psicología social*. Costa Rica: EUNED.
- Canales, C. (Ed.) (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: Lom Ediciones.
- Cañal, M. (2003). *Adicciones: cómo prevenirlas en niños y jóvenes*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Caparra, M. & Pérez, B. (2008). *Exclusión social en España. Un espacio diverso y disperso en intensa transformación*. España: Fundación FOESSA.
- Cegarra, J. (2011). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Madrid: Díaz de Santos.
- Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones & Comisión Nacional contra las Adicciones (2011a). *Encuesta Nacional de Adicciones*

2011. *Reporte de Tabaco*. Recuperado de [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_tabaco.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_tabaco.pdf)

Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones & Comisión Nacional contra las Adicciones (2011b). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de Drogas ilícitas*. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf)

Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones & Comisión Nacional contra las Adicciones (2011c). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de Alcohol*. Recuperado de [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_alcohol.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol.pdf)

Cervantes, E. & Santana, D. (2014). *Validación de la escala mexicana multidimensional de calidad de vida de una muestra de trabajadores mexicanos* (Tesis de Licenciatura). UNAM, FES Zaragoza: México.

Cisneros, J. M. (2011). *La legislación de las drogas en México a la luz del análisis jurídico comparativo* (Tesis de licenciatura). UMSNH: México.

Cohn, L., Macfarlane, S. & Yanez. (1995). Risk perception: Differences between adolescents and adults. *Health Psychology*, 14(3). Recuperado de <https://academics.utep.edu/portals/321/faculty%20pages/cohn/risk%20perception%20%20differences%20between%20adolescents%20and%20adults.pdf>

Comisión Nacional contra las Adicciones (2008a). *Encuesta Nacional de adicciones 2008*. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf)

Comisión Nacional contra las Adicciones (2008b). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de "Nueva Vida"*. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/nv1e\\_prevencion.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion.pdf)



- Coolican, H. (1997). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: Manual Moderno.
- Del Río, D. (2013). *Diccionario-glosario de metodología de la investigación social*. Madrid: UNED.
- Díaz, L. T. (2001). *El Marco jurídico de las adicciones: el desencantamiento del mundo. Bioética, Salud y Derechos Humanos*. México: Porrúa.
- Douglas, M. (1996). *La aceptación del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.
- Elejabarrieta, F. & Iñiguez, L. (1984). *Construcción de escalas de actitud tipo Thurst y Likert*. UAB. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6820/66>
- En México hay más consumidores de marihuana que de alcohol: estudio. (Julio, 2015). *Sin embargo*. Recuperado de <http://www.sinembargo.mx/22-07-2015/1424071>
- Escribano, S. (2003). *Los seguros agrarios una visión desde las ciencias sociales*. Madrid: Visión libros.
- Fernández, P. (2009). *Drogodependencia*. España: Panamericana.
- Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 6(1 y 2), 1-16.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1974). Attitudes towards objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychological Review*, 81(1). Recuperado de <http://people.umass.edu/aizen/pubstxt.html>
- Fuentes, P. (2000). *Eficiencia de los centros públicos de educación secundaria de la provincia de Alicante*. (Tesis doctoral, Universidad de Alicante, Alicante,

España). Recuperada de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/rfp/007245.pdf>

García, A. & Sánchez A. (2005). *Drogas, sociedad y educación*. España: Servicios de Publicaciones Universidad de Murcia.

García, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y Drogas*, 12(2), 133-151. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>

García, J. & López C. (2009). *Medios de comunicación, publicidad y adicciones*. Madrid: Edad.

García, V. (2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. *Desacatos*, septiembre-diciembre, 19, 11-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13901902>

Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Argentina: Editorial Brujas.

Gutiérrez, C. (2006). *Introducción a la metodología experimental*. México: Limusa.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México Mc Graw Hill.

Hogg, M. & Vaughan, G. (2010). *Psicología social*. Madrid: Médica Panamericana.

Hoyo, I. (2004). *Introducción a la psicología del derecho*. Madrid: DYKINSON.

Ibáñez, T. (2004). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: Editorial UOC

Jiménez, A. & Montil, M. (2006). *Determinantes de la práctica de actividades físicas: bases, fundamentos y aplicaciones*. Madrid: DYKINSON.

Karina, M. (2013). *Legislación mexicana en materia de drogas*. Recuperado de <http://www.mind-surf.net/drogas/legislacionmexicana.htm>

- Karlsson, P. (2011). Between a rock and a whirlpool? Measurement problems in assessing risk perceptions of illicit drug use. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 28(2). Recuperado de <http://www.nordicwelfare.org/pagefiles/4993/fulltext5.pdf>
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento* (4a ed.). México: Mc Graw Hill
- Kumate, J. (2002). *Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes Mexicanos*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/jn2602pers.pdf>
- Laespada, M. & Elzo, J. (Eds). (2012). *Drogas y Escuela VIII: Las drogas entre los escolares de Euskadi treinta años después*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- León, J., Medina, S. Barriga, S., Ballesteros, A. & Herrera, I. (2004). *Psicología de la salud y de la calidad de vida*. Barcelona: Fundación de la Universidad de Oberta de Catalunya.
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. & Tomás, I. (2014). *El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada*. *Anales de Psicología*, 30(3). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/metodologia1.pdf>
- López, E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, M., Acevedo & Rojas, E. (1993). Percepción del uso de drogas en una muestra de estudiantes del D.F. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*. Recuperado de [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/1993/1993\\_percepcion\\_riesgo\\_uso.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/1993/1993_percepcion_riesgo_uso.pdf)
- López, R., Bartolomé, R. & García, M. (2004). Aproximación a la percepción social de las drogas en dos colectivos de enfermería. *Revista española de drogodependencias*, 29(1 y 2), 93-103. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/22261>

- Luengo, M., Romero, E., Gómez, J., Guerra, A. & Lence, M. (2002). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. España: Universidad de Santiago de Compostela.
- Mack, A., Franklin, J. & Frances, R. (2003). *Guía tratamiento del alcoholismo y las adicciones*. España: Elsevier.
- Margain, M., Castro, M. & Llanes, J. (2002). *Libro del conductor. Modelo preventivo de riesgos psicosociales*. México: Pax.
- Martínez, R., & Moreno, R. (2002). Integración de teorías sustantivas, diseño de pruebas y modelos de análisis en la medición psicológica. En Bazán, A. & Arce, A. (Eds.). *Estrategias de evaluación del comportamiento en psicología* (pp.87-119). México: Instituto Tecnológico de Sonora y Universidad Autónoma de Yucatán.
- Martínez, J. & Silva, J. (2010). Creencias Psicológicas. En Durant, J. y Grande-García, I. (Coords.). *Psicología y ciencias sociales: Teoría y Alcances* (pp. 113-130). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, J. & Romero, L. (2013). Percepción. En Grande-García, I. y Silva, J. (Coords.). *Psicología: Historia, teoría y procesos básicos* (pp. 143-155). México: Manual Moderno.
- Martínez, M. (2000). *El discurso social sobre drogas en la prensa de Murcia*. España: Universidad de Murcia.
- Medina M., Villatorio J., López E., Berenzon S., Carreño S. & Juárez, F. (1995). Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancia psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 131(4). Recuperado de [http://inprf.bi-digital.com:8080/bitstream/123456789/932/1/GacMedMex1995%3B131\(4\)338-393.pdf](http://inprf.bi-digital.com:8080/bitstream/123456789/932/1/GacMedMex1995%3B131(4)338-393.pdf)

- Méndez, L. & Peña, J. (2006). *Manual práctico para el diseño de la escala Likert*. México: Trillas.
- Moore, D. & Jefferson, J. (2005). *Manual de psiquiatría médica*. Madrid: Elsevier.
- Morrison, J. (2008). *DSM-IV Guía para el diagnóstico clínico*. México: Manual Moderno.
- Naciones Unidas. (2010). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes Correspondiente a 2009*. México: Publicación de las Naciones Unidas.
- Naghi, M. (2000). *Metodología de la investigación*. México: Limusa.
- Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Limusa
- Navarro, S., Valderrama, J., Castellano, M., Llorens, N., Agulló, V., Herzog, B. & Aleixandre, R. (2008). Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. *Psicothema*, 20(3). Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3499.pdf>
- Obando, P. & Sáenz, M. (2000). Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno de la droga en población escolar de Heredia, Costa Rica. *Adicciones*, 12(1). Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/obando.pdf>
- Oblitas, L. & Becoña, E. (2000). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.
- Observatorio Español Sobre Drogas. (2009). *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed-2009.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/report\\_by\\_secretariat\\_wha\\_58\\_public\\_health\\_problems\\_alcohol\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health_problems_alcohol_spanish.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2008). *10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco*. Recuperado de: [http://www.who.int/features/factfiles/tobacco\\_epidemic/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/es/index.html)
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *El consumo nocivo del alcohol*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>
- Ortiz, U. (2004). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. México: Limusa.
- Pérez, C. & Silva, K. (2014). *El Estado frente al consumo y los consumidores de drogas ilícitas en México*. México: Librería Cide.
- Pérez, J., Moreno, E. & Ortiz, P. (2009). *Manual sanitario para tripulantes de cabina de pasajeros*. España: ARÁN
- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (2003). *Impostergable combate contra la droga para defender el presente y el futuro*. Recuperado de <http://www.saludparalavida.sid.cu>
- Pons, X. (2006). *Materiales para la intervención social y educativa antes el consumo de drogas*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Predvechni, G., Kon, I. & Platónov (1985). *Psicología social*. México: Ediciones Letras.
- Prince Water House Coopers (Ed.). (2013). *Código Penal Federal*. México: PwC
- Proshansky, H. & Seidenberg, B. (1973). *Estudios básicos de psicología social*. Madrid: Ediciones Tecnos.
- Quintero, J. (19 de marzo). Aumenta el consumo de drogas prohibidas entre los adolescentes. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/>
- Rodríguez, A. (1980). *Psicología social*. México: Trillas.

- Salazar J. (1979) *Psicología Social*. México: Trillas.
- Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. México: Pearson.
- Sarabia, F. (Coord.). (2013). *Métodos de investigación social y de la empresa*. Madrid: Pirámide.
- Schiffman, L. & Lazar, L. (2005). *Comportamiento del consumidor*. México: Pearson.
- Schneider, E. (2004). *Salud por la naturaleza*. España: Editorial Sufeliz.
- Servicios Educativos Promoción y Apoyo Social. (2002). *Manual de tabaquismo*. Barcelona: Masson.
- Slovic P. (2000). *La percepción del riesgo*. Earthscan: Londres.
- Sociedad Española de Toxicomanías. (2003). *Manual SET de alcoholismo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2013). *The NSDUH Report: Trends in Adolescent Substance Use and Perception of Risk from Substance Use*. Recuperado de <http://www.samhsa.gov/data/2k13/NSDUH099a/sr099a-risk-perception-trends.pdf>
- Tornimbeni, S., Pérez, E., Olaz, F., Cortada de Kohan, N., Fernández, A., & Cupani, M. (2008). *Introducción a la Psicometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Transnational Institute Drugs and Democracy. (2013). *Reformas a las leyes de América Latina: México*. Recuperado de <http://www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/mexico/item/248-mexico>
- Uribe, J., Verdugo, L. & Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1). 47-55. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/J-Isaac-Urbe-Alvarado.pdf>

Valleur, M. & Matysaik C. (2005). *Las nuevas adicciones del siglo XXI: sexo, pasión y videojuegos*. España: Paidós.

Vértice (Ed.). (2010). *Intervención en drogodependencia*. España: Vértice

Yarúa, J. (2005). *Drogas. Escuela, familia y prevención*. Buenos Aires: Bonum.

Zamudio, C. (2013). *Los mercados de drogas ilícitas de la Ciudad de México*. México: CUIHD.

Zamudio, C. & Castillo, L. (2012). *Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la Ciudad de México*. México: Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A.C.





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA**



**ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES  
PARA JÓVENES**

El presente estudio servirá para la elaboración de una tesis profesional. Se busca conocer la opinión de los jóvenes de entre 12 y 18 años de edad del Distrito Federal acerca del consumo de drogas.

Tu participación es muy importante, ya que los resultados obtenidos servirán para desarrollar estrategias de prevención para el consumo de drogas. Por lo tanto, te pedimos que contestes con la mayor sinceridad posible.

Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas y que la información proporcionada será manejada con la más estricta confidencialidad.

**Lee las instrucciones cuidadosamente y marca con una “X” tu respuesta.**

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: 1. Estudiante \_\_\_\_\_ 2. Trabajador \_\_\_\_\_ 3. Ambos \_\_\_\_\_

I. La siguiente tabla muestra la clasificación de las drogas de acuerdo a su legalidad.

<b>Drogas legales</b>	<b>Drogas ilegales</b>
Alcohol Tabaco	Marihuana Cocaína Anfetaminas Derivados del opio Tranquilizantes (sin prescripción médica) Crack Peyote Hongos alucinógenos Inhalantes Ácido lisérgico (LSD)

Ahora que conoces qué sustancias son legales y cuáles son ilegales. Contesta las siguientes afirmaciones con las que puedes estar o no de acuerdo. Escoge la alternativa que más se asemeje a tu opinión.

		<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
1	En los medios de comunicación se le da menos espacio a la información relacionada con las drogas legales				
2	El uso de sustancias ilegales es aceptable pues permite relajarse por las sensaciones agradables que producen				
3	Las personas que usan drogas ilegales son peligrosas ya que realizan una actividad que es contra la ley				
4	Tener una vida familiar disfuncional no justifica el uso de drogas ilegales.				
5	Aún sin dinero se puede conseguir drogas ilegales				
6	Es aceptable consumir drogas ilegales pues las personas son capaces de dejarlas cuando lo decidan				
7	Es aceptable consumir algún tipo de droga ilegal para no ser rechazado por los amigos.				
8	Los medios de comunicación minimizan los riesgos de consumir drogas ilegales				
9	Está bien consumir drogas legales cuando es para pasarlas bien				
10	El consumo de drogas legales en nuestro país es algo normal, por lo tanto no tiene graves repercusiones para la sociedad.				
11	A pesar de que el uso de las drogas legales está permitido por la ley, su uso es muy dañino para la salud				
12	Las personas que usan drogas legales tienen la misma pérdida de control que los que usan drogas ilegales				
13	El consumo de drogas ilegales por un integrante de la familia deteriora gravemente la dinámica familiar				
	Comprar drogas legales es				

14	seguro por lo tanto está bien consumirlas.				
15	Convivir con usuarios de drogas ilegales influye para que se consuman dichas sustancias.				
16	El consumo de drogas legales normalmente se inicia por la presión que ejercen los amigos				
17	Consumir drogas legales es peligroso aun cuando sea por voluntad propia.				
18	En los medios de comunicación el espacio concedido a la información de las drogas legales es el mismo que el de las ilegales.				
19	Una buena opción para divertirse cuando se está aburrido es utilizar alguna sustancia legal con fines recreativos.				
20	El uso de drogas ilegales es reprobable porque es una actividad ilegal				
21	Los consumidores de drogas ilegales suelen ser personas con muchos problemas				
22	Es aceptable el consumo de drogas legales ya que este se aprende en la vida familiar				
23	A pesar de su bajo precio adquirir drogas legales es tan malo como adquirir drogas ilegales				
24	Consumir drogas ilegales para ser aceptado por los amigos está mal.				
25	Los medios de comunicación exageran los riesgos de consumir drogas ilegales				
26	El uso de sustancias ilegales es inaceptable a pesar de las sensaciones agradables que produce				
27	Existen casos en que el uso de las drogas ilegales es aceptable aun cuando la ley lo prohíbe.				
28	Las personas que consumen drogas ilegales son inofensivas a pesar de que sea una actividad que la ley prohíbe				
29	El deterioro en la dinámica familiar no está relacionado con el que alguno de sus miembros consuma drogas ilegales				
	Aun cuando comprar drogas				

30	legales es seguro, su consumo involucra muchos riesgos				
31	Los riesgos que trae convivir con personas que usan drogas ilegales son pocos				
32	Una persona debe consumir drogas legales en una fiesta si sus amigos esperan que lo haga				
33	La opinión que tienen los demás sobre las drogas ilegales influye en la decisión de consumirlas				
34	No es necesario usar drogas legales para tomar conciencia de sus efectos				
35	Los medios de comunicación dramatizan el problema del consumo de drogas legales.				
36	Es una mala decisión consumir alguna sustancia legal con fines recreativos cuando se está aburrido				
37	El consumo de drogas legales en nuestro país es un problema muy grave que daña a la sociedad				
38	El consumo de drogas ilegales en México está bien legislado.				
39	Los consumidores de drogas ilegales tienen los mismos problemas que aquellos que no consumen				
40	Usar drogas ilegales es justificable cuando se tiene una vida familiar muy problemática				
41	Incluso a las personas que consumen drogas ilegales les resulta difícil conseguirlas				
42	Las drogas ilegales son riesgosas ya que las personas son incapaces de decidir cuándo dejarlas				
43	Convivir con usuarios de drogas ilegales no influye para que se consuman dichas sustancias				
44	Consumir drogas ilegales es menos riesgoso cuando se hace acompañado de amigos				
45	La información que proporcionan los medios acerca de las drogas ilegales es insuficiente.				
46	Asistir a una fiesta en la que no se consumen sustancias ilegales es menos entretenido que asistir a una en la que si se consumen.				
	Los consumidores de drogas				

47	legales son víctimas de circunstancias ajenas a ellos, por lo tanto, no son culpables de lo que les pasa.				
48	Dentro de la familia el consumo de drogas legales es tan rechazado como el de las ilegales				
49	A las personas que consumen alguna droga ilegal les resulta fácil conseguirlas				
50	La presión que ejercen los amigos sobre el uso de drogas legales no se relaciona con el inicio de su consumo				
51	La opinión de los demás acerca de las drogas ilegales no influye en la decisión de consumirlas				
52	Tener algún tipo de experiencia previa sobre el consumo de drogas legales facilita que se perciban sus riesgos.				
53	Los medios de comunicación simplifican el problema del consumo de drogas legales.				
54	Asistir a una fiesta en la que se consumen sustancias ilegales es más entretenido que asistir a una en la que no se consumen				
55	La legislación sobre el consumo de drogas ilegales en México debería ser más flexible.				
56	Las personas que usan drogas legales tienen más control sobre sí mismos que las que usan drogas ilegales				
57	El consumo de drogas legales no es aceptable aun cuando en la familia se consuman.				
58	Comprar drogas legales es mejor opción dado que son más baratas que las ilegales				
59	Los consumidores de drogas legales tienden a exponerse a situaciones que ponen en riesgo su seguridad				
60	Consumir drogas ilegales es peligroso aunque se esté acompañado de amigos.				
61	Los riesgos de consumir drogas legales son menores cuando la decisión de hacerlo es propia				
62	Las experiencias previas con el consumo de drogas legales provocan que se perciban como				

	menos riesgosas				
63	La información que proporcionan los medios acerca de las drogas ilegales es adecuada, ya que refleja el fenómeno tal como es				
64	Esta mal consumir drogas ilegales aun cuando sea para pasarla bien.				
65	Consumir drogas legales no representa riesgo para la salud, ya que la ley lo permite				
66	Los consumidores de drogas legales lo hacen por su propia decisión, por lo tanto son responsables de lo que les pasa				
67	Dentro de la familia se acepta más fácilmente el consumo de drogas legales que de ilegales.				
68	Para conseguir drogas ilegales se necesita mucho dinero				
69	Los consumidores de drogas legales son capaces de velar por su propia seguridad tanto como aquellos que no las consumen.				
70	Convivir con personas que consumen drogas ilegales conlleva muchos riesgos				
71	Una persona no necesariamente debe consumir drogas legales en una fiesta aun cuando sus amigos esperan que lo haga.				
72	Cada persona debe experimentar por sí mismo los efectos de las drogas legales para formarse una opinión adecuada de estas.				



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA**



**ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES  
PARA JÓVENES**

El presente estudio servirá para la elaboración de una tesis profesional. Se busca conocer la opinión de los jóvenes de entre 12 a 18 años de edad del Distrito Federal acerca del consumo de drogas.

Tu participación es muy importante, ya que los resultados obtenidos servirán para desarrollar estrategias de prevención para el consumo de drogas. Por lo tanto, te pedimos que contestes con la mayor sinceridad posible.

Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas y que la información proporcionada será manejada con la más estricta confidencialidad.

**Lee las instrucciones cuidadosamente y marca con una “X” tu respuesta.**

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: 1. Estudiante \_\_\_\_\_ 2. Trabajador \_\_\_\_\_ 3. Ambos \_\_\_\_\_ 4. Ninguno \_\_\_\_\_

I. La siguiente tabla muestra la clasificación de las drogas de acuerdo a su legalidad.

<b>Drogas legales</b>	<b>Drogas ilegales</b>
Alcohol Tabaco	Marihuana Cocaína Anfetaminas Derivados del opio Tranquilizantes (sin prescripción médica) Crack Peyote Hongos alucinógenos Inhalantes Ácido lisérgico (LSD)

Ahora que conoces qué drogas son legales y cuáles son ilegales. Contesta las siguientes afirmaciones con las que se puede estar o no de acuerdo. Escoge la alternativa que más se asemeje a tu opinión.

		<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
1	El uso de drogas ilegales es aceptable pues permite relajarse por las sensaciones agradables que producen.				
2	Las personas que usan drogas ilegales son peligrosas.				
3	Es aceptable consumir drogas ilegales pues las personas son capaces de dejarlas cuando lo decidan				
4	Es aceptable consumir algún tipo de droga ilegal para no ser rechazado por los amigos.				
5	Está bien consumir drogas legales cuando es para pasarlas bien.				
6	El consumo de drogas legales en nuestro país es algo normal por lo tanto no tiene graves repercusiones para la sociedad.				
7	A pesar de que el uso de las drogas legales está permitido por la ley, su uso es dañino para la salud.				
8	El consumo de drogas ilegales por un integrante de la familia deteriora gravemente la dinámica familiar.				
9	Comprar drogas legales es seguro, por lo tanto está bien consumirlas.				
10	Convivir con usuarios de drogas ilegales influye para que se consuman dichas drogas.				
11	El consumo de drogas legales normalmente se inicia por la presión que ejercen los amigos.				
12	Consumir drogas legales es peligroso aun cuando es por voluntad propia.				
13	Los consumidores de drogas ilegales son personas de bajos recursos económicos.				
14	Es aceptable el consumo de drogas legales ya que este se aprende en la vida familiar.				
	A pesar de su bajo precio				



15	adquirir drogas legales es tan malo como adquirir drogas ilegales.				
16	Las personas que consumen drogas ilegales son inofensivas a pesar de que sea una actividad que la ley prohíbe.				
17	Aun cuando comprar drogas legales es seguro, su consumo involucra muchos riesgos.				
18	Una persona debe consumir drogas legales en una fiesta si sus amigos esperan que lo haga.				
19	Las personas que usan drogas legales son capaces de moderar su consumo.				
20	No es necesario usar drogas legales para tomar conciencia de sus efectos.				
21	La sociedad dramatiza el consumo de drogas legales.				
22	El consumo de drogas legales en nuestro país es un problema grave que daña a la sociedad.				
23	Los consumidores de drogas ilegales tienen los mismos problemas que aquellos que no consumen.				
24	Usar drogas ilegales es justificable cuando se tiene una vida familiar muy problemática				
25	Es complicado conseguir drogas ilegales.				
26	Las drogas ilegales son riesgosas ya que las personas son incapaces de dejarlas.				
27	Consumir drogas ilegales es menos riesgoso cuando se hace acompañado de amigos.				
28	Los consumidores de drogas legales son víctimas de circunstancias ajenas a ellos, por lo tanto no son culpables de lo que les pasa.				
29	A las personas que consumen alguna droga ilegal les resulta fácil conseguirlas.				
30	Probar drogas ilegales causa adicción.				
31	Asistir a una fiesta en la que se consumen drogas ilegales es entretenido.				
32	La legislación sobre el consumo de drogas ilegales en México debería ser más flexible.				

<b>33</b>	Las personas que usan drogas legales tienen más control sobre sí mismos que las que usan drogas ilegales.				
<b>34</b>	Comprar drogas legales es mejor opción dado que son más baratas que las ilegales.				
<b>35</b>	Es inofensivo consumir drogas ilegales en pequeñas cantidades.				
<b>36</b>	Las consecuencias negativas de las drogas legales se presentan después de años de consumirlas.				
<b>37</b>	Esta mal consumir drogas ilegales aun cuando sea para pasarla bien.				
<b>38</b>	Consumir drogas legales no representa riesgo para la salud ya que la ley lo permite.				
<b>39</b>	Los consumidores de drogas legales son capaces de velar por su propia seguridad tanto como aquellos que no las consumen.				
<b>40</b>	Convivir con personas que consumen drogas ilegales conlleva muchos riesgos.				
<b>41</b>	Una persona no necesariamente debe consumir drogas legales en una fiesta aun cuando sus amigos esperan que lo haga.				
<b>42</b>	Cada persona debe experimentar por sí mismo los efectos de las drogas legales para formarse una opinión adecuada de estas.				

II. A continuación se presenta una lista de diversas drogas, tanto legales como ilegales. Marca qué tan peligroso consideras consumir las siguientes drogas.

<b>DROGAS</b>	<b>MUY PELIGROSO</b>	<b>POCO PELIGROSO</b>	<b>NADA PELIGROSO</b>
CONSUMIR COCAÍNA (coca, polvo, perico)			
CONSUMIR ANFETAMINAS (anfetas, tacha, píldora del amor, éxtasis, cristal)			
FUMAR CIGARROS			
CONSUMIR DERIVADOS DEL OPIO (morfina, heroína y codeína)			
CONSUMIR TRANQUILIZANTES (pastas, pastillas, chochos)			
CONSUMIR CRACK (piedra)			
CONSUMIR INHALANTES (chemo, mona, activo, pvc, thinner)			
CONSUMIR ALCOHOL			
CONSUMIR MARIHUANA (hierba, mota, toque, cannabis)			
CONSUMIR PEYOTE (cactus, mezcla, botones)			
CONSUMIR HONGOS ALUCINÓGENOS			
CONSUMIR DIETILAMIDA DEL ÁCIDO LISÉRGICO (LSD, ácidos, cuadros)			

III. Nos interesa saber si has consumido alguna de estas drogas y con qué frecuencia lo has hecho. Te recordamos que la información que proporcionas es confidencial y te pedimos que contestes para cada una de ellas con total sinceridad.

<b>FRECUENCIA DE CONSUMO</b>				
<b>DROGAS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNA VEZ</b>	<b>OCASIONALMENTE</b>	<b>REGULARMENTE</b>
Alcohol				
Tabaco				
Marihuana				
Cocaína				
Anfetaminas				
Derivados del opio				
Tranquilizantes				
Crack				
Peyote				
Hongos alucinógenos				
Inhalantes				
Ácido lisérgico (LSD)				



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA**



**ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES  
PARA JÓVENES**

**Lee las instrucciones cuidadosamente y marca con una “X” tu respuesta.**

Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas y que la información proporcionada será manejada con la más estricta confidencialidad.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: 1. Estudiante \_\_\_\_\_ 2. Trabajador \_\_\_\_\_ 3. Ambos \_\_\_\_\_ 4. Ninguno \_\_\_\_\_

I. La siguiente tabla muestra la clasificación de las drogas de acuerdo a su legalidad.

<b>Drogas legales</b>	<b>Drogas ilegales</b>
Alcohol Tabaco	Marihuana Cocaína Anfetaminas Derivados del opio Tranquilizantes (sin prescripción médica) Crack Peyote Hongos alucinógenos Inhalantes Ácido lisérgico (LSD)

Ahora que conoces qué drogas son legales y cuáles son ilegales. Contesta las siguientes afirmaciones con las que se puede estar o no de acuerdo. Escoge la alternativa que más se asemeje a tu opinión.

		<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>1</b>	El uso de drogas ilegales es aceptable pues permite relajarse por las sensaciones agradables que producen.				
<b>2</b>	Las personas que usan drogas ilegales son peligrosas.				
<b>3</b>	Es aceptable consumir drogas ilegales pues las personas son capaces de dejarlas cuando lo decidan				
<b>4</b>	El consumo de drogas legales en nuestro país es algo normal por lo tanto no tiene graves repercusiones para la sociedad.				
<b>5</b>	A pesar de que el uso de las drogas legales está permitido por la ley, su uso es dañino para la salud.				
<b>6</b>	El consumo de drogas legales normalmente se inicia por la presión que ejercen los amigos.				
<b>7</b>	Consumir drogas legales es peligroso aun cuando es por voluntad propia.				
<b>8</b>	Es aceptable el consumo de drogas legales ya que este se aprende en la vida familiar.				
<b>9</b>	A pesar de su bajo precio adquirir drogas legales es tan malo como adquirir drogas ilegales.				
<b>10</b>	Aun cuando comprar drogas legales es seguro, su consumo involucra muchos riesgos.				
<b>11</b>	Una persona debe consumir drogas legales en una fiesta si sus amigos esperan que lo haga.				
<b>12</b>	No es necesario usar drogas legales para tomar conciencia de sus efectos.				
<b>13</b>	Usar drogas ilegales es justificable cuando se tiene una vida familiar muy problemática				
<b>14</b>	Las drogas ilegales son riesgosas ya que las personas son incapaces de dejarlas.				

15	Consumir drogas ilegales es menos riesgoso cuando se hace acompañado de amigos.				
16	Los consumidores de drogas legales son víctimas de circunstancias ajenas a ellos, por lo tanto, no son culpables de lo que les pasa.				
17	Probar drogas ilegales causa adicción.				
18	Asistir a una fiesta en la que se consumen drogas ilegales es entretenido.				
19	Las personas que usan drogas legales tienen más control sobre sí mismos que las que usan drogas ilegales.				
20	Comprar drogas legales es mejor opción, dado que son más baratas que las ilegales.				
21	Es inofensivo consumir drogas ilegales en pequeñas cantidades.				
22	Esta mal consumir drogas ilegales aun cuando sea para pasarla bien.				
23	Consumir drogas legales no representa riesgo para la salud ya que la ley lo permite.				
24	Los consumidores de drogas legales son capaces de velar por su propia seguridad tanto como aquellos que no las consumen.				
25	Convivir con personas que consumen drogas ilegales conlleva muchos riesgos.				
26	Una persona no necesariamente debe consumir drogas legales en una fiesta aun cuando sus amigos esperan que lo haga.				

II. A continuación se presenta una lista de diversas drogas, tanto legales como ilegales. Marca qué tan peligroso consideras consumir las siguientes drogas.

<b>DROGAS</b>	<b>MUY PELIGROSO</b>	<b>POCO PELIGROSO</b>	<b>NADA PELIGROSO</b>
CONSUMIR COCAÍNA (coca, polvo, perico)			
CONSUMIR ANFETAMINAS (anfetas, tacha, píldora del amor, éxtasis, cristal)			
FUMAR CIGARROS			
CONSUMIR DERIVADOS DEL OPIO (morfina, heroína y codeína)			
CONSUMIR TRANQUILIZANTES (pastas, pastillas, chochos)			
CONSUMIR CRACK (piedra)			
CONSUMIR INHALANTES (chemo, mona, activo, pvc, thinner)			
CONSUMIR ALCOHOL			
CONSUMIR MARIHUANA (hierba, mota, toque, cannabis)			
CONSUMIR PEYOTE (cactus, mezcla, botones)			
CONSUMIR HONGOS ALUCINÓGENOS			
CONSUMIR DIETILAMIDA DEL ÁCIDO LISÉRGICO (LSD, ácidos, cuadros)			

III. Nos interesa saber si has consumido alguna de estas drogas y con qué frecuencia lo has hecho. Te recordamos que la información que proporcionas es confidencial y te pedimos que contestes para cada una de ellas con total sinceridad.

<b>FRECUENCIA DE CONSUMO</b>				
<b>DROGAS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNA VEZ</b>	<b>OCASIONALMENTE</b>	<b>REGULARMENTE</b>
Alcohol				
Tabaco				
Marihuana				
Cocaína				
Anfetaminas				
Derivados del opio				
Tranquilizantes				
Crack				
Peyote				
Hongos alucinógenos				
Inhalantes				
Ácido lisérgico (LSD)				



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA**



**ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES  
PARA JÓVENES**

El presente estudio servirá para la elaboración de una tesis profesional. Se busca conocer la opinión de los jóvenes de entre 12 a 18 años de edad del Distrito Federal acerca del consumo de drogas.

Tu participación es muy importante, ya que los resultados obtenidos servirán para desarrollar estrategias de prevención para el consumo de drogas. Por lo tanto, te pedimos que contestes con la mayor sinceridad posible.

Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas y que la información proporcionada será manejada con la más estricta confidencialidad.

**Lee las instrucciones cuidadosamente y marca con una “X” tu respuesta.**

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: 1. Estudiante \_\_\_\_\_ 2. Trabajador \_\_\_\_\_ 3. Ambos \_\_\_\_\_ 4. Ninguno \_\_\_\_\_

I. La siguiente tabla muestra la clasificación de las drogas de acuerdo a su legalidad.

<b>Drogas legales</b>	<b>Drogas ilegales</b>
Alcohol Tabaco	Marihuana Cocaína Anfetaminas Derivados del opio Tranquilizantes (sin prescripción médica) Crack Peyote Hongos alucinógenos Inhalantes Ácido lisérgico (LSD)



Ahora que conoces qué drogas son legales y cuáles son ilegales. Contesta las siguientes afirmaciones con las que se puede estar o no de acuerdo. Escoge la alternativa que más se asemeje a tu opinión.

		<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>1</b>	El uso de drogas ilegales es aceptable pues permite relajarse por las sensaciones agradables que producen.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>2</b>	Las personas que usan drogas ilegales son peligrosas.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	Es aceptable consumir drogas ilegales pues las personas son capaces de dejarlas cuando lo decidan	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>4</b>	El consumo de drogas legales en nuestro país es algo normal por lo tanto no tiene graves repercusiones para la sociedad.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>5</b>	A pesar de que el uso de las drogas legales está permitido por la ley, su uso es dañino para la salud.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	El consumo de drogas legales normalmente se inicia por la presión que ejercen los amigos.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>7</b>	Consumir drogas legales es peligroso aun cuando es por voluntad propia.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>8</b>	Es aceptable el consumo de drogas legales ya que este se aprende en la vida familiar.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>9</b>	A pesar de su bajo precio adquirir drogas legales es tan malo como adquirir drogas ilegales.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>10</b>	Aun cuando comprar drogas legales es seguro, su consumo involucra muchos riesgos.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>11</b>	Una persona debe consumir drogas legales en una fiesta si sus amigos esperan que lo haga.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>12</b>	No es necesario usar drogas legales para tomar conciencia de sus efectos.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>13</b>	Usar drogas ilegales es justificable cuando se tiene una vida familiar muy problemática	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>14</b>	Las drogas ilegales son riesgosas ya que las personas son incapaces de dejarlas.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

<b>15</b>	Consumir drogas ilegales es menos riesgoso cuando se hace acompañado de amigos.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>16</b>	Los consumidores de drogas legales son víctimas de circunstancias ajenas a ellos, por lo tanto, no son culpables de lo que les pasa.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>17</b>	Probar drogas ilegales causa adicción.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>18</b>	Asistir a una fiesta en la que se consumen drogas ilegales es entretenido.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>19</b>	Las personas que usan drogas legales tienen más control sobre sí mismos que las que usan drogas ilegales.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>20</b>	Comprar drogas legales es mejor opción, dado que son más baratas que las ilegales.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>21</b>	Es inofensivo consumir drogas ilegales en pequeñas cantidades.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>22</b>	Esta mal consumir drogas ilegales aun cuando sea para pasarla bien.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>23</b>	Consumir drogas legales no representa riesgo para la salud ya que la ley lo permite.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>24</b>	Los consumidores de drogas legales son capaces de velar por su propia seguridad tanto como aquellos que no las consumen.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>25</b>	Convivir con personas que consumen drogas ilegales conlleva muchos riesgos.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>26</b>	Una persona no necesariamente debe consumir drogas legales en una fiesta aun cuando sus amigos esperan que lo haga.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

II. A continuación se presenta una lista de diversas drogas, tanto legales como ilegales. Marca qué tan peligroso consideras consumir las siguientes drogas.

<b>DROGAS</b>	<b>MUY PELIGROSO</b>	<b>POCO PELIGROSO</b>	<b>NADA PELIGROSO</b>
CONSUMIR COCAÍNA (coca, polvo, perico)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR ANFETAMINAS (anfetas, tacha, píldora del amor, éxtasis, cristal)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
FUMAR CIGARROS	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR DERIVADOS DEL OPIO (morfina, heroína y codeína)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR TRANQUILIZANTES (pastas, pastillas, chochos)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR CRACK (piedra)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR INHALANTES (chemo, mona, activo, pvc, thinner)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR ALCOHOL	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR MARIHUANA (hierba, mota, toque, cannabis)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR PEYOTE (cactus, mezcla, botones)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR HONGOS ALUCINÓGENOS	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CONSUMIR DIETILAMIDA DEL ÁCIDO LISÉRGICO (LSD, ácidos, cuadros)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

III. Nos interesa saber si has consumido alguna de estas drogas y con qué frecuencia lo has hecho. Te recordamos que la información que proporcionas es confidencial y te pedimos que contestes para cada una de ellas con total sinceridad.

<b>FRECUENCIA DE CONSUMO</b>				
<b>DROGAS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNA VEZ</b>	<b>OCASIONALMENTE</b>	<b>REGULARMENTE</b>
Alcohol	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Tabaco	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Marihuana	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Cocaína	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Anfetaminas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Derivados del opio	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Tranquilizantes	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Crack	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Peyote	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Hongos alucinógenos	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Inhalantes	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Ácido lisérgico (LSD)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>