



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FORTALEZAS EN ADOLESCENTES Y CONSUMO DE
MARIGUANA.**

TESIS

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

Ana Laura Jaimes Reyes

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Patricia Andrade Palos

REVISOR DE TESIS:

Dr. Carlos Omar Sánchez Xicotencatl

SINODALES:

Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa

Mtro. Miguel Ángel Medina Gutiérrez

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, 2018.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Agradezco a mi máxima casa de estudios la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser la Institución que me ha dado las herramientas y el conocimiento para tener una excelente formación académica.

Gracias a la Facultad de Psicología por ser la mejor facultad y por brindarme a los mejores profesores.

Gracias infinitas a la Dra. Patricia Andrade Palos, por haber confiado en mí, por haberme dado la oportunidad de pertenecer al equipo de trabajo y sobre todo por el tiempo dedicado a mi trabajo para hacer esto posible, mi respeto y admiración a su persona y conocimiento. Gracias

Gracias a mi revisor de tesis el Dr. Omar, por ser mi maestro, por motivarme siempre en cada idea que se me ocurre y por compartir su conocimiento en cada plática tan amena. Gracias por pensar en mí, estoy más que segura que valió la pena. Te admiro por ser un excelente profesor y gran ser humano.

Agradezco a mis sinodales, la Dra. Mariana Gutiérrez, al Dr. Jorge Rogelio Pérez y al Mtro. Miguel Ángel Medina por su apoyo y tiempo dedicado a mi trabajo.

A mi papi Alvaro: sin tu amor incondicional que me demuestras todos los días, tus consejos, tu conocimiento de la vida, no lo hubiera logrado, eres el ser que más admiro por tu fuerza y constancia para darnos lo mejor, gracias papi. Te amo.

A mi mami Mercedes: gracias porque siempre has estado a mi lado para motivarme, hacer todo lo posible por darme lo mejor, gracias porque en las noches de desvelo siempre tenías una palabra, un abrazo y una buena taza de café, eres la mejor mamá del mundo, inalcanzable y admirable, te amo con toda mi alma.

A mis hermanas:

July, gracias por ser la primera hermana que llega tan lejos, sigo tu camino desde pequeña, eres mi ejemplo a seguir por tu lucha constante y porque nunca te rindes, gracias porque siempre me has apoyado en todos los aspectos, te amo hermana.

Diana, que gran admiración siento por ti, tu manera de ser con el mundo y contigo misma me ha hecho esforzarme cada día para cumplir mis objetivos, por fin escribo

estas líneas que siempre soñamos, gracias por apoyarme en todo momento y por estar a mi lado, te amo hermana.

A mi hermanito Isaac: Gracias porque tus ganas de salir adelante me demuestran que eres un ser humano capaz de todo, quiero demostrarte que todo se puede lograr en esta vida, tenemos un gran camino que recorrer, gracias por tu amor y por estar a mi lado siempre. Te amo hermano

A mi persona favorita, Beto: Gracias porque nunca has dejado de creer en lo que puedo lograr, hemos compartido tantos momentos, risas y alegrías que me llena de amor y felicidad saber que hemos estado el uno para el otro, gracias por orientarme, por guiarme y enseñarme que la vida está llena de altas y bajas, pero si lo quieres, se puede. Te amo con el alma mi amor.

A mis cuñados Paco y Gustavo: gracias por siempre motivarme en todo mi camino como estudiante y como persona, los admiro porque ya llevan más años en esta vida y me han enseñado que lo más importante es disfrutar de los días y que no hay vuelta atrás. Me llena de orgullo que sean parte de mi familia, gracias por lo que han hecho por mi desde que era una pequeña niña, los amo con todo el corazón.

A mis amigas:

Frida, gracias por siempre estar a mi ladito desde que éramos unas adolescentes, como olvidar el primer día que nos conocimos en la secundaria, pensar que ahora cada quien está cumpliendo el sueño de ser licenciadas y de tener más metas en la vida, me llena de nostalgia y felicidad no darnos por vencidas, te amo mucho amiga.

Eunice, gracias porque siempre me apoyaste y me echaste porras en todo lo que hacía, eres una persona que admiro por su tenacidad, tu dedicación en todo lo que haces, nunca olvido todos los momentos que pasamos juntas en la facultad, estoy tan feliz porque nuestros sueños se cumplen, prometimos nunca separarnos y sé que nos queda toda una vida por compartir. Te amo mucho changui.

Mydori, la vida nos juntó para hacer increíbles cosas, gracias por estar desde que inicié este proceso, te admiro mucho y sé que estaremos juntas mucho tiempo más, nuestros sueños se cumplirán, escribiremos artículos y seremos inalcanzables, este es

*un paso de muchos, gracias por tus sorpresas que me hacen muy feliz siempre. Te amo
chiquita.*

*Gracias a toda mi familia, mis abuelitos que están en el cielo, mi abuelita Tránsito que
me llena de amor siempre, a mis tías, primas y primos que han estado en este camino, a
todos lo que confiaron en mí, estaré agradecida toda la vida por estar a mi lado.*

Gracias UNAM.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Índice

Resumen

Introducción	1
Capítulo 1. Datos epidemiológicos del consumo de marihuana	3
1.1 Consumo de marihuana a nivel mundial	3
1.2 Consumo de marihuana en México	5
1.3 Consumo de marihuana en adolescentes de la Ciudad de México	6
1.4 La marihuana y sus efectos cognitivos y conductuales	9
Capítulo 2. Desarrollo positivo del adolescente.	11
2.1 Enfoque del desarrollo positivo.	11
2.1 Modelo de fortalezas de Benson.	15
Capítulo 3. Fortalezas protectoras del consumo de marihuana.	22
3.1 Factores externos y consumo de marihuana	22
3.2 Factores internos y consumo de marihuana	33
Capítulo 4. Método	42
4.1 Justificación y planteamiento del problema	42
4.2 Preguntas de investigación	42
4.3 Definición de variables	43
4.4 Hipótesis	43
4.5 Tipo de estudio	43
4.6 Objetivo	44
4.7 Participantes	44
4.8 Instrumentos	44
4.9 Procedimiento	45
4.10 Análisis estadístico	45
Capítulo 5. Resultados	46
Capítulo 6. Discusión	54
Referencias	61
Anexo	

Resumen.

El objetivo de esta investigación fue analizar las diferencias en las fortalezas internas y externas de los adolescentes que han consumido marihuana y los que no la han consumido. La muestra estuvo integrada por 621 adolescentes, 273 hombres (44%) y 348 mujeres (56%) de 14 a 22 años de edad, estudiantes de una escuela pública de nivel medio superior. Para medir las fortalezas internas y externas se utilizó el instrumento de Andrade et al., (2014), las fortalezas externas que se evaluaron son: comunicación y supervisión del padre, apoyo de la madre, supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo, no acceso a drogas y amigos saludables; mientras que las fortalezas internas fueron: responsabilidad, importancia de la salud, importancia de evitar conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares, toma de decisiones, importancia de la religión y expresión del enojo. Los resultados principales de esta investigación refieren que el patrón de consumo es mayor en hombres que en mujeres, así mismo los hombres consumen a edades más tempranas (14.64 años) que las mujeres (15.09 años). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en hombres como en mujeres que si han consumido marihuana alguna vez en la vida y los que nunca la han consumido, en cuatro de seis fortalezas externas, que son: supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo y no acceso a drogas. En cuanto a las fortalezas internas, en hombres se identificaron diferencias significativas en todas las fortalezas excepto en expresión del enojo, mientras que en las mujeres no se encontraron diferencias en importancia de la salud y expresión del enojo. Los puntajes de los jóvenes que nunca han consumido marihuana fueron significativamente más altos, por lo cual se puede concluir que las fortalezas son factores protectores del consumo de esta sustancia.

Introducción

El consumo de drogas es un problema de salud en muchos países, una de las drogas ilícitas más consumidas a nivel mundial es la marihuana. En México, el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública han realizado encuestas acerca del consumo de drogas en adolescentes, desde que iniciaron con las evaluaciones en la población estudiantil media y media superior, la marihuana se ha mantenido como la droga ilegal de mayor consumo. Actualmente se ha identificado un incremento acelerado en los hombres (Villatoro et al., 2015).

El consumo de marihuana presenta efectos a corto plazo, puede causar problemas de memoria, atención, lenguaje, estado de alerta y concentración. Específicamente en los jóvenes se pueden producir daños importantes, dado que el cerebro aún está en proceso de maduración.

Algunos autores han intentado explicar los factores asociados al consumo de marihuana en adolescentes, en 1990 surgió una nueva perspectiva del adolescente centrada en las competencias más que en los déficits que se conoce como Desarrollo positivo de los jóvenes, la cual se enfoca en las habilidades y potencialidades que los jóvenes tienen (Oliva, 2015). Dentro de esta perspectiva está el modelo de fortalezas de Benson (2007), plantea que existen factores externos e internos que contribuyen al desarrollo positivo del adolescente, a estos factores los denominó fortalezas. Con base en este enfoque se diseñó la investigación que aquí se presenta, en la cual se comparan las fortalezas internas y externas que tienen los jóvenes que nunca han consumido marihuana.

La presente tesis está dividida en seis capítulos; en el primer capítulo se describen los datos epidemiológicos principales respecto al consumo de marihuana a nivel mundial y en la Ciudad de México; en el segundo capítulo se explican los diferentes enfoques del

Desarrollo Positivo del adolescente y específicamente el modelo de Fortalezas propuesto por Benson en el cual se basa esta investigación; el siguiente apartado describe algunas investigaciones que se han realizado en México así como en diferentes países de América y Europa acerca del consumo de marihuana y su relación con los factores internos y externos; el capítulo cuarto se expone el método que se llevó a cabo para esta investigación; en el penúltimo apartado se describen los resultados encontrados, finalmente se plantea la discusión que da cuenta de los resultados obtenidos con relación a los antecedentes del consumo de marihuana.

Capítulo 1.

Datos epidemiológicos del consumo de marihuana.

1.1 Consumo de marihuana a nivel mundial.

A nivel mundial la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en el Informe Mundial sobre las Drogas 2016, afirma que 250 millones de personas entre 15 y 65 años de edad consumieron por lo menos una droga en 2014, de estas personas más de 29 millones sufren trastornos relacionados con su consumo, pero solo uno de cada seis recibe tratamiento. La tasa de mortalidad por consumo de drogas se relaciona principalmente con sobredosis (UNODC, 2016).

La marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en muchos países (UNODC, 2013), no obstante algunos de ellos (Holanda, Uruguay y algunos estados de Estados Unidos), ya legalizaron su consumo para fines recreativos (UNODC, 2016).

En los resultados de la encuesta proporcionados por la UNODC (2016), el consumo mundial de marihuana en el 2014 refiere que el 3.8% de la población consumió marihuana en el año anterior, el porcentaje de personas que consumen cannabis ha ido en aumento relacionado con el crecimiento de la población mundial desde 1998.

Estadísticamente los continentes de América y África son las principales regiones de producción y consumo de marihuana, donde el 75% de las retenciones mundiales de hierba de cannabis en 2014 fueron en dichas regiones, en África se confeccionó el 14% y en Europa el 5% (UNODC, 2016).

Las regiones principales de mercados de resina de cannabis son: Europa, Norte de África, Cercano Oriente y Oriente Medio, en el 2014 el 40% de cannabis fue incautada en Europa Central y Occidental (UNODC, 2016).

Estados Unidos es el principal país de consumo de marihuana de América, solo en algunos estados (Colorado y Washington), a partir de enero de 2014 se legalizó la venta de marihuana para uso recreativo. Con base en los datos proporcionados por la UNODC (2016), en consecuencia a la legalización de la marihuana hubo un incremento de atención hospitalaria, urgencias y muertes debido al consumo de la misma, no obstante las detenciones y procesos judiciales disminuyeron. Con base en el Informe Mundial sobre las Drogas 2014, se reporta que en Estados Unidos incrementó el consumo de drogas ilegales en menores de edad, desde los 12 años en adelante, el porcentaje de esta población obtuvo el mayor nivel en los últimos 10 años, en 2011 el 14.9% de los adolescentes ya consumían drogas ilegales, mientras que en el 2012 incrementó hasta un 16 %.

El informe estadístico del Observatorio Interamericano sobre Drogas (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2015), plantea que el consumo de marihuana en el último año, en Estados Unidos, Canadá, Antigua y Barbuda y Chile incrementaron un 20%, mientras que en los países de El Salvador, Brasil, Panamá y Honduras entre otros, la prevalencia de consumo fue menor al 5%. Se considera que Estados Unidos y Canadá superan 8 puntos el porcentaje promedio del continente americano (16.5%). Así mismo hubo un incremento en el consumo de marihuana en los países del continente Americano a excepción de Perú, finalmente los hombres reportan un mayor consumo de marihuana que las mujeres en todos los países.

La marihuana o cannabis sigue siendo la droga ilegal de mayor consumo en la población mundial, el número de consumidores fue de 183 millones en 2014, seguida de las anfetaminas. La legalización de esta droga con fines recreativos o medicinales conlleva a que su consumo sea frecuente en la población adolescente y adulta, sin embargo los riesgos y consecuencias han incrementado con el paso del tiempo, así como

el número de muertes en la población mundial (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud, 2011).

1.2 Consumo de marihuana en México.

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud, 2011), se realizó en las 32 entidades federativas y se dividió en 8 regiones, esta encuesta que es la sexta que se realiza en el país, reporta que en la población de 12 a 65 años de edad, la prevalencia de consumo de marihuana fue de 1.2%, comparado con el porcentaje de la encuesta que se realizó en 2008 que fue de 1%, el incremento no fue estadísticamente significativo. Respecto a la prevalencia de consumo en hombres si reportaron un incremento significativo que pasó del 1.7% en 2008 a 2.2% en 2011, mientras tanto en mujeres fue de 0.4% a 0.3% respectivamente. La marihuana es la droga de mayor consumo en todas las regiones norte, centro y sur del país

Ahora bien, los resultados obtenidos de la muestra de adolescentes de 12 a 17 años, reporta que en hombres y mujeres la marihuana es la droga de mayor consumo. En los hombres la prevalencia de consumo de las encuestas realizadas en 2008 y 2011 fue de 1.7% a 2% respectivamente, en las mujeres se mantuvo el porcentaje de ambas encuestas (0.6%) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud, 2011).

En México, el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública han realizado mediciones en población estudiantil de enseñanza media y media superior para indagar acerca del consumo de sustancias en adolescentes, a partir del año 1975 a la actualidad han implementado encuestas que demuestran que la marihuana fue

la primera droga de consumo en la década de 1980, ésta se mantuvo en el primer lugar de consumo hasta la década de 1990, no obstante el consumo de marihuana hasta los últimos años, ha tenido un incremento acelerado principalmente en los hombres (Villatoro et al., 2015).

1.3 Consumo de marihuana en adolescentes de la Ciudad de México.

Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014), el consumo de marihuana fue del 10.6% en adolescentes de secundaria y bachillerato, siendo la droga de mayor consumo. La Ciudad de México presentó el número más alto consumo de marihuana con el 18.2%. En esta encuesta se comparó la prevalencia de consumo de las escuelas de comunidades rurales y urbanas, el consumo de marihuana presentó un porcentaje significativamente más alto en la zona urbana (11.6%) que en las zonas rurales (5.2%) (Villatoro et al., 2015).

El estudio del Consumo de Sustancias en Estudiantes de la Ciudad de México que se llevó a cabo en el periodo 2014-2015 por el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, proporciona datos importantes respecto al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, cabe destacar que las sustancias de mayor prevalencia son alcohol y tabaco, seguida de la marihuana. A continuación se describirán los resultados más importantes de este estudio (Villatoro et al., 2015):

La prevalencia de consumo de otras drogas reportó un consumo de 26.6% en los adolescentes, mientras que el consumo por sexo de cualquier droga alguna vez en la vida es similar entre hombres y mujeres (27.8% y 25.3% respectivamente). Así también el consumo en el último año y en el último mes fue mayor en los hombres, aunque la prevalencia de consumo es similar en ambos sexos (11.7% hombres y 10.2% mujeres en

el último mes). El consumo de mariguana se reporta que aumentó de 15.9% en 2012 a 19.6% en 2014. El consumo de mariguana ha tenido un crecimiento acelerado, principalmente en los hombres, de manera que al menos se ha duplicado en los últimos 11 años, pasando de 7.2% en el año 2003 a 19.6% en 2014”.

Los resultados obtenidos por nivel educativo reportan que los adolescentes de bachillerato tienen un mayor consumo de otras drogas (36.8%) que los de nivel secundaria (17%). Respecto al consumo de sustancias alguna vez en la vida, la mariguana es la principal droga de preferencia en los adolescentes (19.6%), después los inhalables (7.6%) y finalmente la cocaína (5.6%). Cabe destacar que se reportó una disminución del consumo de inhalables, mientras que la mariguana sigue aumentando su consumo. Al comparar los resultados obtenidos en el año 2012, se encontró que las mujeres incrementaron significativamente su consumo de mariguana (9.9% a 12.7%). En hombres el consumo de mariguana se mantuvo estable (14.4% a 15.8%), aunque hubo un incremento significativo del consumo de cocaína (2.8% a 4.1%).

Al comparar las drogas de mayor preferencia entre hombres y mujeres se reportó que las mujeres consumen en primer lugar mariguana (17.2%), seguida de los inhalables (8.2%), tranquilizantes (5.5%), cocaína (4.6%) y anfetaminas (3.5%). En cambio los hombres consumen como primer droga: mariguana (22%), después inhalables (7.1%), cocaína (6.6%), alucinógenos (4.7%), tranquilizantes (4.1%) y por último metanfetaminas con el 3.8%.

Con base en el nivel educativo, los estudiantes de nivel bachillerato reportan un mayor consumo de mariguana que los estudiantes de secundaria (30.1% y 9.8% respectivamente). Así mismo se encontró que los adolescentes de 14 años o menos consumen principalmente mariguana, este consumo incrementa en los estudiantes de 15

años hasta los 18 años o más, por lo que existe un incremento significativo de la prevalencia de consumo con los adolescentes de mayor edad. De acuerdo con los resultados obtenidos por delegación, la delegación más afectada por el consumo de marihuana en el último año es Azcapotzalco (19.6%), mientras que Tlalpan (10.3%) tiene un consumo menor por debajo de la media del porcentaje de la Ciudad de México.

1.4 La marihuana y sus efectos cognitivos y conductuales

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (*NIDA*, por sus siglas en inglés National Institute on Drug Abuse, 2016), describe que la marihuana es una mezcla de hojas secas, semillas, tallo y flores del cáñamo, de una planta llamada *Cannabis sativa*, ésta contiene una sustancia química nombrada delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), que altera algunas funciones del cerebro.

Los efectos a corto plazo se representan por problemas de memoria y atención y problemas para realizar una tarea compleja, además se incrementa el riesgo para tener accidentes automovilísticos, ya que afecta el estado de alerta, concentración, tiempo de reacción y coordinación (*NIDA*, 2016). Los efectos a largo plazo se relacionan con ansiedad y depresión en los adolescentes (Gutiérrez, De Irala & Martínez, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que una droga es “toda sustancia que es introducida en un organismo vivo, modifica uno o varios procesos fisiológicos y bioquímicos” (Glosario de términos de alcohol y drogas, 2008). Las drogas que causan dependencia son aquellas que tienen efectos psicoactivos capaces de producir cambios cognitivos y en el comportamiento. El consumo de sustancias psicoactivas presenta dos características importantes: tolerancia y abstinencia. La tolerancia implica una disminución de los efectos al consumir la droga, mientras que el síndrome de

abstinencia se relaciona con síntomas en el cuerpo a partir de que se deja de consumir cierta sustancia, y por lo tanto para evitar ciertos síntomas desagradables, las personas consumen la droga nuevamente.

Es adecuado hablar de dependencia a la marihuana, aunque el síndrome de abstinencia no se presenta de manera significativa como en otras sustancias, ya que las personas que consumen marihuana desarrollan tolerancia y otros síntomas que se relacionan con los trastornos por sustancias. El consumo de la marihuana no causa dependencia en todas las personas, datos de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de los EUA (por sus siglas en inglés, *SAMHSA*), un porcentaje mínimo de las personas que consumen tendrá dependencia, mientras que el 50% presentará dependencia de dos a cinco años posterior a su consumo (De la fuente et al., 2015).

Los componentes químicos de la marihuana afectan directamente al sistema nervioso central y otros sistemas del cuerpo una vez que se consume. Algunos estudios que se han realizado con consumidores crónicos, refieren que el consumo en dosis altas de marihuana y a largo plazo, se relacionan con el deterioro en algunas áreas cognitivas como la memoria, atención, aprendizaje verbal, entre otras (De la fuente et al., 2015).

Se han estudiado los efectos en la salud mental y física a mediano y largo plazo que causa el consumo de marihuana en jóvenes, ya que es una población vulnerable que tiene el mayor número de consumidores y se reporta que el inicio de consumo de esta droga a temprana edad, incrementa la probabilidad de que los adolescentes desarrollen dependencia, tengan problemas de memoria y aprendizaje, y como consecuencia exista un mal desempeño escolar y laboral (Gutiérrez, De Irala, & Martínez, 2006).

En estudios recientes se muestra que existen efectos secundarios en el consumo regular de marihuana en adolescentes, en la memoria episódica y el aprendizaje verbal. Después de 12 horas a 21 días de dejar de consumir marihuana aún se pueden detectar fallas en memoria inmediata, la evocación y reconocimiento de palabras, por lo que se relaciona con un bajo rendimiento escolar (Harvey et al., 2007).

Finalmente, el consumo de marihuana en adolescentes presenta un mayor número de fallas cognitivas en memoria y atención que persisten por más tiempo que los adultos que consumen. Así mismo, los adultos que iniciaron su consumo en la adolescencia muestran por más tiempo problemas cognitivos (De fuente et al., 2015).

Capítulo 2.

Desarrollo positivo del adolescente.

2.1 Enfoques del desarrollo positivo.

La psicología de la adolescencia por muchos años se centró en un enfoque negativo del adolescente (embarazos a temprana edad, consumo de drogas, delincuencia) (Oman et al., 2002). La importancia de las investigaciones respecto al déficit y la patología dio lugar al desarrollo de temas relevantes y frecuentes que ocurren principalmente en esta etapa, estas problemáticas son: el consumo de sustancias, conducta sexuales de riesgo y violencia. En los últimos años se ha dado a conocer un nuevo modelo el cual se centra en el desarrollo positivo del adolescente, específicamente en las competencias más que en los déficits, se basa en la importancia de conocer las habilidades y las potencialidades de los jóvenes en la etapa de la adolescencia (Oliva, 2015).

El desarrollo positivo del adolescente (*PYD*, por sus siglas en inglés), hace referencia generalmente a los resultados positivos a partir de las características y comportamientos de los adolescentes. Se caracteriza principalmente por factores internos y externos que ayudan a los adolescentes a tener resultados exitosos durante la transición de la adolescencia a la edad adulta (Heck & Subramaniam, 2009).

Small y Memmo (2004), mencionan que el PYD se basa en cuatro aspectos importantes: el primero hace referencia a que los adolescentes que pueden alcanzar sus mayores potencialidades tienen una menor probabilidad de experimentar problemas, el segundo punto menciona que el apoyo y las oportunidades son esenciales para el éxito en los adolescentes; el tercer aspecto hace alusión a que las comunidades son formadoras críticas del desarrollo adolescente y éstas pueden mejorar su capacidad para formar

jóvenes exitosos; por último los autores mencionan que la juventud tiene que ser vista como un recurso importante desde una perspectiva positiva.

Se han estudiado diferentes modelos que explican el desarrollo positivo de los adolescentes, Heck y Subramaniam (2009), mencionan cinco modelos importantes que se caracterizan por ser los más utilizados dentro de este enfoque, estos modelos son los siguientes: 1) El modelo de Habilidades para la vida, 2) el modelo de los cuatro elementos esenciales, 3) el modelo de las 5C's, 4) el modelo del marco de acción del desarrollo y por último el modelo de fortalezas.

A continuación se describirán brevemente cada uno de los modelos antes mencionados:

Modelo Habilidades para la vida.

Respecto al primer modelo de Habilidades para la vida, se basa en las 35 habilidades de la vida del programa de las 4-H's (*Heart, Hands, Head y Health* por sus siglas en inglés), este modelo se centra en las habilidades específicas de los jóvenes, son características internas que pueden tener los adolescentes, como es la empatía, el amor propio, el carácter, prevención de enfermedades, etc (Heck & Subramaniam, 2009).

Modelo de las 5 C's.

Este modelo propuesto por el psicólogo Richard Lerner (2004), se centra en las metas de desarrollo positivo del adolescente, a través de sus investigaciones, mostró un modelo que llamó "cinco C's", el cual desarrolla las competencias que los adolescentes deben tener para un desarrollo positivo, las cuales son:

1. **Competencia:** el dominio de ciertas habilidades intelectuales, sociales y comportamentales.

2. **Confianza en sí mismo:** visión positiva de uno mismo, un sentido de autoeficacia y voluntad propia.
3. **Conexión:** vínculos positivos con personas y con instituciones.
4. **Carácter:** integridad personal y moral asumida por uno mismo.
5. **Cuidado y compasión:** valores humanos positivos, empatía y sentido de justicia social.

Se describe brevemente el significado de cada aspecto anteriormente mencionado según Lerner:

El primer aspecto de *competencia*, se caracteriza por aquellas habilidades que el adolescente debe tener en los ámbitos sociales, personales y emocionales, que lo llevan a ser capaz de desarrollar un exitoso desempeño académico y social.

La *confianza en sí mismo* hace referencia a la autovaloración positiva para lograr aquellas metas que se proponga, la seguridad en sí mismo es parte elemental de este aspecto.

La *conexión* hace alusión a la relación positiva en los ambientes sociales en los que se desenvuelve el adolescente, como es la familia, amigos y otras personas adultas.

El *carácter* se refiere a los comportamientos y actitudes con base en las normas sociales, adquiriendo un criterio propio de lo justo, lo correcto y lo incorrecto.

El *cuidado y compasión* se trata de la empatía y solidaridad hacia los otros, los adolescentes adquieren un sentido de ayudar y servir a otras personas.

El modelo de las cinco C's es fundamental para conocer las metas de un desarrollo positivo adolescente, así mismo, éste se relaciona con la disminución de conductas de riesgo (Oliva, 2015).

Modelo de los Cuatro Elementos Esenciales.

Otro de los modelos con el enfoque de Desarrollo positivo es el Modelo de los Cuatro Elementos Esenciales, el autor Brendtro, es uno de los fundadores de una organización de formación para el desarrollo juvenil con el nombre “*Reclaiming Youth International*”, que se ha centrado en el desarrollo positivo de los jóvenes y en la capacidad de resiliencia. El modelo de los cuatro elementos, está integrado por: 1) Pertenencia, 2) Maestría 3) Independencia y 4) Generosidad (Oliva, 2015).

1. La pertenencia se refiere a la relación que los adolescentes tienen con los adultos humanitarios.
2. Maestría se refiere al compromiso que los adolescentes tienen en el ámbito escolar.
3. Independencia, es la oportunidad que el adolescente tiene para verse como una persona activa en el futuro.
4. Generosidad se refiere a las oportunidades del adolescente para ofrecer ayuda a otras personas.

Modelo de acción comunitaria.

Heck y Subramaniam (2009), mencionan que James Connell y Michell Gambone en 1998, desarrollaron el modelo de acción comunitaria, este modelo contempla cinco componentes importantes que siguen una secuencia lógica: el primer componente se refiere a la construcción de las competencias y capacidad que tiene la comunidad para realizar un cambio; el segundo componente describe aquellas estrategias que son utilizadas como instrumentos de apoyo y oportunidades para los jóvenes; el tercer componente habla del incremento de apoyo y oportunidades de los adolescentes; el cuarto componente se relaciona con obtener mejores resultados durante el desarrollo de los

jóvenes, es decir que aprendan a ser más productivos e independientes a partir del apoyo y oportunidades; finalmente el quinto componente describe que a partir de los pasos anteriores los jóvenes tengan resultados positivos en la etapa adulta y logren ser autosuficientes económicamente, estar dentro de una familia sin conflictos y relacionarse de manera positiva con la sociedad y comunidad.

A continuación se amplía el modelo de fortalezas de Benson que es el que se tomó como fundamento teórico de esta investigación, el cual se relaciona con las primeras investigaciones del Desarrollo Positivo de los adolescentes, este modelo también se basa en identificar los factores que originan las competencias de los adolescentes, el cual puntualiza estas fortalezas para prevenir conductas de riesgo, ser adolescentes productivos y afrontar situaciones adversas (Andrade, Morales, Sánchez-Xicotencatl & González, 2013).

2.2 Modelo de fortalezas de Benson.

Este modelo fue propuesto por el Instituto Search de Minnessotta, plantea que los jóvenes tienen fortalezas internas y externas que les permiten tener un desarrollo positivo y una disminución en conductas de riesgo (Heck & Subramaniam, 2009).

El uso de este modelo en distintas investigaciones, ha dado a conocer que los jóvenes que tengan un mayor número de fortalezas se relaciona con el desarrollo de conductas positivas (Scales, 1999).

Así mismo, el concepto de Fortalezas del desarrollo (*developmental assets*), se enfoca en las herramientas o recursos que el adolescente adquiere a partir de las experiencias y apoyo en el entorno familiar, escolar, personal y comunitario (Oliva, 2015).

Benson (2007), plantea 40 fortalezas que divide en ocho categorías, cuatro de éstas corresponden a las Fortalezas externas, que se pueden adquirir del ambiente, el contexto y las formas de socializarse con los adultos; las siguientes cuatro categorías se relacionan con las fortalezas internas, que son aquellas habilidades, compromisos y competencias que se desarrollan con el tiempo.

A continuación se presentan las 40 fortalezas que refiere el modelo de Benson (2007), agrupadas en ocho categorías (Andrade, Morales, Sánchez-Xicotencatl y González, 2013):

Categoría	Fortaleza
FORTALEZAS EXTERNAS	
1) Apoyo y soporte (se refiere a aquellos sectores como la familia, escuela, vecinos, relaciones con otros adultos que son participes para la aprobación, afirmación y aceptación en dichos ámbitos).	1. Apoyo familiar: hace referencia al soporte y afecto que la familia proporciona al adolescente.
	2. Comunicación familiar positiva: la comunicación positiva entre el adolescente y sus padres genera confianza para que el adolescente busque sus consejos.
	3. Relaciones con otros adultos: reciben apoyo de otras personas adultas además de sus padres.
	4. Apoyo en el vecindario: son situaciones de apoyo que le ocurren al adolescente en el vecindario
	5. Clima escolar de apoyo: el adolescente percibe un ambiente agradable y de apoyo por parte de la escuela.

	6. Involucramiento de padres en la escuela: los padres al estar involucrados en situaciones de la escuela ayudan al adolescente a alcanzar el éxito.
2) Empoderamiento (los niños y adolescentes adquieren mayor valor en sí mismo para ser partícipes en su comunidad).	7. Valores de la comunidad a la que pertenecen los jóvenes: el adolescente percibe valores por parte de las personas de su comunidad
	8. Jóvenes como recursos: los adolescentes realizan actividades útiles dentro de su comunidad.
	9. Servicio a otros: el adolescente dedica tiempo a su comunidad una hora o más a la semana
	10. Seguridad: el adolescente percibe seguridad dentro de casa, escuela y vecindario.
3) Límites y expectativas (a partir de modelos positivos se adquiere una conducta responsable en diferentes contextos)	11. Límites familiares: dentro de la familia se siguen reglas y se tiene control del paradero del adolescente.
	12. Límites escolares: dentro de la escuela se siguen reglas y consecuencias claras ante situaciones adversas.
	13. Límites en el vecindario: los vecinos son responsables de observar la conducta del adolescente.
	14. Modelos de adultos: las personas adultas con conducta responsable actúan como modelos positivos para el adolescente.

	15. Influencia positiva de pares: los amigos con conducta responsable actúan como modelos positivos para el adolescente.
	16. Altas expectativas: los adultos apoyan y alientan al adolescente a hacer correctamente las cosas.
4) Uso constructivo del tiempo (los adolescentes adquirirán habilidades y desarrollarán capacidades a partir de la interacción en espacios sociales).	17. Actividades creativas: el adolescente dedica tiempo a la semana a actividades artísticas.
	18. Programas para jóvenes: el adolescente dedica tiempo a actividades deportivas, organizaciones o clubs por parte de la escuela o comunidad.
	19. Comunidad religiosa: el adolescente dedica tiempo a actividades en una comunidad o lugar religioso.
	20. Tiempo en el hogar: el adolescente dedica el tiempo para estar con sus amigos y convivir de forma positiva.
FORTALEZAS INTERNAS	
5) Compromiso hacia el aprendizaje (se trata de una composición de habilidades, valores y creencias)	21. Motivación de logro (logros académicos): el adolescente se siente motivado para lograr sus objetivos dentro de la escuela.
	22. Compromiso escolar: existe participación activa por parte del adolescente en las actividades que tengan que ver con su aprendizaje.

	23. Tareas: el adolescente dedica el tiempo necesario para realizar sus tareas.
	24. Lazos en la escuela: existe preocupación por las cosas que ocurran en su escuela.
	25. Placer por la lectura: el adolescente dedica tiempo a la semana para leer por gusto propio.
6) Valores positivos (se centra en seis valores).	26. Cuidado (atención): ayudar a los demás genera satisfacción al adolescente.
	27. Equidad y justicia social: el adolescente estima poder apoyar en temas como la igualdad, la falta de comida y falta de recursos a otras personas.
	28. Integridad: el adolescente defiende sus creencias y actúa de forma segura.
	29. Honestidad: el adolescente habla con la verdad en cualquier situación.
	30. Responsabilidad: el adolescente asume las consecuencias y responsabilidades que acontezcan.
	31. Moderación (dominio de sí mismo): el adolescente conoce que el consumir sustancias legales e ilegales y ser activo sexualmente sin protección son conductas dañinas en su vida.
7) Competencias sociales (son aquellas habilidades personales y	32. Planeación y toma de decisiones: el adolescente conoce cómo

<p>oportunidades dentro de la sociedad), las fortalezas que corresponden a esta categoría son:</p>	<p>tomar decisiones y hacer planes a futuro.</p>
	<p>33. Competencias interpersonales: el adolescente confía en sí mismo, tiene habilidades para relacionarse con otras personas.</p>
	<p>34. Competencia cultural: el adolescente puede relacionarse con gente de otras culturas, etnia y raza.</p>
	<p>35. Habilidades de resistencia: el adolescente puede no acceder a situaciones riesgosas.</p>
	<p>36. Resolución de conflictos pacíficamente: el adolescente puede resolver problemas con tranquilidad.</p>
<p>8) Identidad positiva (es la visión que tiene el adolescente de sí mismo respecto a sus propósitos, sentido, poder y futuro), finalmente las fortalezas que incluyen esta categoría son:</p>	<p>37. Poder personal: el adolescente siente control sobre las situaciones que le suceden.</p>
	<p>38. Autoestima: el adolescente percibe una autoestima alta.</p>
	<p>39. Sentido de propósito: el adolescente conoce lo que quiere lograr.</p>
	<p>40. Visión positiva del futuro personal: el adolescente tiene una postura positiva ante las situaciones que pasarán en un futuro.</p>

Los estudios realizados por el *Search Institute* han demostrado que aquellos adolescentes que tienen más fortalezas tienen un mejor desarrollo personal y social, es decir, evitan conductas de riesgo, perciben un mejor autocuidado. En cambio, los jóvenes que muestran menos fortalezas tendrán mayor probabilidad de presentar conductas de riesgo y trastornos emocionales o de comportamiento. Con base en este modelo, los adolescentes que participan en actividades recreativas, interactúan de forma positiva con adultos en el contexto escolar, familiar y en su comunidad, podrán desarrollar mayores competencias para resolver satisfactoriamente situaciones de la adolescencia y finalmente mostrarán un desarrollo exitoso en la transición de la juventud a la adultez (Oliva, 2015).

Capítulo 3.

Fortalezas protectoras del consumo de mariguana

El modelo de Desarrollo Positivo como se mencionó en el punto anterior, ve al adolescente como un recurso para potenciar y estimular un entorno saludable y exitoso en la etapa de desarrollo de la adolescencia a la adultez, propiciando la disminución de conductas de riesgo como la delincuencia, abuso de drogas y consumo de alcohol (Oman et al., 2004).

A continuación se presentan algunas investigaciones recientes que se han realizado en diferentes países acerca del consumo de mariguana y otras drogas y cómo se relacionan con diversos factores externos (escuela, amigos, familia y comunidad) e internos (normas, valores, actitudes, creencias, religión, etc). Se encontraron pocos estudios que midan las fortalezas que se evalúan en esta investigación, aunque los siguientes estudios que se describen enseguida miden factores similares.

3.1 Factores externos y consumo de mariguana

Oman et al., (2004) realizaron una investigación para medir la relación de nueve fortalezas y el consumo de alcohol y otras drogas, se evaluaron 1350 jóvenes de bajos recursos, la media de edad fue de 15.4 años. En sus resultados demostraron que existe una relación positiva en jóvenes que no consumen alcohol y tener modelos positivos de pares, comunicación en su familia, buenas prácticas de la salud relacionadas con el ejercicio, nutrición y aspiraciones de los adolescentes para el futuro; así mismo identificaron que los jóvenes que tuvieran alguna de las fortalezas evaluadas presentaban una mayor probabilidad de no consumir alcohol y otras drogas, que los jóvenes que no mostraron alguna fortaleza. Otro análisis que realizaron fue comparar aquellos

adolescentes que presentaban tres fortalezas (modelo positivo de pares, religión y toma de decisiones responsable) con los que presentaron menos de tres. Los resultados reportaron que los jóvenes que presentaron las tres fortalezas tenían cinco veces menos probabilidad de consumir alguna droga.

Familia.

Existen varias investigaciones que estudian la influencia de la familia en el consumo de marihuana en adolescentes, por ejemplo en Europa se encontró lo siguiente:

Korhonen et al., (2008), investigaron en jóvenes irlandeses los factores que predicen el consumo de cannabis y otras drogas ilícitas. Los resultados que se obtuvieron en este estudio refieren que el 13,5% de los jóvenes habían iniciado el consumo de cannabis u otras drogas ilícitas a la edad de 17 años y medio. Cuando en la familia existen conductas de riesgo como el consumo de alcohol y la agresividad, el tabaquismo y el uso de drogas entre pares predice el uso de drogas ilícitas. Los factores predictores fueron el sexo femenino, el inicio temprano de fumar, el consumo de alcohol hasta la intoxicación, tener compañeros que fuman y conocidos consumidores de drogas, el consumo de alcohol del padre hasta la intoxicación y un comportamiento agresivo.

López y Rodríguez (2010), en un estudio que realizaron con adolescentes españoles entre 12 a 18 años de edad el cual se enfocaron en detectar los factores protectores y de riesgo en la comunidad, la familia, la escuela y el grupo de iguales, reportaron que las actitudes favorables al consumo por parte de la familia incrementan el consumo en los jóvenes.

Feito (2016) llevó a cabo una investigación acerca del papel de la familia en el consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes españoles, de 19 y 20 años. Los resultados principales que se encontraron son los siguientes: existen diferencias

estadísticamente significativas en la percepción del conflicto interparental de los adolescentes y jóvenes que consumían y aquellos que no lo hacían, percibiendo un conflicto significativamente mayor el grupo que consume del que no lo hace. Así mismo se obtuvieron diferencias entre el grupo consumo y grupo control en las dimensiones de frecuencia, intensidad, estabilidad y del conflicto, el grupo consumo fue quien obtuvo mayor puntaje significativo que el grupo control. Finalmente se mostraron diferencias significativas en apoyo y comunicación de los padres.

En Norte América y Sudamérica se encontraron los siguientes estudios:

Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano y Abbott (2000), realizaron un estudio longitudinal de 808 jóvenes entrevistados anualmente, de los 10 a 16 años de edad y a los 18 años (afros americanos, asiáticos americanos, americanos nativos). Los resultados que obtuvieron de este estudio muestran que el consumo de alcohol aumentó a partir de los 13 años de edad, la mayoría inició su consumo en esa edad, mientras que el consumo de marihuana inició después de los 13 años. El 37% consumieron marihuana entre los 13 y 18 años, así mismo los participantes masculinos tienen una mayor probabilidad de consumir marihuana, 309 jóvenes iniciaron el consumo de alcohol y posteriormente el consumo de marihuana. La alta permisividad de los padres disminuye la edad de inicio de consumo, además los que tengan hermanos o amigos que consumen marihuana aumenta la probabilidad de inicio de consumo.

Un estudio publicado en el Diario de Psicología Genética en la ciudad de Nueva York (Morojele & Brook, 2010), examinó los factores de riesgo psicosociales de los adolescentes respecto a la frecuencia del uso de marihuana y el consumo de otras drogas ilícitas, entre aquellos que comenzaron a consumir esas drogas en la edad adulta temprana, analizaron el papel protector de la relación de los padres-adolescentes en la

reducción o prevención del consumo de drogas cuando los adolescentes entran en la edad adulta temprana. Esta investigación fue un estudio longitudinal, los participantes fueron derivados de una cohorte de 976 jóvenes hombres y mujeres, que fueron evaluados en cuatro tiempos desde 1983 hasta 1997. Los resultados obtenidos en este estudio refieren que la intensidad del consumo de marihuana está directamente asociada con aspectos de personalidad, relación con los padres y el consumo de estos, así como el grupo de iguales. La relación entre padres y adolescentes son un factor importante para evitar el consumo de marihuana y drogas ilícitas.

En la ciudad de Tennessee (Dunn, Kitss, Lewis, Goodrow & Scherzer, 2011), se llevó a cabo una investigación con estudiantes adolescentes, para identificar la relación de fortalezas y consumo de alcohol, tabaco, marihuana y conducta sexual, los resultados principales que obtuvieron fue que el tener aspiraciones futuras, expectativas de los padres e influencia positiva con los amigos se relacionó con una menor prevalencia de consumo de sustancias y conducta sexual.

En Colombia (Quimbayo & Olivella, 2012), se realizó una investigación específicamente del consumo de marihuana, se evaluaron 700 estudiantes que comprendían una edad entre 15 y 25 años, en este estudio se encontró que la población con mayor consumo de marihuana son los hombres, el mayor número de consumidores vive con ambos padres y le siguen los que viven con la madre, por ello estos autores describen que el acompañamiento familiar podría influenciar en los adolescentes de forma positiva y evitar el consumo de marihuana, siempre y cuando la figura de los padres fortalezca el juego de roles socialmente establecidos, ya que en este estudio los jóvenes que viven solos o con amigos eran los que menos consumían. Más de la mitad de los

adolescentes que consumen marihuana asumen que es una actividad recreativa (82.8%), así mismo los lugares externos a la universidad facilitan a los adolescentes a adquirir la marihuana.

La investigación de Caravaca et al., (2015) se reportó que las relaciones familiares ejercieron una influencia significativa entre el grupo de pares y el consumo de drogas como marihuana, cocaína y anfetaminas, también esta investigación coincidió con estudios anteriores respecto a que los jóvenes con lazos familiares fuertes y con buena comunicación tienen menor probabilidad de consumir sustancias en comparación con los jóvenes que viven con violencia, falta de comunicación y relaciones negativas con su familia.

Así mismo los antecedentes de consumo por un miembro de la familia e historia de conductas delictivas, la composición familiar y violencia dentro de la misma, tener menos apoyo y reglas de los padres se relaciona de manera importante con el consumo de sustancias (Saravia, Gutiérrez & Frech, 2014; Cogollo & Gómez, 2011; Morello et al. 2017; Arellanez, Díaz, Wagner & Pérez, 2004)

En la ciudad de Antioquia, Colombia (Montoya, Catalina & Segura, 2011) se realizó un estudio con estudiantes de secundaria acerca de la prevalencia y los factores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. Se evaluaron 256 hombres y 290 mujeres. El alcohol y tabaco son las sustancias de mayor consumo por los estudiantes (44.1% y 22.7% respectivamente), mientras que la sustancia psicoactiva ilícita de mayor consumo fue la marihuana (1.6%), el promedio de inicio de consumo a los 11 años. Los resultados refieren que para el consumo de marihuana solo se encontraron factores

protectores (buena relación con la madre y el padre, comunicación y apoyo de ambos padres).

En México, Sánchez-Xicotencatl y Andrade (2014) realizaron un estudio con una muestra de 441 jóvenes de nivel medio y medio superior, midieron factores familiares como apoyo y supervisión de los padres y reglas en casa. En esta investigación refieren que los jóvenes que tienen reglas en casa (horarios de llegada, dormir y comer a las horas adecuadas) definen mayor control de los padres con los hijos, por lo que funciona como factor protector ante el consumo de sustancias.

Amigos

Siguiendo con la revisión empírica de los factores externos, a continuación se describen los resultados de las investigaciones enfocadas en el consumo de sustancias y la relación con amigos.

En Latinoamérica se encontraron los siguientes estudios:

Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006) identificaron el consumo de drogas legales e ilegales y los factores psicosociales de riesgo y de protección relacionados con el consumo. Se evaluaron 763 jóvenes colombianos de una universidad privada con un nivel socioeconómico medio y alto. Los resultados de este estudio respecto al consumo de marihuana muestran que el 82% de los consumidores inició su consumo entre los 12 y 17 años. Los hombres consumen más que las mujeres, el 47.3% de los participantes consume en momentos de diversión con los amigos y el lugar de mayor consumo es en casa de los amigos. También se reportó que el 39.1% fue presionado por sus iguales para consumir, más de la mitad de los consumidores menciona no haber tenido consecuencias negativas, refieren que el 26% siente placer, el 21% se siente mal consigo mismo y el

19.5% mencionan que al consumir la marihuana sienten cambios en su estado de ánimo. Otra relación significativa fue entre el maltrato (violencia física, sexual y emocional) y consumo de marihuana y opiáceos, el maltrato engloba aquellas alteraciones emocionales y de comportamiento que se asocian con el consumo de drogas, muestran que la presencia de comportamientos perturbadores se relaciona con el mismo consumo.

Medina, Cunnigham, Strike, Brands y Wright (2009) evaluaron a 365 estudiantes colombianos entre 18 y 24 años de edad. El principal objetivo fue evaluar las diferencias de las normas percibidas del consumo de sustancias por los jóvenes y sus amigos. Específicamente 67.7% de los encuestados perciben que se consume más marihuana en fiestas y el 76.2% informaron que el mayor consumo es en compañía de los amigos.

Varios estudios (Korhonen et al., 2008; Díaz & García, 2008; Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano & Abbott, 2000; Morojele & Brook, 2010; Ospina-Díaz, Herrera-Amaya & Manrique-Abril, 2012; Caravaca, Noh, Hamilton, Brand, Gastaldo & Miotto, 2015) han encontrado que el uso de drogas en amigos predice el consumo de marihuana, por lo que los amigos aumentan la probabilidad de inicio de consumo de drogas así como pertenecer a pandillas, de manera que los adolescentes que tienen influencia positiva con amigos se relaciona con una menor prevalencia de consumo de drogas (Dunn, Kitss, Lewis, Goodrow & Scherzer, 2012).

Finalmente en España, Alfonso, Huedo-Medina y Espada (2009), se enfocaron en investigar los factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia, su principal objetivo fue estimar la relación entre el patrón de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes y los factores de socialización como predictores de su consumo. Los resultados principales de esta investigación muestran que las sustancias que presentaron mayor consumo en los adolescentes fueron: alcohol

(38.8%), tabaco (21.8%) y por último la marihuana (11.6%). La mayor frecuencia de consumo de cannabis está relacionada con un alto consumo de tabaco y alcohol, el fácil acceso a las drogas y grupos de amigos con actitudes y comportamientos favorables a las mismas. Las mujeres presentaron mayor consumo de marihuana que los hombres. Respecto a la variable de vulnerabilidad familiar se encontró que existe un menor riesgo de consumir alcohol y tabaco cuando la familia presenta mayor desagrado ante el mismo consumo, respecto al consumo de marihuana no fue significativa esta variable.

Entorno social

Las siguientes investigaciones se basan específicamente en la relación del consumo de marihuana o sustancias asociado a factores con base en el entorno social en América latina:

En el estudio de López y Rodríguez (2010), se detectaron aquellos factores protectores y de riesgo de la comunidad, la familia, la escuela y un grupo de iguales, así como las diferencias de protección y riesgo según la edad con relación al consumo y los factores antes mencionados. Se evaluaron a 2240 estudiantes de 12 a 18 años de edad, los resultados principales muestran que los adolescentes de mayor edad tienen más riesgos y menos protección que los jóvenes menores; así mismo se obtuvieron diferencias según el sexo, los hombres cuentan con menos protección y más riesgos que las mujeres. Los factores de riesgo relacionados en mayor medida con el consumo de sustancias fueron: el fracaso académico, la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo y la historia familiar de conducta antisocial; las actitudes favorables ante el consumo se relacionan específicamente con el consumo de tabaco y el alto consumo de alcohol, respecto a la conducta antisocial actúa como un factor predictor del consumo de drogas.

Así también, realizar actividades riesgosas y peligrosas en su entorno social incrementa la prevalencia de consumo de drogas (Ospina-Díaz, Herrera-Amaya & Manrique-Abril, 2012). En la investigación de Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006), se presentan resultados similares, donde reportan que la relación con personas consumidoras es uno de los principales factores de riesgo en el consumo de sustancias legales e ilegales.

Respecto a los factores socioculturales, Caravaca et al., (2015) evaluaron a jóvenes costarricenses entre 18 y 21 años de edad con el objetivo de describir la influencia que tienen ciertos factores socioculturales (entretenimiento, espiritualidad, relaciones familiares) y el consumo de drogas (alcohol, tabaco, mariguana, cocaína y anfetaminas) los resultados obtenidos muestran que existe relación significativa entre los factores socioculturales evaluados con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, específicamente el entretenimiento basado en fiestas, el entretenimiento tecnológico interactivo (redes sociales) se relacionaron con una mayor probabilidad de consumir drogas ilícitas.

En un estudio reciente realizado en Perú, Saravia, Gutiérrez y Frech (2014), evaluaron a 54,675 estudiantes entre 11 y 18 años de edad distribuidos de 26 regiones del país. Su investigación se basó en relacionar los factores demográficos, escolares, familiares y sociales con el inicio de consumo de sustancias ilegales. En este estudio respecto a los factores demográficos refieren que las mujeres tienen 36% menos de probabilidad de haber iniciado su consumo de drogas en el último año que los hombres, describen que los estudiantes de mayor edad entre 17 y 19 años tienen más probabilidad de consumo en los últimos 12 meses. Con relación a los factores sociales que se evaluaron, la facilidad de acceso a las drogas es el principal factor predictor del inicio de consumo de drogas.

Escuela

Continuando con la revisión se presentan las investigaciones con relación al factor escolar y el consumo de mariguana en Latinoamérica:

En un estudio ya mencionado anteriormente, se evaluó la prevalencia del consumo de sustancias ilegales y la accesibilidad a dichas sustancias, así como los factores de riesgo y factores protectores relacionados con el consumo, realizado por Ospina, Herrera y Manrique (2012), se evaluaron estudiantes colombianos que tenían de 12 a 18 años de edad. Los resultados principales demostraron que existe un aumento de la prevalencia del uso de sustancias y una disminución en la edad de inicio al consumo. Los factores principales de riesgo encontrados fueron: ambiente académico (fracaso, ausentismo, intención de abandonar la escuela), pertenecer a pandillas y participar en actividades riesgosas y peligrosas en su entorno social. Cabe señalar que estos resultados coinciden con el estudio de López y Rodríguez (2010), el cual reporta que el fracaso académico es un factor de riesgo para el consumo de sustancias.

Saravia, Gutiérrez y Frech (2014), realizaron un estudio acerca de los factores asociados al inicio del consumo de drogas ilícitas, analizaron la relación entre factores demográficos, escolares, familiares y sociales y el inicio de consumo de drogas ilegales. Evaluaron a estudiantes adolescentes peruanos de zonas urbanas; los resultados principales que los autores reportaron en esta investigación respecto a los factores escolares, son que los estudiantes de colegio privado tienen una mayor probabilidad de iniciar su consumo que los estudiantes de colegios públicos. Entre las características importantes de inicio de consumo es la facilidad de acceso a drogas ilícitas, así mismo los antecedentes de consumo y de historias de conductas delictivas, seguidos de la composición familiar y violencia familiar.

En Venezuela, los autores Osorio, Ortega y Pillón (2004) analizaron los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, en una muestra de 490 adolescentes. Los resultados coinciden con los anteriores ya que los adolescentes que tenían un bajo desempeño académico y con menos actividades extracurriculares se asociaban con el consumo de sustancias.

Un estudio que se realizó en el continente europeo, por Lucchese, Burrone, Enders y Fernández (2013), quienes identificaron el consumo de sustancias psicoactivas según tipo de colegio y describieron el consumo según jornada de estudio, sexo, exigencia académica y disciplina escolar. En este estudio se evaluaron 4593 estudiantes con un rango de edad de 11 a 20 años, tomando en cuenta solo las dimensiones de escuela y consumo de sustancias (tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, marihuana, cocaína, tranquilizantes y estimulantes). Los resultados más destacados de esta investigación es que se identificó que fuman más cigarrillos los estudiantes que asisten a escuelas públicas que a escuelas privadas, mayor es el riesgo de consumo de marihuana y cocaína en los alumnos que asisten a escuelas públicas que en escuelas privadas, así también el menor consumo de sustancias es en el turno matutino y el consumo de alguna sustancia ilícita se asocia a problemas de comportamiento y repetición de año escolar. El consumo de alguna droga ilícita se vincula con problemas de comportamiento en las escuelas públicas, mientras que en las escuelas privadas existe un menor consumo de drogas.

La investigación anterior difiere del estudio de Saravia, Gutiérrez y Frech (2014), ya que reportan que los estudiantes de colegio privado tienen 4% más probabilidad de iniciar su consumo que los de colegio público.

En México se realizó un estudio con 273 estudiantes entre 11 y 17 años de edad, el cual evaluaron la relación entre los hábitos de estudio y el consumo de drogas, los resultados refieren que los jóvenes que no consumen alguna droga tienen mejores hábitos escolares que aquellos que sí consumen (Araiza, Silva, Coffin, & Jiménez, 2009).

3.2 Factores internos y consumo de marihuana

A continuación se describirán los resultados de algunas investigaciones recientes que fundamentan la relación del consumo de marihuana con factores internos:

Religión

Los siguientes estudios especifican la importancia de la religión con el consumo de sustancias en Latinoamérica:

Rueda, Malbergier, de Andrade y Guerra (2006), evaluaron 926 estudiantes de la universidad de Sao Paulo, Brasil. Encontraron que la sustancia de mayor consumo fue alcohol (83.1%), después tabaco (20.7%) y de drogas ilícitas se obtuvo que las de más consumo fueron marihuana, inhalantes y alucinógenos (19.7%, 17.3% y 5.2%, respectivamente). Entre los factores asociados al consumo de sustancias se demostró que aquellos estudiantes que refieren no tener ninguna religión obtuvieron puntajes más altos en el consumo de sustancias, así mismo reportaron tener más tiempo libre, menos actividades deportivas, ausencia en clase y también se asoció con los lugares que más frecuentaban en la universidad, aquellos que asistían a la biblioteca o centros académicos reportaban menor consumo de sustancias.

Caravaca et al., (2015), reportaron que la espiritualidad se mostró como un factor protector del consumo de drogas ilícitas, el entretenimiento basado en fiestas se asocia con el consumo de drogas debido a la satisfacción que los jóvenes sienten al hacer estas actividades

Recientemente en Colombia (Martínez et al. 2016), se realizó un estudio acerca de la prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana durante el último mes y alguna vez en la vida en estudiantes universitarios. La muestra fue de 423 jóvenes entre 18 y 25 años de edad. Con base en los resultados de esta investigación, se obtuvo que la prevalencia de consumo durante el último mes fue de 7.1%, mientras que el consumo de alguna vez en la vida fue de 22.0%. De acuerdo con los factores evaluados, se encontró que los hombres obtuvieron un porcentaje mayor de consumo actual que las mujeres (8.7% y 4.4% respectivamente). Respecto a las creencias religiosas los estudiantes que reportaron ser ateos obtuvieron un mayor porcentaje de consumo actual de marihuana (26.1%) que los que reportaron ser cristianos (5.6%). El consumo de alcohol y tabaco fueron las sustancias de mayor consumo para los estudiantes consumidores de marihuana en el último mes (8.7% y 20.8%, respectivamente). Finalmente con base en el estrato social, la prevalencia de mayor consumo de marihuana actual en los jóvenes se encontró en los niveles económicos más bajos.

Cogollo y Gómez (2011), realizaron un estudio para determinar la prevalencia y los factores asociados al consumo de sustancias ilegales en la ciudad de Cartagena, Colombia. La edad de los 609 participantes oscilaba entre 18 y 49 años, los resultados principales muestran que el 18.4% consumió alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida. El consumo de marihuana fue de 15.7% como la droga ilegal más consumida. Los autores reportan que una menor religiosidad es un factor importante en el consumo de sustancias.

Otros factores internos y consumo de marihuana

A continuación se describirán algunos estudios que evalúan otros factores internos y el consumo de marihuana en adolescentes:

Musitu, Jiménez y Murgui (2007), analizaron las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar, la autoestima considerada desde una perspectiva multidimensional (autoestima familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias. Los participantes fueron 1039 adolescentes procedentes de dos muestras independientes. En la primera muestra se aplicó la Escala de Clima Social Familiar; en la segunda se aplicó la Escala de Evaluación del Sistema Familiar; en ambas muestras se aplicó la Escala multidimensional de autoestima y la Escala de consumo de sustancias de Musitu y colaboradores. Los resultados que obtuvieron a partir del análisis de la autoestima como mediador entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias de los adolescentes, encontraron que las características positivas o negativas del funcionamiento familiar incrementan o disminuyen las autoevaluaciones de los adolescentes que en conjunto son predictores del consumo. Además, se observó, por un lado, un efecto protector de las autoestimas familiar y escolar frente a la implicación del consumo de sustancias.

Calvete y Estévez (2008), realizaron un estudio en el cual evaluaron la asociación entre estresores, esquemas cognitivos, impulsividad y consumo de drogas en adolescentes. Analizaron las diferencias por sexo en el consumo y en los esquemas cognitivos. Se evaluaron 657 adolescentes españoles, los participantes fueron de centros diferentes tanto públicos como privados. El estudio mostró que el número de estresores se asocia con el consumo de drogas en adolescentes, así mismo los esquemas:

grandiosidad y autocontrol insuficiente también se relacionaron con el consumo de drogas. Por otro lado, el estilo de impulsividad modera la relación entre estresores y consumo, por lo que cuando la impulsividad es alta existe una menor relación entre estresores y el consumo; la relación entre estresores y consumo de drogas es mayor entre los adolescentes con estilo no impulsivo. Los hombres reportaron mayor consumo que las mujeres, por lo que mencionan que esto se asocia a que el esquema de Grandiosidad es más alto en los hombres.

Otra investigación enfocada en analizar la relación entre autoconcepto y el consumo de sustancias en adolescentes españoles (Fuentes, García, Gracia & Lila, 2011) utilizó un instrumento que evalúa cinco dimensiones que son: autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto emocional, autoconcepto familiar y autoconcepto físico. Entre los resultados que encontraron es que las dimensiones académicas, física y familiar del autoconcepto se relacionan de forma inversa con el consumo de sustancias, y el autoconcepto social se relaciona de manera positiva con el consumo.

Algunos estudios que se encontraron en el continente Americano son:

Morello et al. (2017), realizaron una investigación en tres ciudades de Argentina acerca de los factores que se asocian al consumo de sustancias (alcohol, tabaco, marihuana y cocaína). Evaluaron 3172 adolescentes, la media de edad fue de 12.8 años. La sustancia de mayor consumo fue el alcohol (37%), el 10% consumió tabaco y el 7.7% alguna vez en la vida consumió marihuana. Respecto a los factores asociados con el consumo de marihuana y cocaína, fueron: tener un índice de búsqueda de emociones alto.

Cogollo y Gómez (2011) en sus resultados refieren que tener baja autoestima es un factor que influye en el consumo de sustancias.

Por otro lado, Dunn, Kitss, Lewis, Goodrow y Scherzer (2012) reportaron que tener aspiraciones futuras disminuye la prevalencia de consumo de sustancias y conducta sexual.

En México, Díaz y García (2008), identificaron los factores psicosociales de riesgo en el consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de secundaria y bachillerato. Participaron 516 estudiantes, la muestra se dividió en dos grupos (los que han consumido sustancias ilícitas alguna vez en la vida y los que no han consumido). Los resultados que se obtuvieron de este estudio mostraron que en los hombres los factores de predicción del consumo de sustancias ilícitas fueron el bajo control conductual que se relaciona con agresividad, irritabilidad y control de impulsos.

Arellanez, Díaz, Wagner y Pérez (2004) evaluaron a 116 adolescentes que cumplieron con los criterios de abuso de drogas, 102 jóvenes que cumplieron con los criterios de dependencia y un grupo control de 679 jóvenes mexicanos. En este estudio se encontró que el mayor consumo de sustancias ilícitas de los jóvenes con abuso y dependencia fue la marihuana, solventes, inhalables, cocaína y tranquilizantes. Los síntomas de depresión se relacionaron directamente con el consumo, así mismo se asoció con una menor percepción del riesgo y con un fácil acceso a las drogas.

Pérez (2012) realizó un estudio con jóvenes mexicanos escolarizados evaluando el consumo de drogas y habilidades para la vida (Creencias conductuales hacia las drogas; Empatía; Autoconocimiento; Manejo del enojo; Planeación del futuro; Expresión de emociones; Habilidad de toma de decisiones; Habilidad de resistencia a la presión), específicamente los resultados que obtuvo respecto al consumo de marihuana, muestran que los jóvenes que no consumen marihuana obtuvieron puntajes más altos en habilidades de empatía, resistencia a la presión y el nivel de creencias hacia las drogas.

Importancia de la salud.

Algunas investigaciones que se realizaron en España son:

En un estudio reciente, Secades, García, Chelsea, Wang y Blanco (2014), analizaron a 2572 participantes jóvenes y adultos de 18 a 45 años. Los principales objetivos de la investigación fue estimar la probabilidad de progresión al consumo ilícito de drogas entre individuos con historia de vida ante el consumo de marihuana, e identificar los predictores del aumento en el consumo de cannabis a otras drogas ilícitas. Las evaluaciones indicaron que el 44,7% de las personas habían consumido marihuana, progresó a otro uso ilícito de drogas en algún momento de sus vidas. Durante el segundo año después del primer consumo de marihuana, la probabilidad de iniciación de otras drogas ilícitas fue del 8,7%. La probabilidad de consumo de otras drogas ilícitas una década después del inicio del consumo de cannabis fue del 36%.

Moral, Ovejero, Sirvent, Rodríguez y Pastor (2008) tuvieron como objetivo analizar las actitudes ante el consumo de sustancias (alcohol y marihuana) con base en los factores conductuales, cognitivos y afectivos. Los 273 jóvenes evaluados tenían una edad entre 14 y 18 años. Los resultados obtenidos de esta investigación mostraron que los jóvenes consumidores de alcohol (55.1%) y aquellos que consumen alcohol y marihuana (14.7%) reportaron que presentan distorsión de la percepción respecto a los daños en la salud.

En el continente Americano se encontraron algunos estudios:

Medina, Cunnigham, Strike, Brands y Wright (2009) midieron la diferencia entre las normas percibidas del consumo entre amigos y el consumo real de los mismos. Evaluaron el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, con base en los

resultados, indicaron que hubo una sobreestimación del consumo en tabaco, marihuana y cocaína en el consumo de sus amigos, por lo que llegan a la conclusión, basados en la Teoría de las Normas Sociales , que los adolescentes que sobreestiman el consumo de alguna sustancia tiene mayor probabilidad de consumir.

Kilmer, Walker, Lee, Palmer, Mallett, Fabiano y Larimer (2006), evaluaron 5990 jóvenes, el estudio tuvo la finalidad de medir la relación entre el uso de marihuana, las normas percibidas de consumo de los amigos y las experiencias negativas a partir del consumo de drogas. Los resultados refieren que la mayoría de los jóvenes no consumieron marihuana, la mayoría (98%) predijeron de manera errónea que sus amigos consumen marihuana al menos una vez al año, por lo que los autores explican que las experiencias negativas afines al consumo de drogas se relaciona con la percepción errónea de los amigos.

Recientemente se realizó un estudio en Estados Unidos (Pearson, Liese & Dvorak, 2017) el cual muestra que el 53.3% de los participantes ha consumido marihuana durante su adolescencia hasta la actualidad y el 26.2% en los últimos meses, así mismo mencionan que 1 de cada 10 jóvenes han percibido consecuencias negativas en el consumo de marihuana, esto representa que los jóvenes consumidores de marihuana durante los últimos años perciben de manera positiva su consumo que aquellos que no consumen. Este estudio coincide con la investigación de Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006), quienes reportan que la presencia de preconceptos y valoraciones positivas (percepción de las consecuencias del consumo de drogas) funciona como protector de consumo respectivamente.

En una universidad pública al norte de México, Guzmán et al. (2012) evaluaron la prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en los

últimos 30 días; así mismo se analizó la relación de la norma subjetiva y la intención con el consumo de mariguana, se evaluaron a 558 jóvenes. Los resultados obtenidos de esta investigación demostraron que los hombres son más vulnerables a consumir mariguana a diferencia de las mujeres, así mismo se afirma que los hombres tienen mayor percepción de normas subjetivas, es decir perciben mayor tolerancia o permisividad de consumo de mariguana en su entorno y están más dispuestos a ceder a la presión de sus iguales.

Para finalizar este tercer capítulo, los estudios presentados anteriormente son parte fundamental para sustentar esta investigación respecto a los factores externos e internos que se relacionan con el consumo de mariguana.

En México son pocos estudios que han utilizado el modelo de Desarrollo Positivo Adolescente (PYD). Andrade, Morales, Sánchez-Xicotencatl y González (2013) realizaron un estudio con adolescentes en la Ciudad de México, con el fin de identificar las fortalezas familiares, personales y contextuales en adolescentes que no presentan conductas de riesgo. Los resultados principales de esta investigación muestran que identificaron seis categorías de las ocho que propone Benson (2007), respecto a las fortalezas internas identificaron tres de las cuatro categorías que se plantean, estas fueron: Valores positivos, competencias sociales e identidad positiva. Respecto a las fortalezas externas se identificaron dos de cuatro categorías que fueron: apoyo/sopORTE y límites y expectativas. En general, los resultados mostraron 17 de 40 fortalezas, los autores señalan que en la categoría de empoderamiento (fortalezas externas) no hubo respuestas que se relacionaran con esta categoría, refieren que los jóvenes no perciben de manera importante su rol dentro de la sociedad ya que en el país existen pocas oportunidades que los involucren en actividades comunitarias. Respecto a la categoría de las fortalezas internas, el compromiso hacia el aprendizaje fue una categoría que no obtuvo respuestas relevantes, por lo que los autores justifican que los estudiantes pueden percibir el estudio

como una norma que deben cumplir. Este estudio dio lugar a que se continuara con más investigación con relación al PYD en México.

Capítulo 4.

Método.

4.1 Justificación y planteamiento del problema.

Esta investigación se llevó a cabo bajo la perspectiva del enfoque teórico del Desarrollo Positivo del Adolescente (PYD), específicamente del modelo de fortalezas, que se caracteriza principalmente por factores internos y externos que ayudan a los adolescentes a tener resultados exitosos durante la transición de la adolescencia a la edad adulta (Heck & Subramaniam, 2009). Esta investigación se basó en la propuesta de Benson (2007) que estudia las fortalezas internas y externas del adolescente. Con base en los datos epidemiológicos, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo a nivel mundial (UNODC, 2016), en México ha incrementado el consumo de marihuana en los jóvenes estudiantes específicamente en hombres (ENA, 2011), con base en los datos de la ENCODE (2014), la marihuana es la droga ilegal que más consumen los estudiantes de secundaria y bachillerato, por lo que es importante realizar esta investigación para medir las fortalezas internas y externas que poseen los adolescentes que no consumen marihuana, con la finalidad de crear programas de prevención del consumo de drogas en adolescentes en México.

4.2 Preguntas de investigación

¿Existen diferencias en las fortalezas internas y externas de los adolescentes que han consumido y no han consumido marihuana?

¿Existen diferencias en las fortalezas internas y externas de los jóvenes que si han consumido marihuana en el último mes y si han consumido marihuana pero no en el último mes?

4.3 Definición de Variables

Consumo de mariguana: se refiere a si el adolescente ha consumido mariguana y con qué frecuencia lo hace.

Fortalezas internas: son aquellas habilidades, compromisos y competencias del adolescente que se desarrollan con el tiempo (Benson, 2007).

Fortalezas externas: son aquellas oportunidades que se adquieren del ambiente, el contexto y las formas de socializarse con los adultos (Benson, 2007).

4.4 Hipótesis

Los adolescentes que no consumen mariguana obtienen puntajes significativamente más altos en fortalezas internas y externas que aquellos que consumen mariguana.

Los adolescentes que si han consumido mariguana pero no en el último mes perciben más fortalezas que los que sí han consumido en el último mes.

4.5 Tipo de estudio

Esta investigación fue un estudio transversal correlacional no experimental, ya que se evaluaron las diferencias significativas de los adolescentes que consumen y no consumen mariguana, así como las diferencias de los que han consumido mariguana en el último mes y los que han consumido mariguana pero no en el último mes.

4.6 Objetivo.

Analizar las diferencias en las fortalezas internas y externas de los adolescentes que han consumido marihuana y los que no la han consumido.

4.7 Participantes.

La muestra fue no probabilística, estuvo constituida por 621 adolescentes de un bachillerato público de la Ciudad de México, se evaluaron 273 hombres (44%) y 348 mujeres (56%) entre 14 y 22 años de edad con una media de 16.4 años y una desviación estándar de 1.08. El 41.4% de los jóvenes fueron de primer grado y el 58.6% eran de segundo grado, ambos del turno vespertino. La mayoría de los jóvenes viven con ambos padres (60.2%), respecto al nivel académico que estudiaron los padres se muestra que la mayoría terminó hasta la preparatoria (72.3% papá y 70.2% mamá).

4.8 Instrumentos.

Para medir las fortalezas internas y externas se utilizó el instrumento de Andrade et al., (2014), las fortalezas externas que se evaluaron son: comunicación y supervisión del padre (13 reactivos, Alfa= .97), apoyo de la madre (9 reactivos, Alfa= .94), supervisión de la madre (4 reactivos, Alfa= .83), reglas en casa (5 reactivos, Alfa= .75), amigos con conductas de riesgo (4 reactivos, Alfa= .81), no acceso a drogas (8 reactivos, Alfa= .92) y amigos saludables (4 reactivos, Alfa= .59); mientras que las fortalezas internas fueron: responsabilidad (3 reactivos, Alfa= .68), importancia de la salud (6 reactivos, Alfa= .88), importancia de evitar conductas de riesgo (3 reactivos, Alfa= .83) resistencia a la presión de pares (4 reactivos, Alfa= .81) toma de decisiones (5 reactivos, Alfa= .90), importancia de la religión (5 reactivos, Alfa= .92) y expresión del enojo (4 reactivos, Alfa= .88).

El consumo de marihuana se evaluó con base en un indicador de frecuencia con cuatro opciones de respuesta: 1=no ha consumido; 2=si, una vez; 3= si, dos a tres veces; 4=si, cuatro o más veces en el último mes.

4.9 Procedimiento.

El estudio fue realizado en un bachillerato de la Ciudad de México, el instrumento se aplicó en varios salones de clases con un número diferente de alumnos por aula. Antes de iniciar con la evaluación se les explicó el objetivo de la investigación, especificando la confidencialidad de los datos, los jóvenes participaron de manera voluntaria y anónima. A ninguno de los alumnos se les obligó a contestar el cuestionario.

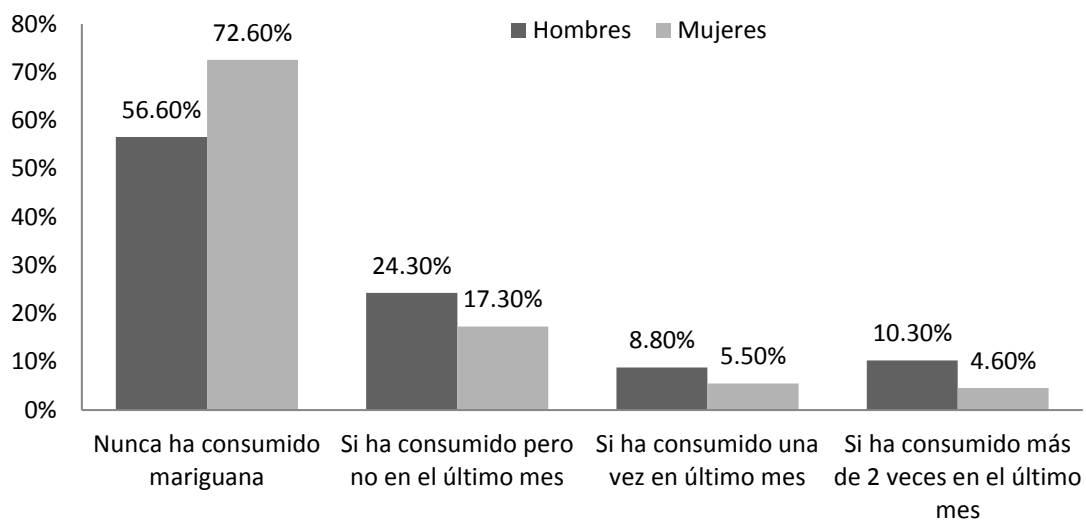
4.10 Análisis estadístico.

Para esta investigación el análisis estadístico que se realizó fue un prueba *t* de student por sexo para encontrar diferencias en las fortalezas internas y externas entre los jóvenes que nunca han consumido marihuana y los que si la han consumido.

Capítulo 5.

Resultados.

Los resultados que se obtuvieron en esta investigación indican que el patrón de consumo de marihuana es mayor en los hombres que en las mujeres como se muestra en la Gráfica 1.



Gráfica 1. Patrón de consumo de marihuana en hombres y mujeres.

En los hombres la edad promedio de consumo de marihuana por primera vez fue de 14.64 años (DE=1.47) y en las mujeres se presentó a los 15.09 años (DE=1.31) esto indica que los hombres en promedio consumen a edades más tempranas.

A continuación se presentan las diferencias en las fortalezas internas y externas que se obtuvieron con base en los adolescentes que si han consumido marihuana alguna vez en la vida y los que nunca han consumido; y los que sí han consumido pero no en el último mes y los que sí han consumido en el último mes. El análisis estadístico se realizó por sexo.

En la Tabla 1 se reportan las diferencias de las fortalezas externas en hombres que alguna vez en la vida han consumido marihuana comparados con los que nunca han consumido. Los resultados obtenidos refieren que existen diferencias estadísticamente significativas en cuatro de seis fortalezas externas que son: supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo y no acceso a drogas. Los hombres que no han consumido marihuana obtuvieron puntajes más altos en comparación con los que han consumido alguna vez en la vida

Tabla 1.
Diferencias de las fortalezas externas en hombres.

Fortaleza	Sí han consumido marihuana alguna vez en la vida		Nunca han consumido marihuana		<i>t</i>
	M	De	M	De	
Comunicación y supervisión del padre	2.84	1.12	3.02	1.17	-1,21
Apoyo de la madre	3.41	1.02	3.64	0.99	-1.78
Supervisión de la madre	3.48	1.00	3.93	0.82	-3.93***
Reglas en casa	2.81	0.94	3.09	0.96	-2.38*
Amigos sin conductas de riesgo	2.41	0.91	3.06	0.92	-5.62***
Amigos saludables	2.67	0.74	2.78	0.70	-1.20
No acceso a drogas	2.55	0.96	3.43	1.19	-6.56***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Las mujeres se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las mismas fortalezas que los hombres (supervisión de la madre, amigos sin conductas de riesgo, reglas en casa, no acceso a drogas) más la fortaleza de amigos saludables (Tabla

2). Las mujeres que nunca han consumido marihuana obtuvieron mayor puntaje que las mujeres que si han consumido alguna vez en la vida.

Tabla 2.
Diferencias de las fortalezas externas en mujeres.

Fortaleza	Sí han consumido marihuana alguna vez en la vida		Nunca han consumido marihuana		<i>t</i>
	M	De	M	De	
Comunicación y supervisión del padre	2.60	1.22	2.81	1.19	-1.28
Apoyo de la madre	3.48	1.15	3.65	1.12	-1.20
Supervisión de la madre	3.85	0.99	4.18	0.87	-2.94**
Reglas en casa	2.95	0.94	3.23	0.93	-2.47*
Amigos sin conductas de riesgo	2.56	0.83	3.14	0.88	-5.28***
Amigos saludables	2.51	0.73	2.72	0.70	-2.27*
No acceso a drogas	2.76	0.90	3.44	1.03	-5.53***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Los resultados que se obtuvieron respecto a las fortalezas internas en hombres, mostraron diferencias significativas en todas las fortalezas excepto en expresión del enojo. Los hombres que obtuvieron puntajes más altos en la mayoría de las fortalezas fueron aquellos que no han consumido marihuana (Tabla 3).

Tabla 3.
Diferencias de las fortalezas internas en hombres.

Fortaleza	Sí han consumido mariguana alguna vez en la vida		Nunca han consumido mariguana		<i>t</i>
	M	De	M	De	
Responsabilidad	3.84	0.82	4.09	0.69	-2.64*
Importancia de la salud	3.92	0.82	4.01	0.71	-2.37*
Importancia de evitar conductas de riesgo	3.10	1.19	3.93	1.17	-5.52***
Resistencia a la presión de pares	3.93	1.09	4.57	0.62	-5.57***
Importancia de la religión	2.59	1.33	2.99	1.37	-2.32*
Toma de decisiones	3.58	1.01	3.89	0.95	-2.55*
Expresión del enojo	3.32	1.14	3.38	1.02	-0.48

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

En las mujeres se encontraron diferencias significativas en la mayoría de las fortalezas excepto en Importancia de la salud y expresión del enojo. Los puntajes más altos respecto a cada una de las fortalezas internas los obtuvieron las mujeres que nunca han consumido mariguana (Tabla 4).

Tabla 4.
Diferencias de las fortalezas internas en mujeres.

Fortaleza	Sí han consumido mariguana alguna vez en la vida		Nunca han consumido mariguana		<i>t</i>
	M	De	M	De	
Responsabilidad	3.72	0.73	3.92	0.78	-2.24*
Importancia de la salud	3.89	0.68	3.98	0.79	-0.99

Importancia de evitar conductas de riesgo	3.47	0.93	4.08	1.12	-5.06***
Resistencia a la presión de pares	4.49	0.67	4.80	0.42	-4.18***
Importancia de la religión	2.63	1.19	2.95	1.28	-2.10*
Toma de decisiones	3.49	1.04	3.88	0.81	-3.20*
Expresión del enojo	2.58	1.14	2.84	1.09	-1.81

*p<.05** p<.01 ***p<.001

El siguiente análisis que se realizó fue respecto a las diferencias entre los adolescentes que sí han consumido marihuana pero no en el último mes y los que no han consumido marihuana en el último mes.

En la Tabla 5, se observa que existen diferencias significativas en amigos sin conductas de riesgo en los hombres.

Tabla 5.
Diferencias de las fortalezas externas en hombres.

Fortaleza	Sí consumen no en el		Sí consumen en el		<i>t</i>
	último mes		último mes		
	M	De	M	De	
Comunicación y supervisión del padre	2.83	1.17	2.86	1.07	-0.15
Apoyo de la madre	3.45	0.97	3.35	1.09	0.51
Supervisión de la madre	3.58	1.00	3.36	1.01	1.16

Reglas en casa	2.85	0.92	2.76	0.97	0.48
Amigos sin conductas de riesgo	2.58	0.94	2.19	0.82	2.31*
Amigos saludables	2.67	0.86	2.68	0.56	-0.07
No acceso a drogas	2.59	0.96	2.50	0.97	0.5

*p<.05

Las mujeres también presentaron diferencias significativas en amigos sin conductas de riesgo (Tabla 6).

Tabla 6.
Diferencias de las fortalezas externas en mujeres.

Fortaleza	Sí consumen no en el		Sí consumen en el		<i>t</i>
	último mes		último mes		
	M	De	M	De	
Comunicación y supervisión del padre	2.52	1.29	2.74	1.09	-0.78
Apoyo de la madre	3.52	1.16	3.40	1.16	0.49
Supervisión de la madre	3.99	.89	3.62	1.12	1.62
Reglas en casa	2.98	0.88	2.90	1.04	0.33
Amigos sin conductas de riesgo	2.73	0.83	2.28	0.76	2.53*
Amigos saludables	2.57	0.75	2.42	0.69	0.88
No acceso a drogas	2.85	0.84	2.59	1.00	1.21

*p<.05

En la tabla 7 se observa que no existen diferencias significativas en las fortalezas internas en hombres. Por lo que los adolescentes que si han consumido alguna vez pero no en el último mes perciben las mismas fortalezas.

Tabla 7.
Diferencias de las fortalezas internas en hombres.

Fortaleza	Sí consumen no en el		Sí consumen en el		<i>t</i>
	último mes		último mes		
	M	De	M	De	
Responsabilidad	3.78	0.85	3.90	0.79	-0.74
Importancia de la salud	3.86	0.87	3.99	0.76	-0.84
Importancia de evitar conductas de riesgo	3.14	1.24	3.05	1.13	0.40
Resistencia a la presión de pares	4.06	0.87	3.77	1.31	1.32
Importancia de la religión	2.54	1.29	2.65	1.39	-0.43
Toma de decisiones	3.66	0.97	3.48	1.05	0.99
Expresión del enojo	3.30	1.18	3.34	1.10	-0.16

Las mujeres reportaron diferencias significativas en una de las fortalezas internas que corresponde a responsabilidad (Tabla 8).

Tabla 8.
Diferencias de las fortalezas internas en mujeres.

Fortaleza	Sí consumen no en el		Sí consumen en el		<i>t</i>
	último mes		último mes		
	M	De	M	De	
Responsabilidad	3.88	0.72	3.43	0.67	3.06*
Importancia de la salud	3.99	0.66	3.72	0.69	1.74
Importancia de evitar conductas de riesgo	3.56	0.94	3.29	0.88	1.38

Resistencia a la presión de pares	4.55	0.58	4.38	0.80	1.09
Importancia de la religión	2.64	1.14	2.62	1.29	0.82
Toma de decisiones	3.55	1.09	3.40	0.95	0.68
Expresión del enojo	2.55	1.19	2.63	1.06	-0.33

*p<.05

Capítulo 6.

Discusión.

En esta investigación es importante destacar que el patrón de consumo de marihuana es mayor en hombres que en mujeres, estos resultados coinciden con el Observatorio Interamericano sobre Drogas (CICAD, 2015) donde se reporta que en el continente Americano hubo mayor consumo de marihuana en hombres que en mujeres.

En México, con base en la ENA (2011) y la ENCODE (2014) se obtuvieron resultados similares en el cual los hombres consumen más que las mujeres. En otros estudios con adolescentes también se encontró que los hombres presentan mayor consumo de marihuana (Quimbayo & Olivella, 2012; Cáceres et al., 2006), en contraste con el estudio realizado en España por Alfonso et al., (2009), donde refieren que las mujeres presentan mayor consumo de marihuana que los hombres.

Respecto a la edad de inicio de consumo de marihuana, la ENA (2011) refiere que en hombres es a los 18.5 años y en las mujeres a los 20.1 años. Estos datos difieren de los resultados de esta investigación ya que la edad promedio de consumo por primera vez fue a edades más tempranas, los hombres iniciaron en promedio a los 14.64 años y las mujeres a los 15.09 años, lo cual coincide con el estudio de Cáceres et al. (2006) quienes mostraron que la mayoría de los consumidores de marihuana iniciaron su consumo entre los 12 y 17 años de edad.

La primera hipótesis de esta investigación se comprobó, es decir, que los adolescentes que nunca han consumido marihuana obtuvieron puntajes significativamente más altos que aquellos que la han consumido alguna vez en la vida, en la mayoría de las fortalezas externas (supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo, amigos saludables y no acceso a drogas) e internas (responsabilidad,

importancia de la salud, importancia de evitar conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares, importancia de la religión y toma de decisiones).

De acuerdo con la revisión de estudios previos basados en los factores externos y el consumo de marihuana, en la fortaleza de reglas en casa, Kosterman et al., (2000) obtuvieron resultados similares, ya que la falta de normas de los padres en casa tiene un impacto importante en el inicio de consumo de marihuana y otras drogas, es decir que si los padres no establecen límites claros acerca del no consumo de esta sustancia, existe mayor probabilidad de que los jóvenes consuman la sustancia.

Otra de las fortalezas externas en la que los adolescentes que no han consumido marihuana obtuvieron puntajes altos fue supervisión de la madre, estos resultados coinciden de alguna manera con otros estudios como el de Morejele y Brook (2010) quienes encontraron que la relación positiva con los padres es un factor que influye para evitar el consumo de marihuana, ya que de alguna forma los adolescentes perciben que sus padres se preocupan por sus actividades y saben lo que hacen en su tiempo libre.

Ahora bien, la siguiente fortaleza que fue significativa corresponde a amigos sin conductas de riesgo, lo cual confirma los resultados de Dunn et al., (2012), quienes encontraron que la influencia positiva de los amigos se relaciona con un menor índice de consumo de marihuana. Estos resultados se relacionan con los de otros estudios que refieren que los jóvenes que tienen amigos que presentan conductas favorables al consumo de marihuana, tabaco y alcohol tienen mayor probabilidad de consumir marihuana (Morejele & Brook, 2010; Alfonso et al., 2009; Korhonen et al., 2008; Díaz & García, 2008, Kosterman et al., 2000; Ospina et al., 2012; Caravaca et al., 2015).

Cabe resaltar que la fortaleza externa de amigos saludables solo mostró puntajes más altos en las mujeres que nunca han consumido mariguana, lo cual requiere de más investigación para confirmar o refutar estos resultados.

El no acceso a drogas fue otra de las fortalezas externas que obtuvo diferencias significativas, es decir aquellos adolescentes que no consumen mariguana perciben mayor probabilidad de no tener acceso a las drogas. Estos resultados coinciden con los de Saravia et al; (2014) quienes encontraron que la facilidad de acceso a las drogas es uno de los principales predictores de inicio del consumo, por lo cual es importante que existan políticas públicas dirigidas a restringir el acceso a las drogas.

La comunicación y supervisión del padre y apoyo de la madre, no fueron fortalezas significativas en los hombres y mujeres, en cambio otros estudios señalan que la comunicación es un factor importante dentro de la familia para evitar el consumo de drogas (Caravaca et al., 2015; Feito, 2016; Cogollo & Gómez, 2011; Morello et al., 2017; Arellanez et al., 2004; López & Rodríguez, 2010). Otro estudio que obtuvo como factores protectores al consumo de mariguana, fue la buena relación con la madre y padre y apoyo y comunicación con ambos padres (Montoya et al., 2011)

En Colombia presentaron un estudio el cual también señala que el acompañamiento familiar influye en evitar el consumo de mariguana, mientras se formen roles estrictamente establecidos de los padres y los hijos, ya que este estudio (Quimbayo & Olivella, 2012) refiere que los adolescentes que viven solos o con amigos consumían menos mariguana. En cambio en esta investigación la mayoría de los jóvenes vive con papá o mamá, por lo que se sugiere que se amplíe este estudio para comprobar y refutar estos resultados con los adolescentes en México.

Algunas investigaciones analizan otros factores externos que no se midieron en esta investigación, el estudio de Dunn et al., (2012), mostraron que las altas expectativas de los padres hacia sus hijos disminuye la probabilidad de que consuman alguna sustancia. Otro de los factores externos que intervienen en el consumo es el entretenimiento de los jóvenes basado en fiestas y la influencia de las redes sociales. Aunque en este estudio no se evaluó un factor que midiera el uso de redes sociales, actualmente puede presentarse como un factor de riesgo para relacionarse con personas consumidoras. Ospina et al., (2012); López y Rodríguez (2010) y Osorio et al., (2004) consideran que el fracaso académico es un factor de riesgo para el consumo de sustancias. Sería conveniente incluir estas variables en estudios posteriores.

En otro estudio Lucchese, Burrone, Enders y Fernández (2013), reportaron que el mayor riesgo de consumo de marihuana y cocaína es en los alumnos de escuelas públicas que de escuelas privadas, en contraste con el estudio de Saravia, Gutiérrez y Frech (2014) refieren que los jóvenes del sector privado tienen más probabilidad de iniciar el consumo. Esto podría dar pauta a considerar nuevas investigaciones donde se compare el consumo de marihuana en los jóvenes que pertenecen a escuelas privadas y públicas en México.

Continuando con la primer hipótesis de esta investigación, se comprobó que los jóvenes que no consumen marihuana obtuvieron puntajes significativos en la mayoría de las fortalezas internas.

Una de las fortalezas internas que obtuvo diferencias significativas en hombres y mujeres fue la importancia de la religión, lo cual concuerda con estudios previos, donde aquellos jóvenes que reportaban no tener ninguna religión, son los que han consumido marihuana u otras sustancias (Rueda et al., 2006; Cogollo & Gómez, 2011; Caravaca et al., 2015; Martínez et al., 2016).

Respecto a importancia de la salud, los hombres solo obtuvieron puntajes significativos en esta fortaleza, no se encontraron estudios que refuten estos resultados. Lo que es necesario hacer más investigación para esta variable.

Responsabilidad fue otras de las fortalezas que obtuvieron puntajes significativos en hombres y mujeres, aunque no se encontraron estudios que midan específicamente este factor, sería importante investigar esta variable con más profundidad.

Otras de las fortalezas que obtuvieron puntajes significativamente diferentes en hombres y mujeres fueron: importancia de evitar conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares y toma de decisiones. Estos resultados coinciden con el estudio de Perez de la Barerra (2012) en lo que respecta a la resistencia a la presión de pares, ya que los jóvenes que no han consumido marihuana son los que reportan puntajes más altos en esta variable. Sin embargo contradice los resultados de esta misma autora a toma de decisiones ya que ella no encontró diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de marihuana.

Expresión del enojo fue una de las fortalezas que no obtuvo diferencias significativas en hombres y mujeres, aunque en un estudio realizado por Díaz y García (2008), encontraron que los factores que predicen el consumo de sustancias se relaciona con agresividad, irritabilidad y con el control de impulsos, por lo que sería importante continuar con más investigación para confirmar o refutar estos resultados.

Otros factores que se encontraron durante la revisión empírica pero que no se evaluaron en esta investigación fueron: depresión y tener baja autoestima, algunos autores han encontrado que tener baja autoestima, así como autoevaluaciones negativas en el núcleo familiar y escolar se relaciona con el consumo de sustancias (Musitu et al., 2006; Cogollo & Gómez, 2011). En otro estudio se analizó la influencia de los síntomas

depresivos en el consumo de sustancias, lo cual los autores afirman que este factor se relaciona de forma directa con menor percepción de riesgo y el fácil acceso a drogas, lo cual sería importante que en futuras investigaciones se analice para corroborar dichos resultados (Arellanez, Díaz, Wagner, & Pérez, 2004).

Aspiraciones futuras es otro factor que no se midió en esta investigación, sin embargo Dunn, Kitss, Lewis, Goodrow y Scherzer, (2012), afirman que este factor disminuye la prevalencia de consumo de sustancias y conducta sexual de riesgo. Por lo que en estudios posteriores se puede considerar la importancia de que los adolescentes tengan aspiraciones y planes a futuro para prevenir el consumo de drogas.

Con base en la segunda hipótesis de esta investigación que plantea que los adolescentes que si han consumido marihuana pero no en el último mes perciben más fortalezas que los que sí han consumido en el último mes, no se confirmó esta hipótesis ya que los hombres solo obtuvieron puntajes estadísticamente significativos en la fortaleza externa de amigos sin conductas de riesgo, al igual que las mujeres. Ambos perciben esta misma fortaleza aunque ya hayan consumido alguna vez en la vida, pero no en el último mes.

Estos resultados confirman los de otros estudios (Cáceres, Salazar, Varela, & Tovar 2006; Alfonso, Huedo, & Espada, 2009; Korhonen, Huizink, Dick, Pulkkinen, Rose, & Kaprio, 2008; Díaz & García, 2008; Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano, & Abbott, 2000; Morojele & Brook, 2010; Ospina, Herrera, & Manrique, 2012; Caravaca, Noh, Hamilton, Brand, Gastaldo, & Miotto, 2015; Dunn, Kitss, Lewis, Goodrow, & Scherzer, 2012; Medina, Cunnigham, Strike, Brands, & Wright, 2009) que han analizado la influencia del grupo de pares. Los jóvenes que alguna vez consumieron marihuana,

continúen el consumo cuando tienen amigos consumidores o mientras que aquellos que no tienen amigos consumidores puedan interrumpir su consumo.

De acuerdo en el análisis estadístico en las fortalezas internas, en hombres no se encontraron diferencias significativas en ninguna fortaleza, estos resultados determinan que los hombres perciben de la misma manera sus fortalezas internas aunque ya hayan consumido alguna vez en la vida. En cambio, las mujeres presentaron diferencias en responsabilidad, no se encontraron estudios que midan específicamente esta fortaleza en jóvenes y el consumo de marihuana.

Finalmente, cabe resaltar la importancia de implementar programas de intervención para retrasar la edad de inicio de consumo de marihuana y que los jóvenes adquieran fortalezas internas y externas que les permitan un desarrollo saludable y la evitación conductas de riesgo. Secades, García, Chelsea, Wang y Blanco (2014) encontraron que los jóvenes que ya han consumido alguna vez marihuana progresaron al uso ilícito de otra droga en algún otro momento de sus vidas, por ello la importancia de impartir programas de prevención para intervenir en el no consumo de drogas.

En esta investigación se obtuvieron datos que permiten continuar con otros estudios enfocados en factores que protejan al adolescente de consumir marihuana y otras drogas. Retomando el modelo de fortalezas de Benson (2007) es necesario que se continúe con investigación acerca de las fortalezas internas y externas de los adolescentes, para generar e implementar propuestas que ayuden a los adolescentes a tener una mejor calidad de vida en esta etapa, evitando el consumo de drogas y otros factores negativos que afecten su desarrollo y bienestar personal.

Referencias.

- Andrade, P., Morales, N., Sánchez-Xicotencatl, C., & González, A. (2013). Fortalezas de los jóvenes que no presentan conductas de riesgo. *El Psicólogo Anáhuac*, 16, 17-23.
- Alfonso, J., Huedo-Medina, T., & Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25(2), 330-337.
- Araiza, V., Silva, A., Coffin, N., & Jimenez, L. (2009). Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Psicología y Salud*, 19(2), 237-245.
- Arellanez, J., Díaz, D., Wagner, F., & Pérez, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud mental*, 27 (3), 55-60.
- Benson, P. (2007). Developmental assets: An overview of theory, research, and practice. En Lerner, R. Silbereisen, R. (Ed.) *Approaches to Positive Youth Development*. 15-58. London: SAGE.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- Calvete, E., & Estévez, A. (2008). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56.

- Caravaca, J., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D., & Miotto, M. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24, 145-153.
- Cogollo, Z., & Gómez, E. (2011). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias ilegales en adultos de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 723-730.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015). Informe sobre uso de drogas en las Américas. Washington, D.C. ISBN 978-0-8270-6374-7, 66-85
- De la fuente, J., Álvarez, D., Rodríguez, R., Ramos, L., Próspero, O., Mesa, F., ... Melgar, M. (2015) Mariguana y Salud. *Fondo de Cultura Económica*. México, 117-170.
- Díaz, B., & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(4), 223–232.
- Dunn, M., Kitss, C., Lewis, S., Goodrow, B., & Scherzer, G. (2011). Effects of Youth Assets on Adolescent Alcohol, Tobacco, Marijuana Use, and Sexual Behavior. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 55(3), 23-40.
- Feito, L. (2016). El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles. Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1-25.
- Fuentes, M., García, F., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones*, 23(3), 237-248.
- Glosario de términos de alcohol y drogas (2008). Ministerio de sanidad y consumo, *World Healt Organization*, España, 33-34.

- Gutiérrez, L., De Irala, J., & Martínez, M., (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Revista de medicina de la Universidad de Navarra*, 50(1), 3-10.
- Guzmán, F., Llamas, M., Rodríguez, L., & Alonso, M. (2012). Norma subjetiva, intención y consumo de marihuana en jóvenes universitarios de México. *Ciencia y enfermería*, XVIII(1), 57-66.
- Harvey, M., Sellman, D., Porter, R., & Frampton C., (2007). The Relationship Between Non-acute Adolescent Cannabis Use and Cognition. *Drug and Alcohol Review*, 26(3), 309-319.
- Heck, K. E., & Subramaniam, A. (2009). Youth Development Frameworks [Monograph]. California: 4-H Center for Youth Development, *University of California*, Davis. 1-30.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2014) *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes: Reporte de Drogas*. Villatoro-Velázquez JA, Oliva Robles, N., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Ivarado, R. y Medina-Mora ME. México DF, México: INPRFM; 2015.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. (2011) *Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de Drogas*. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012.

- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2016). La marihuana. *Drug facts*, 1-7.
- Kilmer, J., Walker, D., Lee, C., Palmer, R., Mallett, K., Fabiano, P., & Larimer, M. (2006). Misperceptions of college student marijuana use: implications for prevention. *Revista de estudios sobre alcohol*, 67(2), 277-281.
- Korhonen, T., Huizink, A., Dick, D., Pulkkinen, L., Rose, R., & Kaprio, J. (2008). Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug Alcohol Depend*, 97(1-2), 33-43.
- Kosterman, R., Hawkins, D., Guo, J., Catalano, R., & Abbott, R. (2000). The Dynamics of Alcohol and Marijuana Initiation: Patterns and Predictors of First Use in Adolescence. *American Journal of Public Health*, 90(3), 360-366.
- Lerner, R. M. (2004). Liberty: Thriving and civic engagement among American youth. *Thousand Oaks, California: SAGE*.
- López, S., & Rodríguez, P. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Universidad de Oviedo. España. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Lucchese, M., Burrone, M., Enders, J., & Fernández, A. (2013). Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. *Revista de Salud Pública*, 7(1), 32-41.
- Martínez, J., Arias, F., Rodelo, A., Jaraba, N., Meza, L., Contreras, M., ... Villamizar, D. (2016). Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes de 18 a 25 años de una Universidad Pública, Colombia. *Revista Universidad y Salud*, 18(3), 525- 531.

- Medina, L., Cunningham, J., Strike, C., Brands, B., & Miotto, M. (2009). Normas percibidas por los estudiantes universitarios acerca de sus pares y el uso de drogas en Bogotá, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 893-899.
- Montoya, A., Catalina, S., & Segura, A. (2008). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de guatapé antioquia. *Investigaciones Andina*, 10(16), 44-56.
- Moral, M., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F., & Pastor, J. (2008). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Revista Salud Mental*. 31, 125-138.
- Morello, P., Pérez, A., Peña, L., Braun, S., Kollat-Cattano, C., Thrasher, J., ... Mejía, R. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. *Arch Argent Pediatr*, 115(2), 155-159.
- Morojele, N. & Brook, J. (2001). Adolescent Precursors of Intensity of Marijuana and ther Ilicit Drug Use Among Adult Initiators. *The Journal of Genetic Psychology*, 162(4), 430-450.
- Musitu, G., Jiménez, T., & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública de México*, 49 (s/n) 3-10.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas (2013). V.13-83706 (S), 1-9.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas (2016) (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.16.XI.7). 30-121.

Oliva, A. (2015). Desarrollo Positivo Adolescente. España: Editorial Síntesis, 15-50.

Oman, R., Vesely, S., Aspy, C., McLeroy, K., Rodine, S., & Marshall, L. (2004). The potential protective effect of youth assets on adolescent alcohol and drug use. *American Journal of Public Health*, 94(8), 1425-1430.

Oman, R., Vesely, S., McLeroy, K., Harris, V., Aspy, C., Rodine, S., & Marshall, L. (2002) Reliability and Validity of the Youth Asset Survey (YAS). *Journal of Adolescent Health*, 31(3), 247-255.

Osorio, E., Ortega, N., & Pillón, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista latinoamericana Enfermagem*, 12 (número especial), 369-375.

Ospina-Díaz, J., Herrera-Amaya, G., & Manrique-Abril, F. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en adolescentes escolarizados de Tunja, Colombia. *Revista de Salud pública*, 14(2), 86-99.

Pearson, M., Liese, B., & Dvorak, R. (2017). College student marijuana involvement: Perceptions, use, and consequences across 11 college campuses. *Addictive Behaviors*, 66(s/n), 83-89.

Perez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24(2), 153-160.

- Rueda, L., Malbergier, A., de Andrade, V., & Guerra, A. (2006). Factors associated with drug and alcohol use among university students. *Revista Salud Pública*, 40(2), 1-8.
- Sánchez-Xicotencatl, O. y Andrade, P. (2014). La familia como factor protector del consumo de marihuana en adolescentes. En Rivera, S., Díaz, R., Reyes, I., & Flores, M. *La psicología Social en México XV*. México, AMEPSO, 388-394.
- Saravia, J., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1-6.
- Scales, P. (1999). Reducing Risks and Building Developmental Assets: Essential Actions for Promoting Adolescent Health. *Journal of School Health*. 69(3), 113-119.
- Secades, R., García, O., Chelsea, J., Wang, S., & Blanco, C., (2015). Probability and predictors of the cannabis gateway effect: A national study. *International Journal of Drug Policy*. 26(2), 135-142.
- Small, S., & Memmo, M. (2004). Contemporar y Models of Youth Development and Problem Prevention: Toward an Integration of Terms, Concepts, and Model. *Family relation*, 53(1), 3-10.
- Villatoro, J., Oliva, N., Mujica, R., Fregoso, D., Bustos, M., y Medina-Mora, ME. (2015) Panorama Actual del Consumo de Sustancias en Estudiantes de la Ciudad de México. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones*; México D.F. 3-40.

ANEXO

Cuestionario diagnóstico

Hola! estamos realizando una investigación en la Universidad Nacional Autónoma de México sobre lo que piensan, sienten y hacen los jóvenes de tu edad. Este cuestionario es anónimo, te agradecemos seas sincero y **RESPONDAS TODAS LAS PREGUNTAS.**

Datos personales:

1. ¿Eres? () Hombre () Mujer

2. ¿Cuántos años tienes? _____

3. ¿Qué grado cursas? () () ()

4. Turno: () Matutino () Vespertino

5. ¿Cuál fue tu promedio escolar el año anterior? _____

6. ¿Cuál es tu estado civil?

() Soltero(a) () Soltero(a) viviendo con una pareja (unión libre) () Casado(a)

7. ¿Con quién vives?

() Papá y mamá () Papá y hermanos(as) () Sólo papá
 () Papá, mamá y hermanos(as) () Mamá y hermanos(as) () Otros
 () Papá, mamá, hermanos(as) y otros () Sólo mamá

8. ¿Hasta qué año estudió tu papá (o padrastro o tutor)?

() Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura () Carrera técnica () Posgrado

9. ¿Hasta qué año estudió tu mamá (o madrastra o tutora)?

() Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura () Carrera técnica () Posgrado

10. Tu papá (o padrastro o tutor):

() Trabaja tiempo completo (ocho horas o más) () Estudia y trabaja () Está pensionado/Jubilado
 () Trabaja medio tiempo (menos de ocho horas) () Está desempleado () No sé

11. Tu mamá (o madrastra o tutora):

() Trabaja tiempo completo (ocho horas o más) () Estudia y trabaja () Está pensionada/Jubilada
 () Trabaja medio tiempo (menos de ocho horas) y es ama de casa () Es ama de casa () No sé

A continuación hay oraciones sobre la relación que tienes con **TU MAMÁ (Madrastra o Tutora)**, escoge la respuesta que mejor corresponda.

Tu mamá:		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	Sabe en dónde estás cuando sales de tu casa					
2.	Le dices lo que hiciste cuando sales y regresas a tu casa					

Tu mamá:		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3.	Sabe en dónde estás después de la escuela					
4.	Habla contigo sobre tus problemas					
5.	Platica contigo como buenos(as) amigos (as)					
6.	Cuando estás triste te consuela					
7.	Conoce lo que haces por las tardes después de la escuela					
8.	Platica contigo de cómo te va en la escuela					
9.	Te ayuda en tus problemas					
10.	Te da confianza para platicarle algo muy personal de ti					
11.	Te dedica tiempo para platicar					
12.	Entiende las razones que le dices					
13.	Platica contigo de las cosas que te suceden					

A continuación hay oraciones sobre la relación que tienes con **TU PAPÁ (Padraastro o Tutor)**, escoge la respuesta que mejor corresponda.

Tu papá:		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	Habla contigo de tus problemas					
2.	Platica contigo como buenos amigos					
3.	Te consuela cuando estás triste					
4.	Te escucha de forma paciente cuando le platicas tus problemas					
5.	Te dedica tiempo para platicar					
6.	Te ayuda en tus problemas					
7.	Te da confianza para que te acerques a él					
8.	Le platicas las cosas que te suceden					
9.	Platica contigo de lo que haces en tu tiempo libre					
10.	Platica contigo de todo lo que haces					
11.	Te pregunta qué haces con tus amigos(as)					
12.	Platica contigo de cómo te va en la escuela					
13.	Cuando sales y regresas a tu casa, le dices lo que hiciste					

¿En tu casa hay reglas respecto a...?		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	Horarios para jugar videojuegos o navegar en internet					
2.	Llegar a casa a determinada hora					
3.	Cumplir con tus tareas escolares					
4.	Horarios para dormir					
5.	Horarios para comer					

¿Cuántos de tus amigos(as)?		Ninguno	Casi nadie	Algunos	Casi todos	Todos
1.	Se preocupan por llevar una dieta saludable					
2.	Duermen suficiente por la noche					

3.	Usan el cinturón de seguridad cuando viajan en automóvil					
4.	Fuman					
5.	Consumen bebidas alcohólicas					
6.	Consumen marihuana					
7.	Participan en deportes dentro y fuera de la escuela					

¿Con qué frecuencia...?		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	Llegas puntual a una cita					
2.	Cumples tus compromisos					
3.	Asistes puntualmente a clases					

¿Qué tan importante es para ti...?		Nada importante (0%)	Poco importante (25%)	Moderadamente importante (50%)	Importante (75%)	Muy importante (100%)
1.	Estar sano(a)					
2.	Sentir que estás lleno(a) de energía					
3.	Mantenerte con buena salud todo el año					
4.	Mantenerte sano(a) aunque tengas que esforzarte					
5.	Tener hábitos saludables con respecto a lo que comes					
6.	Evitar el consumo de alcohol					
7.	Tener hábitos saludables con respecto al ejercicio					
8.	Evitar el consumo de tabaco					
9.	Evitar el consumo de drogas					
10.	Confiar en tus creencias religiosas cuando tienes un problema					
11.	Creer en Dios o en un poder superior					
12.	Confiar en tus creencias religiosas como guía para la vida diaria					
13.	Rezar cuando enfrentas un problema personal					
14.	Tener una religión					

Marca la opción que corresponde a lo que tú haces:		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	Si tus amigos(as) te ofrecen tabaco, aceptas aunque no quieras					
2.	Si tus amigos(as) te ofrecen alguna droga, aceptas aunque no quieras					
3.	Si tus amigos(as) te insisten tendrías relaciones sexuales aunque no quieras					
4.	Si tus amigos(as) te ofrecen una bebida alcohólica, aceptas aunque no quieras					
5.	Cuando tienes que tomar una decisión piensas cuidadosamente lo que vas a hacer					
6.	Para tomar una decisión buscas toda la información que te sea posible					
7.	Antes de tomar una decisión piensas en las posibles consecuencias					
8.	Cuando tienes un problema piensas en diferentes formas de solucionarlo					
9.	Piensas en las ventajas y desventajas de tus decisiones					

¿Cómo te sientes generalmente...?		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	Tengo un carácter irritable					
2.	Exploto fácilmente					
3.	Me enfado cuando hago algo bien y no es apreciado					
4.	Me enoja muy fácilmente					
5.	Me pongo furioso(a) cuando me critican delante de los demás					
6.	Me pongo furioso(a) cuando cometo errores estúpidos					
7.	Me siento furioso(a) cuando hago un buen trabajo y se me valora poco					
8.	Me enoja cuando alguien arruina mis planes					
9.	Soy enojón(a)					

Pensando en tu desempeño escolar actual, qué tan seguro(a) estás de...		Nada seguro (0%)	Poco seguro (25%)	Moderadamente seguro (50%)	Seguro (75%)	Muy seguro (100%)
1.	Obtener al menos 8 de promedio este año					
2.	Que tus maestros(as) te consideren un (a) estudiante brillante					
3.	Tener las calificaciones más altas de tu grupo					
4.	Cumplir con tus actividades escolares					

Independientemente de que consumas o no drogas ¿qué tan fácil o difícil sería para ti...?		Muy difícil	Difícil	Ni difícil ni fácil	Fácil	Muy fácil
1.	Conseguir bebidas alcohólicas					
2.	Conseguir bebidas alcohólicas dentro de tu escuela					
3.	Conseguir bebidas alcohólicas cerca de tu escuela					
4.	Introducir bebidas alcohólicas a tu escuela					
5.	Conseguir drogas					
6.	Conseguir drogas dentro de tu escuela					
7.	Conseguir drogas cerca de tu escuela					
8.	Introducir drogas a tu escuela					

Indica la opción que mejor corresponda a lo que crees:		Falso	No sé	Cierto
1.	El tabaco sirve de entrada para drogas más fuertes			
2.	La nicotina es una droga			
3.	El alcohol es un depresor del sistema nervioso			
4.	Inhalar cemento produce daños en el cerebro			
5.	La cafeína es relajante			
6.	El alcohol es una droga			
7.	La cocaína deprime el sistema nervioso central			
8.	Hace más daño fumar tabaco que marihuana			
9.	Las características del síndrome de abstinencia son: pérdida de apetito, insomnio, náuseas, vómitos, irritabilidad, convulsiones, ansiedad y agresión.			

Indica la opción que mejor corresponda a lo que crees:		No	Sí
1.	Las drogas sirven para olvidarse de los problemas		
2.	En la adolescencia es normal probar las drogas		
3.	Una vez que te vuelves adicto ya no te puedes "safar"		
4.	Las malas compañías te inducen a las drogas		
5.	Para tener éxito hay que evitar las drogas		
6.	Las drogas que se consiguen fácilmente son de baja calidad		
7.	La depresión puede llevarte al uso de alguna droga		
8.	Los adictos pierden a su familia		
9.	El café cargado baja la borrachera		
10.	En la vida se debe probar de todo incluso las drogas		

Otros Aspectos

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?

() Si () No (pasa a la pregunta 8)

2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? _____ años.

3. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

(1) Novio(a) (2) Amigo(a) (3) Pareja ocasional (4) Otro ¿quién? _____

4. La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿usaste condón?

() Si () No

5. ¿Actualmente tienes relaciones sexuales?

() Si () No (pasa a la pregunta 8)

6. ¿Con quién tienes actualmente relaciones sexuales?

(1) Novio(a) (2) Amigo(a) (3) Pareja ocasional (4) Otro ¿quién? _____

7. ¿Con qué frecuencia usas condón?

() Siempre () Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca () Nunca

8. ¿Has fumado tabaco alguna vez en tu vida?

() Si () No (pasa a la pregunta 13)

9. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste tabaco por primera vez? _____ años.

10. En el último mes ¿has fumado tabaco?

() No (pasa a la pregunta 13) () Si, de 1 a 5 días () Sí, de 6 a 19 días () Sí, de 20 o más días

11. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

() No fumo diario () Menos de 11 () Entre 11 y 20 () Más de 20

12. ¿Qué tan importantes son para ti las siguientes razones para fumar?

Razones	Nada importante (0 %)	Poco importante (25%)	Moderadamente importante (50%)	Importante (75%)	Muy importante (100%)
Porque mis amigos(as) fuman					
Lo disfruto mucho					
Para ser más popular					
Me ayuda a calmarme cuando estoy estresado(a)					
Me ayuda a comer menos y a mantenerme delgado(a)					
Me ayuda a mantenerme despierto(a)					

13. ¿Qué tan importantes son para ti las siguientes razones para NO fumar?

Razones	Nada importante (0 %)	Poco importante (25%)	Moderadamente importante (50%)	Importante (75%)	Muy importante (100%)
Es muy caro					
Huele mal					
Es malo para la salud					
Su sabor es desagradable					
Mis amigos(as) no fuman					
En mi casa no fuman					

14. ¿Alguna vez en toda tu vida te has tomado una COPA COMPLETA de alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, etc?

() Si () No (pasa a la pregunta 19)

15. ¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una COPA COMPLETA de alguna bebida alcohólica? _____ años

16. ¿Con qué frecuencia has tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?

() Nunca en el último año () Una vez en el último mes () Una o más veces en la última semana
 () Por lo menos una vez en el último año () De dos a tres veces en el último mes

17. ¿Con qué frecuencia te emborrachas?

() Nunca en el último año () Una vez en el último mes () Una o más veces en la última semana
 () Por lo menos una vez en el último año () De dos a tres veces en el último mes

18. ¿Qué tan importantes son para ti las siguientes razones para consumir alcohol?

Razones	Nada importante (0 %)	Poco importante (25%)	Moderadamente importante (50%)	Importante (75%)	Muy importante (100%)
Porque mis amigos(as) beben					
Lo disfruto mucho					
Para ser más popular					
Me ayuda a calmarme cuando estoy estresado(a)					
Para olvidar mis problemas					
Porque hace las reuniones más agradables					

19. ¿Qué tan importantes son para ti las siguientes razones para NO consumir alcohol?

Razones	Nada importante (0 %)	Poco importante (25%)	Moderadamente importante (50%)	Importante (75%)	Muy importante (100%)
Es muy caro					
Porque mis amigos(as) no beben					
En mi casa no beben					
Es malo para la salud					
Para no hacer el ridículo si me emborracho					
Puedo tener problemas con mis papás					

20. ¿Has consumido marihuana alguna vez en tu vida?

() Si () No (pasa a la pregunta 23)

21. ¿Cuántos años tenías consumiste marihuana por primera vez? _____ años.

22. En el último mes ¿has consumido marihuana?

() No () Si, una vez () Sí, dos a tres veces () Sí, 4 o más veces

23. ¿Has consumido inhalantes (cemento, thinner, pegamentos) alguna vez en tu vida?

() Si () No (pasa a la pregunta 26)

24. ¿Cuántos años tenías cuando consumiste inhalantes por primera vez? _____ años.

25. En el último mes ¿has consumido inhalantes?

() No () Si, una vez () Sí, dos a tres veces () Sí, 4 o más veces

26. ¿Has probado alguna otra droga ilegal (crack, cocaína, anfetaminas, piedra, tachas, etc.)?

() Si () No (Pasa a la pregunta 30)

27. ¿Qué droga has consumido? _____

28. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste esa droga ilegal? _____ años

29. ¿Qué tan importantes son para ti las siguientes razones para consumir drogas?

Razones	Nada importante (0%)	Poco importante (25%)	Moderadamente importante (50%)	Importante (75%)	Muy importante (100%)
Porque mis amigos consumen drogas					
Lo disfruto mucho					
Para ser más popular					
Me ayuda a calmarme cuando estoy estresado(a)					
Me ayuda a comer menos y a mantenerme delgado(a)					
Me ayuda a mantenerme despierto(a)					

30. ¿Qué tan importantes son para ti las siguientes razones para NO consumir drogas?

Razones	Nada importante (0%)	Poco importante (25%)	Moderadamente importante (50%)	Importante (75%)	Muy importante (100%)
Son muy caras					
Porque mis amigos(as) no consumen drogas					
Porque no me quiero volver adicto(a)					
Es malo para la salud					
Puedo tener problemas con la policía					
Puedo tener problemas con mis papás					

¡Gracias por tu colaboración!