



**U** NIVERSIDAD  
**I** NSURGENTES

*Plantel Xola*

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON  
INCORPORACIÓN A LA U.N.A.M. CLAVE 3315-25**

“LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE  
PARENTALIDAD Y EL GRUPO DE PARES CON EL  
CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL DISTRITO FEDERAL”

**T E S I S**

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

BELÉN VICTORÍA SANTAMARÍA VERA

ASESOR: MTRO. MIGUEL ÁNGEL MEDINA GUTIÉRREZ

## **AGRADECIMIENTOS**

Para la realización de este trabajo, agradezco el apoyo brindado por el CONACYT a través del proyecto Número 42092-H del cuál fui becaria; al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, División de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales a través del Proyecto número 4316-N

De manera muy especial agradezco al Maestro Jorge Ameth Villatoro Velázquez, por su gran apoyo, paciencia y dedicación en la realización de este proyecto así como sus grandes enseñanzas y valiosas retroalimentaciones profesionales.

Gracias por ayudarme en mi crecimiento profesional

A si mismo agradezco al Maestro Miguel Ángel Medina Gutiérrez por sus observaciones y tiempo dedicado a la revisión y realización de este trabajo, por su paciencia, tranquilidad y grandes aportaciones profesionales que me ha brindado desde siempre, gracias también por su escucha y siempre oportunos comentarios dados a lo largo de mi vida como estudiante y como profesional.

Gracias por la confianza proyectada, por su gran seguridad y por las tantas sonrisas que hicieron emerger de mí en los momentos más complejos, de este que ha sido un gran proceso con ustedes a mi lado.

Gracias por ser mis grandes ejemplos profesionales.

## DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Señor te agradezco por todo el gran amor, por la fuerza, y la valentía que toda mi vida me haz dado, por toda la luz que haz proyectado en mi camino y por todas las grandes personas que siempre haz puesto en mi camino.

A mi Padre un gran hombre, gracias por estar conmigo siempre, en las buenas y en las malas, gracias por todo el amor que me haz dado, por hacerme sentir segura y protegida, agradezco tu paciencia, tu confianza y gran tenacidad, que me haz dado a lo largo del gran aprendizaje de la psicología, gracias por tu escucha siempre, por apoyarme en todo lo que me emociona, me apasiona y me hace feliz gracias por toda tu ayuda e impulso , gracias por que aparte del padre mas amoroso del mundo eres mi gran amigo, gracias por ser un ejemplo de vida para mi.

De manera muy especial a ti Mamá pues es la realización de todo tu amor, y tu dedicación, por tus incansables esfuerzos para apoyarme, siéntete orgullosa de tu gran trabajo como madre, por que yo lo estoy de ti. Gracias por ser mi madre.

Gracias Padre, gracias Madre por que por su dedicación y amor logre llegar hasta aquí.

A mis hermanos Oscar y Carla por ser mis Ángeles. La vida no la concibo sin su compañía, sus cuidados y su gran amor. Gracias por hacer de todas las situaciones siempre aventuras inolvidables. Los amo mucho.

A José Luís por estar a mi lado en los momentos importantes de mi vida, por ser mi apoyo, gracias por tu gran paciencia y amor, gracias por tu ayuda, por impulsarme y apoyarme en mis proyectos profesionales, por enseñarme el maravilloso arte del amor, gracias por tu hermosa nobleza y por las inolvidables experiencias que hemos vivido. Te amo.

Gracias también a mi nena Leía por todo su gran cariño y amor, por acompañarme en el proceso y por regalarme simplemente alegría y su gran, gran amor tan maravillosamente peculiar.

A mi gran amiga Nallely, gracias por compartir el tiempo y la vida y por que mi adolescencia no hubiera sido ni la mitad de lo divertida que fue contigo, ni mi vida en general lo seria, gracias Nay por estar conmigo incondicionalmente y esta no fue la excepción y por tu siempre cariño brindado. Te quiero Mucho.

Por compartir mas que la dirección del viento y el tiempo, por las risas compartidas en las clases, especialmente en las del Prof. Filio y Miguel Ángel y por que no, por las complicaciones que enfrentamos, a lo largo de la profesión, por que hasta de eso sabemos aprender, y que por cierto el mazapán cubierto de chocolate que disfrutamos juntas las hacia menos visibles, por tu gran cariño y respeto, por la confianza, por ser mi camarada a lo largo de la carrera. Gracias Fátima, gracias por que todo esto se queda en mi corazón.

Gracias a mis Profesores por la dedicación, apoyo y conocimientos, por las grandes enseñanzas profesionales y personales brindadas al Prof. Miguel, Ana Luisa, Rosa Maria, Filio, De la Cruz y Sanen, gracias por todos los conocimientos compartidos en y fuera del aula.

Dedico esta tesis también a una de las personas mas especiales para mi a ti abuelito Oscar, se que desde donde te encuentras, siempre estas conmigo, porque lo siento. Te quiero mucho abuelo.

Gracias a mis profesores de la UIN, Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México, por su gran oportunidad por haber creído en mí, y por la gran ayuda brindada.

A la psicología por la pasión profesional que hace emerger de mi.

“Es un padre sabio el que conoce a su hijo”

William Shakespeare

## INDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCION .....	5
Capítulo 1: La Familia .....	12
1.1 Conceptos y Tipos de Familia .....	12
1.2 Estilos de Parentalidad .....	24
1.3 El adolescente y la familia .....	32
Capítulo 2: Visiones Conceptuales del consumo de drogas .....	45
2.1. Modelos y Enfoques Conceptuales .....	46
2.1.0 Modelo de riesgo-protección .....	46
2.1.1 Modelo de Oetting y Cols .....	50
2.1.2 Modelo de Catalano y Hawkins y Cols .....	61
2.1.3 Generalidades del Consumo de Drogas.....	65
2.1.4 Teoría Psicoanalítica .....	71
2.1.5 Teoría del Aprendizaje Social .....	79
2.1.6 Teoría Gestalt .....	85
Capítulo 3. Consumo de Drogas y Factores Asociados .....	91
3.1 Panorama del consumo de drogas en México .....	91
3.1.0 Encuesta Nacional de Adicciones .....	92
3.1.1 Encuesta de Estudiantes .....	96
3.1.2 Factores Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes .....	104
3.1.3 Los factores familiares y el consumo de drogas .....	107
3.1.4 El grupo de pares y el consumo de drogas .....	113
3.1.5 Otros factores asociados .....	122
Capítulo 4: Metodología .....	131
4.1 Planteamiento del Problema .....	131
4.2 Objetivo General .....	131
4.3 Objetivos Específicos .....	131
4.4 Hipótesis Conceptual .....	132
4.5 Definición Conceptual de Variables .....	132
4.6 Definición Operacional de Variables .....	134
4.7 Población y Muestra .....	135
4.8 Instrumento .....	137
4.9 Procedimiento .....	141
4.10 Análisis de Datos .....	142
Capítulo 5: Resultados .....	144
Capítulo 6: Discusiones y Conclusiones .....	156
Bibliografía .....	172
Anexos .....	179

## RESUMEN

El consumo de drogas es una de las problemáticas que ha ido creciendo año con año, formando como resultado un cambio en las sustancias que son preferentes por los adolescentes, haciendo que la marihuana ocupe el primer lugar dentro de las drogas preferentes por los/as adolescentes seguida por los inhalables, los tranquilizantes y la cocaína, mostrando que la prevalencia total de consumo de drogas ilegales fue del 17.8% mostrando un porcentaje estadísticamente mayor al 2003 en un 2.6%.

Situación que preocupa cada vez más a los padres de familia, docentes e instituciones de salud pública, debido a que el desarrollo físico, psicológico y social de los adolescentes está en constante riesgo. Ya que es justo la etapa adolescente donde hay una mayor vulnerabilidad y riesgo de uso de sustancias, y con ello se derivan otras problemáticas como conductas antisociales y deserción escolar.

Ante esta problemática diferentes investigaciones epidemiológicas han propuesto y generado modelos que expliquen a detalle el consumo de drogas, coincidiendo en el papel de vital importancia de la familia, la escuela y el grupo de pares; estos a su vez han permitido identificar los factores de riesgo y de protección con el objetivo de crear estrategias de prevención e intervención que puedan ser controladas con el objetivo de reducir y fortalecer los factores individuales y ambientales en los que se desarrollan las personas.

Bajo este contexto el objetivo de la presente investigación es conocer la relación que existe entre los estilos de parentalidad y el grupo de pares en la influencia del consumo de drogas.

#### Método:

La muestra se extrajo a partir de los registros oficiales de la SEP de las escuelas públicas y privadas de las 16 delegaciones políticas en el Distrito Federal, de nivel enseñanza media y media superior correspondiente al ciclo escolar 2005-2007. La selección fue de forma aleatoria en las escuelas de cada dominio.

El diseño de muestra fue estratificado, bietápico (individuos de cada conglomerado) de cada grupo y por conglomerados (grupos), la variable de estratificación fue el tipo de escuela: secundarias, bachilleratos y escuelas técnicas o comerciales a nivel bachillerato.

Participaron 362 grupos escolares, con una media de 35 alumnos por grupo. La muestra total del estudio consto de 10,523 estudiantes. De las escuelas seleccionadas, solamente 27 rechazaron participar (7.5%).

#### Resultados:

En el caso de las relaciones parentales los estudiantes adolescentes de nivel bachillerato indican tener mejores estilos de parentalidad que los de secundaria.

Por su parte los no usuarios también indican tener mejores estilos de parentalidad en comparación con los usuarios experimentales y usuarios regulares, lo mismo resultó para los no usuarios en general y en comparación con los usuarios experimentales y los usuarios regulares.

En el caso del involucramiento positivo, las mujeres indicaron medias más altas que los hombres, en referencia al monitoreo negativo las medias más altas las reportaron los hombres y mujeres usuarios regulares de bachillerato, al igual que los de secundaria estos con medias ligeramente menores. En lo que respecta a la educación evasiva, los estudiantes de secundaria tanto hombres como mujeres usuarias regulares indican medias mayores en educación evasiva que los usuarios experimentales y no usuarios. En aliento y apoyo las medias fueron similares para

los dos niveles de estudio, uno de los datos importantes que se obtuvieron en esta investigación es que las mujeres usuarias regulares, tanto de secundaria como de bachillerato, indican tener menor aliento y apoyo en comparación con los hombres usuarios regulares de ambos niveles. En cuanto a la disciplina inconsistente, los resultados fueron ligeramente más elevados en los hombres y mujeres usuarios regulares de secundaria, otro dato relevante es que las mujeres de bachillerato usuarias regulares y experimentales obtuvieron medias ligeramente mayores en comparación con los hombres de bachilleratos regulares y experimentales.

Por último y en general los no usuarios indican tener más amistades con conductas prosociales que los usuarios experimentales y usuarios regulares, en la escala de amigos antisociales las medias más altas son reportadas por los hombres usuarios regulares de secundaria y bachillerato. En general también los usuarios regulares y experimentales reportan tener más amigos con conductas antisociales que los no usuarios.

#### Conclusiones:

De acuerdo a los hallazgos expuestos en la presente investigación, se concluye que los estilos de parentalidad y el grupo de pares están vinculados en la influencia del consumo de drogas en los estudiantes adolescentes. Haciendo de gran evidencia el valor que tienen las relaciones paterno-filiales en el fortalecimiento de vínculos afectivos y en la formación de aspectos positivos y formativos del desarrollo de los individuos, así como en la influencia en la enseñanza de relaciones positivas con el grupo de amigos, sin hacer exclusión por el género de los adolescentes, y de acuerdo a ésto puede reducirse las posibilidades de caer en el riesgo del consumo de drogas y otras conductas antisociales.

Finalmente es necesario enfatizar la gran importancia que tienen los estilos de parentalidad en cuanto a actitudes, patrones y comportamientos hacia los hijos ya que son de gran impacto en el desarrollo psicosocial del individuo. Y que junto con



el grupo de pares y la escuela, se puede trabajar en intervenciones preventivas que contengan herramientas y habilidades sociales desde edades tempranas. Y que por supuesto estas acciones siempre deberán estar basadas en evidencias científicas para poder incidir directamente en los factores de riesgo que están vinculados significativamente con el consumo de drogas.

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las adicciones es uno de los principales problemas sociales y de salud pública que se ha agudizado en los últimos años presentándose en la mayoría de las naciones del mundo.

Ocasionando la demanda de necesarias soluciones globales que requieren de una cooperación internacional ya que las fronteras entre los países productores, distribuidores, y consumidores han desaparecido, y la mayor parte de las actividades relacionadas con el narcotráfico dependen del mercado de las drogas que a su vez también se rige por los ciclos de consumo, las oportunidades para el consumo, la producción, el contrabando de éstas y por las actitudes públicas relativas al abuso (Medina–Mora, 2003).

Las Naciones Unidas han calculado que alrededor del mundo 185 millones de personas consumen drogas ilícitas lo que equivale al 3% de la población mundial una de las drogas de mayor consumo mundial es la hierba de cannabis 150 millones, seguida por los estimulantes, unos 30 millones de personas para las anfetaminas, principalmente las metanfetaminas y anfetaminas, y 8 millones para el éxtasis. Algo más de 13 millones de personas consumen cocaína y 15 millones consume opiáceos, heroína, morfina, opio, opiáceos, sintéticos, incluidos unos 9 millones que toman heroína de la población global. (Informe Mundial sobre las Drogas 2004).

De acuerdo a cada país los ingresos de drogas son diferentes, lo cual muestra una diversificación en el consumo de las sustancias utilizadas, esto influye en las estadísticas de la demanda de tratamiento, hospitalización, la sobredosis, la mortalidad, la violencia, y la participación de la delincuencia organizada.

En lo que respecta a las repercusiones para la salud y atención remedial de las principales drogas que generan problemas sociales y de salud más graves, los opiáceos son los que plantean los problemas mas gravé a nivel mundial y son responsables del 67% de los tratamientos en Asia, el 61% en Europa y el 47% en Oceanía.

En Asia sudoriental las metanfetaminas se han convertido en la principal droga problemática del último decenio, la cocaína sigue ocupando el primer lugar en América, actualmente el número de admisiones en centros de tratamiento de los Estados Unidos es mayor para la heroína que para la cocaína, y en África el cannabis encabeza la solicitud de tratamiento mostrando un 65% substancias a las que se les atribuye en el plano mundial (Informe Mundial sobre las Drogas 2004).

Dentro de los problemas más serios que trae el abuso y riesgo de dependencia a las drogas de administración intravenosa es la transmisión de enfermedades infecciosas como el VIH y el SIDA, la hepatitis, las cuales se han ido prolongando particularmente en Europa Oriental, Asia, y en América Latina (Informe Mundial sobre las Drogas 2004).

En cuanto a los aspectos críticos y preocupantes que reporta el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones SISVEA (2003) de este problema, son la reducción de la edad de inicio del consumo de drogas y su incremento en los grupos estudiantiles así como su cada vez mayor penetración en estratos poblacionales tales como las mujeres, habitantes de zonas rurales y de nivel socioeconómico medio-bajo de México.

Una de las principales drogas licitas de inicio y de mayor consumo es el alcohol los Centros de Integración Juvenil reportan atender a jóvenes usuarios de alcohol mostrando un mayor porcentaje en hombres (86.2%), y la edad de inicio se ubica

entre los 14 y 19 años, el alcohol es la droga mas comúnmente reportada como de inicio pero quedó en tercer sitio como la droga de impacto en estos centros.

Por otra parte el 92.2% progresaron a una segunda droga, el tabaco 47.7% seguida por la mariguana 21.8% y la cocaína 17.9%.

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ) hacen referencia en cuanto a que la población más vulnerable está conformada por niños y adolescentes de (10-18 años), dato que se asemeja mucho con lo mostrado por el Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas (2003), además de que ubica a la mariguana como la droga ilícita de mayor consumo entre los jóvenes de entre 10 y 19 años de edad, seguida por la cocaína que va cada vez en aumento y que se ha extendido entre los niños y los sectores pobres de la población.

Sin dejar de lado que el tabaco y el alcohol son las drogas de mayor consumo entre los adolescentes, las cuales incrementan las probabilidades de usar drogas ilícitas (Medina-Mora y cols., 2003, Villatoro y cols., 2005).

Dentro del panorama del consumo de drogas en México somos un país localizado en las principales vías de tráfico de drogas, dejando de ser un país de tránsito de drogas para convertirnos en un país de consumidores (Medina-Mora, 2001).

La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 muestra que el consumo de tabaco en los adolescentes es de 435,473 individuos menores de edad que representan el 5.7% en un rango de edad de 12-17 años, observándose un mayor porcentaje entre los hombres, en el caso del consumo del alcohol uno de cada tres menores de edad ha reportado consumir bebidas alcohólicas, los índices de crecimiento en el consumo y en el abuso entre los adolescentes es de 2.7% en hombres y en mujeres de 0.8%.

En el caso del consumo de drogas en México 3, 508, 641 personas que habitan zonas rurales y urbanas del país han hecho uso ilícito de drogas, en promedio cada usuario consume 1.3 drogas. El consumo es mayor en zonas urbanas (1.38%) que en rurales (0.67%) y es ligeramente mayor entre hombres (1.27%) que entre mujeres (1.16%) (ENA, 2002).

En general el inicio en el consumo de drogas es temprano, la media de inicio se ubica entre los 19 y los 24 años de edad, siendo mas temprano para los hombres (19 años) que para las mujeres (23 años) (ENA, 2002).

Los amigos son reportados como la principal fuente de obtención de drogas (56%) sin dejar de lado que la mayor proporción de usuarios de drogas reportaron conseguirlas en las calles (30%), lo que resalta la importancia de reforzar las acciones preventivas y de eliminación de drogas de las calles (ENA, 2002).

El consumo de alcohol y drogas trae consigo consecuencias como: las discusiones con la familia y los amigos, las peleas, los problemas con la policía, en la escuela, en el trabajo y los de tipo económico, por mencionar algunas que son reportadas con mayor frecuencia.

Por otras parte dentro de la información referida en la última Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal 2006 menciona que el consumo de drogas se está incrementando en la población adolescente, y que los estudiantes no son la excepción, los índices de consumo en la población que se mantiene escolarizada es menor cuando se le compara con otros grupos, y entre los estudiantes es mayor entre quienes dejan de estudiar algún tiempo. (Villatoro y Cols, 2007).

El consumo de alcohol ha ido incrementando en forma consistente, y los niveles de consumo son elevados, de más del 50% para tabaco y de más del 60% para el alcohol. Esta situación está relacionada con dos aspectos muy importantes, por un

lado se observan bajos niveles de percepción de riesgo y una alta tolerancia social, en comparación con el uso de drogas ilegales y médicas, y por otro, esta situación se ve reflejada en el alto porcentaje de niños/as que inician su consumo a los 12 años o antes (1 de cada 5 estudiantes) (Villatoro y Cols, 2007).

Además, se ha mostrado claramente, en población general y en población escolar que este inicio temprano es un factor de riesgo muy importante para iniciar el consumo de otras drogas (Medina-Mora y Cols, 1995).

En cuanto a la prevalencia total del consumo de drogas ilegales entre los estudiantes del Distrito Federal fue del 17.8% porcentaje estadísticamente mayor al del 2003 en un 2.6%. Los hombres son el subgrupo más afectado por el consumo actual (5.9%) en comparación con las mujeres (4.3%). De la población total, el 12.9% es usuario experimental y el 4.9% es usuario regular es decir (que ha probado drogas en más de 5 ocasiones) (Villatoro y Cols, 2007).

De acuerdo a las preferencias del uso de drogas en estudiantes adolescentes mujeres el primer lugar lo ocupa la marihuana (6.4%), seguida por los inhalables (6.2%) los tranquilizantes (5.8%) y las anfetaminas (3.4%). En cuanto a los hombres el orden es marihuana (11.2%), los inhalables (7.3%), la cocaína y los tranquilizantes (4% para ambos). Adicionalmente destaca el porcentaje de los adolescentes hombres que han probado alguna vez crack que es del (1.9%) (Villatoro y Cols, 2007).

Estos resultados llaman la atención, ya que tradicionalmente somos una sociedad con una alta tolerancia ante el uso y abuso del alcohol y el tabaco, lo que muestra una mayor probabilidad en cuanto a la experimentación con otras drogas.

El consumo de drogas es uno de los antecedentes más importantes de problemáticas en la salud mental de los adolescentes, ya que los datos muestran claramente que el consumo de drogas está altamente vinculado con conductas

antisociales, el intento suicida, los problemas de conducta alimentaria y el abuso sexual, tanto en los hombres como en las mujeres. De ahí la importancia de conocer el problema e instrumentar medidas de prevención adecuadas a la población (Villatoro y Cols, 2007).

Incluyendo dentro de la problemática a quienes son responsables de su desarrollo como lo son los padres de familia, profesores, grupos sociales, y el grupo de pares.

El Consejo Nacional contra las Adicciones en sus diferentes propuestas muestra la gran importancia y necesidad de realizar acciones preventivas mediante la implantación de programas sustentables en la currícula escolar, en todos los niveles de educación, que protejan sobre todo a los jóvenes contra el abuso de sustancias, haciendo hincapié en la importancia de enfocar los riesgos relacionados con el consumo, con el fin de determinar los factores que lo propician y que se pueden llegar a controlar como los factores familiares, individuales y comunitarios (CONADIC, 2006).

Para el presente trabajo, se plantea conocer en que forma, y de que medida la influencia de los estilos de parentalidad y del grupo de pares, predicen el uso de drogas entre los estudiantes adolescentes del Distrito Federal:

- Establecer la relación que existe entre el consumo de drogas y el ser hombre o mujer
- Establecer la relación que existe entre los estilos de parentalidad y el consumo de drogas en estudiantes adolescentes del Distrito Federal
- Establecer la relación que existe entre el grupo de pares y el consumo de drogas en estudiantes adolescentes del Distrito Federal

Cada uno de estos objetivos permitirán conocer perfiles de cada una de las variables, no solo para distinguir las diferencias de los consumidores y no consumidores, sino que a su vez identificará de esta forma los factores de riesgo y de protección que distinguen a unos de otros, lo cual servirá para aportar conocimientos a las nuevas y posibles líneas de investigación, así como en la emisión de recomendaciones que pueden ser de utilidad a programas educativos y de promoción de la salud que se desarrollan en diferentes instituciones incluyendo a una de las más importantes, la familia y la comunidad escolar y así fortalecer el papel protector que todas ellas pueden ofrecer y otorgar a los adolescentes.



## **CAPÍTULO 1: LA FAMILIA**

### **1.1 Conceptos y Tipos de Familia**

Como es sabido el ser humano es un individuo que para su supervivencia biológica y social requiere de un desarrollo protegido, en donde precise un ámbito en el cual en el tiempo que crece y aprende a ser autónomo, encuentre protección afecto, identidad y pertenencia y uno de los principales grupos es la familia.

La familia es el grupo de crianza y desarrollo, el cual tiene funciones nutrientes, normativas y socializantes. Esta es considerada como una institución presente en todas las sociedades humanas, que se manifiestan en cada una de ellas con diferentes características que dependen de factores históricos, sociales y culturales (Fuentes, De la Paz , Loría, Brachet, Viviane ,Bonfil, Salinas y Cols, 1997).

En líneas generales, la familia se preocupa de la reproducción y del cuidado físico de sus miembros y está a cargo del bienestar y desarrollo psicológico y social de cada uno de ellos (Quiroz, 2006).

La familia es también considerada como una unidad social primaria, ya que conforma un sistema cuya finalidad, es transmitir pautas de civilización de una generación a otra, para ello desempeña una función biológica de protección, crianza y reproducción; a la vez que realiza una función psicológica de construcción de identidades, papeles y adaptación social.

La familia constituye un sistema abierto en constante transformación que desarrolla un ciclo cuyas diferentes etapas exigen ajustes y reestructuraciones para adaptarse a circunstancias cambiantes, al mismo tiempo demandan el mantenimiento de una continuidad que permite el crecimiento psicosocial de sus miembros (Fuentes, De la Paz, Loría, Viviane, Bonfil, Salinas y Cols, 1997).

Ya que es la primera unidad social donde pueden satisfacerse inicialmente las necesidades y requerimientos para el adecuado nacimiento, crecimiento y desarrollo de los individuos, esa satisfacción de necesidades es de gran influencia en la vida de los individuos, particularmente en la adolescencia, ya que marca el destino de lo que será la forma de vida de estos (Velasco, 1995).

Es entonces cuando la satisfacción de necesidades y la influencia que ejerce la familia en la vida de los individuos, particularmente en la adolescencia, marca el destino de lo que será la forma de vida de estos adolescentes.

La familia es una institución que influye con valores y pautas de conducta que son presentadas especialmente por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos, enseñando normas costumbres, valores que contribuyan en la madurez y en la autonomía de sus hijos, en donde influyen de sobremanera en este espacio, las buenas costumbres y la moral en cada uno de los integrantes. Es por ésto que los adultos, los padres son considerados los modelos a seguir en lo que dicen y en lo que hacen.

De esta forma, los valores morales como la verdad, el respeto, la disciplina, la autonomía, etc., hace que los hijos puedan enfrentarse al mundo que les rodea de manera madura y protagónica (Velasco, 1995).

Son muchas las definiciones que hay de familia, pero la mayoría plantea que es la estructura social básica donde padres e hijos se relacionan. Esta relación se basa en fuertes lazos afectivos, de esta manera sus miembros forman una comunidad de vida y amor implicando también una permanente entrega entre todos sus miembros sin perder la propia identidad, siendo así que lo que llega a afectar a un miembro afecta directa o indirectamente a toda la familia.

Cuando se habla o se piensa en la familia, se tiende a evocar una imagen tradicional de su configuración la cual es constituida por el padre, la madre y los hijos siendo esta concepción útil en la presente investigación, ya que también se piensa que el modelo de familia tradicional funciona mejor y ofrece mayor estabilidad y mejores oportunidades de desarrollo en sus miembros (Velasco, 1995).

Investigaciones muestran que a través de la historia ha existido una gran variedad de formas de familia. En donde reincluyen: La *poliádrica* que está conformada por una sola madre que cuida a todos los hijos que ha tenido de todos los maridos, la *poligámica* en donde varias madres cuidan a cada uno de sus propios hijos y el padre de todos es el mismo, el Kibutz, son varias parejas monógamas que viven en comunidad y ésta cuida a los hijos de todos, la familia extensa es la familia nuclear más un número indefinido de parientes tales como tías, tíos, sobrinos, sobrinas, primos abuelos y parientes políticos, y finalmente la familia nuclear que en este caso es de la cual nos referimos en la presente investigación, está constituida por un esposo, una esposa monógamos y sus hijos esta última tiende a considerarse normal probablemente porque nuestra sociedad le da esa categoría y porque es la más común, es bueno mencionar que la familia nuclear está al menos un poco relacionada con la familia extensa por aquellos contactos que se llegan a tener con parientes que en ocasiones son especiales (Puente, Gómez, Souza y Espel, 1979).

Por otra parte Minuchin, (1987) menciona algunas configuraciones más comunes en la investigación y en la práctica de la familia como:

- **Familias de Pas de Deux:** Son familias que se pueden componer de dos personas solamente, los integrantes probablemente están muy apegados cuando se trata de madre e hijo, es posible que este pase mucho tiempo en

compañía de adultos, lo cual genera que esté adelantado en su capacidad verbal y se interesará más por temas de adultos que por sus coetáneos y parecerá más maduro. Pasa menos tiempo con los niños de su edad y tiene menos cosas en común con estos, teniendo más atención individual de la que podría si debiera ocuparse de otro integrante de la familia. En consecuencia el padre o la madre puede interpretar de mejor manera las necesidades del hijo el resultado de esto puede ser un estilo de vinculación intenso y puede tender a interpretar las situaciones con excesos ya que no tiene otra persona en quien concentrarse.

- **Familias de Tres Generaciones:** Se trata de varias generaciones que viven en íntima relación y es probablemente la configuración familiar más típica en todo el mundo, ya que en el contexto urbano de los países de Occidente, la familia de varias generaciones tiende a ser más característica de la clase media baja y de los grupos socioeconómicos inferiores. La organización del apoyo y la cooperación en las tareas familiares se pueden llevar a cabo con una flexibilidad inherente a esta forma de familia, y a menudo con una genuina calidad, y no necesitan estar alojados en un mismo domicilio para ejercer notable influjo. En ciertas familias extensas desorganizadas, es posible que los adultos funcionen de un modo desapegado, en esos casos determinadas funciones ejecutivas, incluida la crianza de los niños, pueden quedar mal definidas y caer en problemas de la estructura.
- **Familias con Soporte:** Cuando son muchos los niños, en un hogar, por lo común uno de ellos, y a veces varios de los mayores, reciben responsabilidades parentales, y toman sobre sí funciones de crianza de los demás niños, como representantes de los padres, este ordenamiento funciona sin tropiezos mientras las responsabilidades del niño parental están definidas con claridad por los padres y no sobrepasan su capacidad considerando su nivel de madurez. Existe el peligro potencial de que los

niños parentales contraigan síntomas cuando se descargan sobre sus hombros responsabilidades superiores a sus fuerzas o no se les confiere la autoridad que les permitirá ponerlas en práctica. Los niños parentales se sienten excluidos del contexto de los hermanos y no aceptados de manera genuina por los padres. El niño parental puede bloquear el ejercicio de los cuidados tiernos que los más pequeños necesitan de sus padres.

- **Familias Acordeón:** Se presenta cuando uno de los cónyuges se ausenta el que permanece en el lugar tiene que asumir funciones adicionales de cuidado de los niños, ejecutivas y de guía, pues de otro modo quedarían privados. Las funciones parentales se concentran en una sola persona durante una parte de cada ciclo. Los niños pueden obrar en el sentido de promover la separación de los padres, y aún de cristalizarlos en los papeles de “padre bueno y madre mala, abandonadora” en una organización que tiende a expulsar al progenitor periférico.
- **Las familias cambiantes:** Esta se encuentra en las familias en donde el progenitor soltero cambia de pareja una y otra vez, y cada pareja del padre o la madre tiene que ser esposa/so o madre y padre en potencia, esto puede suceder también en el caso de cambio de casa, en donde los niños llegan a perder a su red de compañeros y deben ingresar en un contexto escolar nuevo, desarrollando disfuncionalidades, ya que si la familia pierde su contexto por cambio de domicilio, sus miembros entrarán en crisis y tenderán a funcionar en un nivel más bajo de capacidad que en circunstancias en que se recibe el apoyo del contexto extrafamiliar.
- **Familias Huésped:** Se presenta en familias en donde hay un niño huésped que es por definición miembro de una familia temporaria, y la familia huésped no debe apegarse al niño, y es preciso evitar una relación padre-hijo, aunque en muchos casos se lleguen a manifestar en el niño alguna sintomatología producto del ingreso en un sistema nuevo ya que este

funciona como si atravesara una crisis de transición. Por el contrario, si el niño ya está integrado plenamente a la familia, sus síntomas pueden obedecer a la organización de ésta y se relacionan con las tensiones que otros miembros de la familia manifiestan de diverso modo.

- **Familias con padrastro o madastra:** Cuando un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, tiene que pasar por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado. Y con ello es posible que los hijos redoblen sus demandas dirigidas al padre natural, exacerbando así el problema que a este le plantea la división de lealtades, tomando en cuenta que los hijos tendrán que acomodarse tanto a su padre natural como al postizo.
- **Familias con un Fantasma:** Son las familias que han sufrido una muerte o deserción y tropiezan con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta, haciendo posible que se respeten las antiguas coaliciones como si el miembro de la familia que falta siguiera con vida. Los miembros de estas familias pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo incompleto y esta configuración llega a ser un estorbo en el desarrollo de nuevas estructuras.
- **Familias Descontroladas:** Son familias en las que uno de sus miembros presenta síntomas en el área del control ya que existen problemas en uno o varios determinados campos. El tipo de problemas de control varía según el estadio de desarrollo de los miembros de la familia. Se puede suponer que los padres se descalifican uno al otro, lo que forma el tirano triangulado que forma el miembro de la familia y los cónyuges. En el caso de familias con adolescentes es posible que los problemas de control se ligen con la incapacidad de los progenitores para pasar de padres complacientes de niños pequeños al de padres respetuosos de adolescentes. Es posible que los niños se adapten bien a los cambios que les impone su desarrollo, y los

padres pueden no tener alternativas nuevas para el estadio de vida en que como padres se encuentran. Las pautas de comunicación tienden a ser caóticas en estas familias, ya que las comunicaciones parecen organizadas en torno de secuencias o interacciones inconexas y carentes de importancia.

- **Familias Psicossomáticas**: Se presenta ante la queja que motiva a la demanda y esta es un problema psicossomático de alguno de los miembros de la familia, la estructura de ésta incluye una excesiva insistencia en los cuidados tiernos, entre las características de estas familias se descubre sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia; la incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos y una rigidez extrema.

En cuanto a las funciones que ella tiene, vemos que, independientemente del tipo de familia que se trate, cumple ciertas características básicas que están relacionadas con lo que la familia hace. De hecho, como institución primordial de la sociedad, la familia desempeña ciertas funciones básicas que le son propias que pueden variar en la forma como se expresen en el tiempo (Saavedra, 2007).

Dentro de las diferentes formas de interacción que hay en la familia, es importante mencionar las diversas funciones que se deben cumplir dentro de esta, las cuales son de gran importancia, para el sano desarrollo del individuo.

Escalante y López (2002) mencionan que existen siete funciones básicas y primordiales que debe cumplir la familia:

1. Brindar identidad al menor: Al nacer el individuo incorpora para sí, no solo las características biológicas de sus padres, sino también sus características psicossociales, lo mismo recibe actitudes y hábitos, valores personales, estilos de vida, costumbres, cultura, y estatus socioeconómico,

sentido de pertenencia, nombre apellido, así como elementos que lo particularizan y constituyen su identidad.

2. Proporcionar protección: Los niños dependen absolutamente para su supervivencia de la persona que lo cuida; y solo a través del tiempo y en forma paulatina van adquiriendo autonomía e independencia.
3. Desarrollar y establecer la seguridad básica: A través de la adecuada satisfacción de sus relaciones primarias y de una relación afectiva, en especial del contacto físico, la calidez y la atención, el individuo logra desarrollar y establecer la seguridad básica, que no es otra cosa que la convicción de sentirse querido e importante, especialmente por los padres.
4. Brindar las primeras y más importantes experiencias sociales: La familia es la célula social por excelencia; en ella el individuo aprende a compartir su espacio con los demás, desarrollando esquemas de interrelación que son transmitidos en el trato cotidiano que recibe de las personas que conviven con él, particularmente de sus padres.
5. Dictar y determinar la introyección de normas sociales de convivencia. Esto es porque el individuo incorpora modelos de conducta en relación con los demás y establece para sí, controles personales acerca de lo que debe ser su actuación social, diferenciando lo que es permitido de lo que no lo es.
6. El aprendizaje de la expresión amorosa. A medida que crece y a través del contacto físico, el individuo aprende a expresar sus emociones y sentimientos los cuales permitirán construir el futuro y mantener relaciones afectivas significativas.
7. Construir un filtro con el resto de la sociedad. La pequeña sociedad familiar, permite al individuo experimentar con su propio comportamiento, en



relación con los otros, las transgresiones, deficiencias y errores de conducta son probados por él, y son a su vez moldeados y compartidos dentro del hogar, definiendo en buen grado los márgenes de permisividad y/o restrictividad que tendrán en el futuro.

Como se ha dicho, la familia moldea la forma de ser de estos individuos, les establece las pautas de comportamiento aceptadas, los valores y toda una gama de comportamientos regidos e influenciados por el núcleo familiar. Dicha influencia puede ser tanto positiva como negativa; desafortunadamente, la mala influencia puede tener como consecuencia la presencia de conductas antisociales, por mencionar un ejemplo (Quiroz, 2006).

Como se puede observar la familia está orgánicamente unida a la sociedad, en este sentido, transforma la sociedad, es revolucionaria al provocar cambios sustanciales, ya que en la familia se hacen ciudadanos y encuentran en ella la primera escuela de las virtudes que engendran la vida y el desarrollo de la sociedad, constituyendo el lugar natural y el instrumento más eficaz de humanización de la sociedad; colabora de manera original y profunda en la construcción del mundo, haciendo una vida propiamente humana, particularmente protegiendo y transmitiendo las virtudes y valores.

Es por ello que la familia es el lugar por excelencia donde todo ser humano aprende a vivir en comunidad con actitudes de respeto, servicio, fraternidad y afecto.

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. Es por ello que es importante mencionar, que la familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento. No obstante, es importante reconocer que han surgido otros tipos de familia en estas

últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal.

Aunque en nuestra sociedad muchas de las actividades tradicionales de la familia han pasado parcialmente a desarrollar otro tipo de acciones, sin embargo, todavía quedan sociedades en las que la familia continúa ejerciendo las funciones educativas, religiosas, protectoras, recreativas y productivas.

No falta quien la acuse de incapacidad para la misión encomendada, de que no cumple con su deber, sea por negligencia deliberada o por torpeza moral, pero es importante tener en cuenta que la familia no es una persona ni una cosa, sino una comunidad. Ahora bien, algo hay de cierto al reconocer que no siempre los adultos, en específico los padres, cuentan con todos los elementos que les permitan educar de manera correcta a sus hijos. No es lejana la realidad de la violencia intrafamiliar, abusos sexuales, abandonos de los hijos, problemas de comunicación y comprensión que llevan a los más débiles de la familia, los hijos, a ser vulnerables a un sin fin de riesgos como las drogas, la violencia, y otros delitos contra la sociedad.

Como ya hemos visto hay diversos tipos de familia, según Escalante y López (2002), cuando se habla de tipos de familia, únicamente se puede hablar de dos: las que cumplen plenamente su función social y que habremos de definir las como familias solidarias, y las que no cumplen con tal función, que se podrían llamar familias deformantes (Quiroz, 2006).

Son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relaciona y vive cotidianamente, es por esto importante mencionar algunas de las características más relevantes de los modos de ser de las familias que Saavedra (2007) menciona.

- **Familia Rígida:** Se caracteriza por tener dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.
- **Familia Sobreprotectora:** Presenta preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en "infantiloides". Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependan extremadamente de sus decisiones.
- **La Familia Centrada en los Hijos:** Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y dependen de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos".
- **La Familia Permisiva:** En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En casos extremos los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen.

- **La Familia Inestable**: La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.
- **La Familia Estable**: La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños.

Esto hace que les resulte fácil a los integrantes de la familia para mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando son adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia (Saavedra, 2007).

Es importante mencionar que la familia, especialmente los padres, deben ser cuidadosos, en todo lo que hagan para cumplir con sus funciones porque las consecuencias de una mala elección marcarán el futuro de los individuos, de hecho los patrones de interacción son básicos ya que estos representan el ambiente en el que se desenvuelve la familia especialmente los niños a lo largo de la vida por lo que dejarán huellas imborrables.

Es por esto que las elecciones que se hagan dentro de la familia para establecer su estructura, marcarán la vida de cada uno de sus miembros; en ocasiones las elecciones serán las correctas; pero en otras no; es por eso que es de vital importancia crear consciencia en las familias, para que se desenvuelvan en un ambiente de responsabilidad, y de pleno compromiso en la formación de los hijos.

Ya que la creación o el establecimiento, de una familia no es un juego, específicamente lo que se refiere a la formación de los hijos.

Esto ha sido analizado y las investigaciones indican que en la etapa adolescente la influencia de los padres y madres todavía es grande, perdurando de manera importante en los valores, actitudes y creencias de sus hijos, ya que ciertas variables familiares se encuentran también detrás de la elección de un tipo de amigos u otro, siendo esta elección un papel clave en la implicación o no de conductas desviadas (Gómez y Villar citado por Quiroz, 2006).

## **1.2 Estilos de Parentalidad**

Los estilos de parentalidad han sido extensivamente investigados por muchos años, dentro de la documentación en el cuidado de los hijos, como comportamiento son descritos como estilos de parentalidad, así como sus dimensiones del cuidado de estos, siendo estos los representantes de una constelación de actitudes, conocimientos y emociones (Baumried, 1966 citado por, Aguilar, Valencia y Romero, 2004).

Oetting & Donnermeyer (1998) mencionan que la parentalidad es uno de los ámbitos de socialización más importantes de los hijos, siendo las relaciones paterno-filiales de gran impacto en el desarrollo del niño (Doménech-Rodríguez, 2007).

Es por ello que las prácticas de paternidad se han asociado con diferentes problemas de salud mental en niños, como lo son, los problemas de conducta en la casa y en la escuela, deserción escolar, subsiguiéndola el uso de drogas por mencionar algunos (Chamberlain, Bank, Forgatch, Degarmo, Reid y Cols, citado por Doménech-Rodríguez, 2007).

Los estilos de parentalidad son considerados como un conjunto de actitudes y patrones generales de comportamiento de los padres hacia los hijos, y están dirigidas a establecer habilidades y comportamientos específicos que a su vez constituyen las herramientas conceptuales más importantes para comprender el desarrollo psicosocial de los individuos.

Baumrid (1968) menciona en sus teorías y trabajos previos que los efectos de los estilos parentales sobre el desarrollo de los individuos de 3 a 15 años son importantes, también menciona que el buen ajuste de los niños se asocia con padres que usan una disciplina consistente y firme, y que a la vez son afectuosos y solidarios, combinación que corresponde al estilo autoritativo. Pero también menciona que en los adolescentes de hogares donde los padres eran poco convencionales y tolerantes tenían índices sustancialmente más elevados de consumo de drogas que los adolescentes de hogares autoritativos (Aguilar, Valencia, y Romero, 2004).

Es por esto la importancia en el cuidado de los hijos y es dentro de este tema en donde se menciona en recientes investigaciones que es poco lo que se conoce acerca del cuidado y la relación de los hijos de los latinos. Esto se presenta de una forma activa para la salud mental, debido a que los profesionales investigan acerca del universo y las características únicas en el cuidado de los hijos latinos esto es con el fin, de poder suministrar culturalmente tratamientos sensitivos, para poder intervenir en esas familias (Renee, 2006).

En cuanto a los modelos y teorías que existen de los estilos de parentalidad, el modelo de aprendizaje social, y la teoría de la interacción social facilitan una perspectiva teórica de las mejores guías de aprendizaje del cuidado de los hijos y del proceso de socialización temprana del desarrollo del niño (Renee, 2006).

De aquí la importancia de mencionar que Forgatch y Martínez (1999) describen la interacción social de los modelos de aprendizaje, como el proceso por el cual el desarrollo de los niños es directamente influenciado por las prácticas de los padres e indirectamente por factores contextuales que rodean el medio ambiente de la familia. De esta manera la teoría proporciona lentes apropiados para examinar la interacción padres-hijos, principalmente porque la teoría reconoce una integrada y comprensiva visión de esta interacción (Renee, 2006).

Dentro de las investigaciones que se han hecho, se ha caracterizado el comportamiento familiar en tres dimensiones que describen la calidad de los padres e hijos y su relación. La cordialidad, que refiere a los comportamientos familiares que son apoyados, interesantes y complejos (Broderick y Blewitt, 2003).

La demanda, que describe la cantidad de control impuesta por los padres en el niño y la cantidad de énfasis en los papeles impuestos, y las normas de comportamiento. La tercera dimensión, es la aceptación autónoma (Steinberg, 1991) la cual describe el modo en el que la familia permite a sus niños expresarse (Renee, 2006).

Sin embargo, es relevante mencionar que ha habido considerables avances en las dimensiones básicas del cuidado de los hijos. Dos de las más importantes y destacadas son: la demanda y la responsabilidad, (Bamrind, 1966 Maccoby y Martín 1983). Investigadores, han usado diferentes términos de demanda como: control del comportamiento, disciplina, monitoreo, regulación y responsabilidad, en el caso de la responsabilidad los ejemplos son: la cordialidad, el interés, el desarrollo de los padres y la aceptación. (Stewart, Bond 2002).

Es entonces cuando Steinberg (1991) agrega una tercera dimensión, la aceptación autónoma para clasificar mejor los comportamientos en los estilos de Baumrind (Renee, 2006).

Steinberg y otros (1991) describen el proceso de aceptación autónoma como el permitir al niño un equilibrio en cuanto a la disciplina, fomentándolo para expresar sus opiniones ante la familia, y sin incluir las amenazas (Renee, 2006).

En suma es por esto que las dimensiones en el cuidado de los hijos pueden ser un método útil, ya que pueden ganar un mejor entendimiento de los comportamientos de los padres (Renee, 2006).

Dentro de las investigaciones que se han realizado se han identificado diferentes estilos de parentalidad, los cuales se caracterizan por diferentes niveles de control y calor (demostraciones afectivas positivas ante situaciones) pero para fines de esta investigación se mencionarán cinco.

- **Involucramiento parental:** En este estilo los padres se interesan por los gustos y actividades de sus hijos/as, los apoyan y ayudan en cualquier cosa que ellos/as requieran (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz y Amador 2006).

El involucramiento positivo: También es conocido en otras investigaciones como involucramiento positivo, se refiere también a pasar tiempo con los hijos de manera llevadera para que cuando surjan situaciones donde el padre o la madre deban imponer disciplina pueda haber un balance entre las interacciones positivas y negativas (Doménech-Rodríguez, 2007).

- **Monitoreo parental:** Es indispensable para verificar que los hijos/as estén fuera de peligro. Es decir estar pendiente de las actividades y relaciones de los hijos (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz y Amador 2006).

El monitoreo o supervisión se usan de manera positiva para saber cómo, dónde y con quién están los hijos y qué están haciendo.



Forehand, Millar, Dutra y Chance (1997) encontraron que los reportes de los padres acerca de su conocimiento de dónde, con quién y que hacían sus hijos se relacionaron significativamente con los reportes de comportamientos problemáticos, como el uso de sustancias, agresión, conductas sexuales de riesgo, etc., estos datos fueron obtenidos en cuatro muestras de familias en los Estados Unidos de Latinos en San Juan, latinos en nueva York, y de Afro-americanos en Nueva York (Doménech-Rodríguez, 2007).<sup>i</sup>

- **Educación parental Evasiva:** Aquí los padres se demuestran más bien indiferentes, permisivos y pasivos respecto a la relación con sus hijos/as (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez , Díaz, y Amador 2006).

En este estilo los padres son confiados acerca de las acciones que pueden llegar a tener sus hijos y esto puede llegar a ser una actitud falsa en el cuidado de estos ya que puede llegar a convertirse en una forma de descuido hacia los hijos (Doménech-Rodríguez, 2007).

- **Aliento parental:** En este estilo los papás mantienen relaciones afectuosas con sus hijos motivándolos en todas sus actividades y halagan cuando hacen las cosas bien (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz, y Amador 2006).

El aliento de nuevas destrezas se observa cuando los padres alientan a los hijos de manera positiva y específica. Se alienta a los hijos dándoles retroalimentación positiva acerca de lo que hacen y el aliento debe ser específico e inmediato, esto se puede hacer utilizando frases positivas en donde el padre reconoce el esfuerzo que el niño hace al llevar a cabo cierta actividad (Doménech-Rodríguez, 2007).

Martínez (1988) hizo observaciones interesantes en donde muestra resultados positivos de parte del hijo cuando la madre usa halagos y control físico positivo para enseñar una nueva destreza, mientras se obtienen resultados negativos cuando se utiliza control físico negativo (Doménech-Rodríguez, 2007).

- **Educación parental inconsistente:** En este estilo los papás utilizan las amenazas verbales y las privaciones dirigidas hacia los menores para mantener la disciplina al interior de la familia. Además no cumplen los castigos o premios que les prometen a sus hijos/as (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez , Díaz. y Amador 2006).

Es aquí en donde la reciprocidad negativa afecta la relación padre e hijo ya que uno comienza la interacción de manera negativa y el otro corresponde, utilizando frases negativas e imperativas por parte de los padres y rebeldía en las frases de los hijos (Doménech- Rodríguez, 2007).

Es importante mencionar que dentro de los estilos de parentalidad se encuentra el escalamiento, este se refiere al proceso por el cual la interacción negativa escala en intensidad, es decir si el niño tiene una reacción negativa ante alguna indicación del padre, el padre tiene otra reacción de igual o de mayor intensidad ante tal respuesta. El refuerzo negativo es el proceso por el cual operan la reciprocidad negativa y el escalamiento, ya que al retirar el estímulo aversivo como puede llegar a ser una indicación del padre hacia su hijo, esto a su vez puede reforzar negativamente la desobediencia hacia su indicación y pueden surgir enojos fuertes de las dos partes (Doménech- Rodríguez, 2007).

Otra de las variables importantes por mencionar dentro de los estilos de crianza son las diferencias de género en el cuidado de los hijos, ya que investigaciones han descubierto como el género del niño afecta en su cuidado (Holden y Miller (1999) haciendo que las familias socialicen de diferente manera con estos (Renee, 2006).

Cookston (1999) encontró en un estudio que hizo con jóvenes blancos, que altos niveles de supervisión paternal, daban como resultado un hecho significativo de menor consumo de alcohol y drogas. Mientras que las jóvenes tienen menos

niveles en el consumo de alcohol y drogas con niveles medios de supervisión paterna (Renee, 2006).

También las investigaciones muestran que madres y padres se conducen de diferente manera con sus hijos. Walker (1994) encontró que las madres valoran la cordialidad más que los padres, ellos están más concentrados con el comportamiento perjudicial que su homólogo.

En otra investigación se encontró en una muestra de latinos, que los padres usan más disciplina y las madres usan más educación con sus hijos Grossman (1995) también se encontró que los padres son más autoritarios con sus hijos y las madres eran más autorizadas con sus hijas (Renee, 2006).

Parece ser que el género influye también sobre los patrones de comunicación familiar, ya que algunos estudios encuentran que las mujeres tienen una comunicación más frecuente con sus padres que los hombres, probablemente por su disponibilidad y porque son percibidas como más abiertas y comprensivas, pero también tienen más discusiones probablemente porque en la mayoría de los casos los adolescentes tienen un mayor contacto con ellas (Arranz, 2004).

Con respecto a la ausencia de la figura paterna en un hogar monoparental algunos estudios encuentran que esta ausencia puede suponer un déficit en control y supervisión, y esto puede contribuir al surgimiento de comportamientos antisociales (Arranz, 2004).

Baumind (1991) ha destacado también los cambios en la familia derivados de las conquistas de los movimientos de liberación de la mujer, que aunque han supuesto un claro avance social también han podido tener efectos secundarios negativos sobre el desarrollo y ajuste adolescente. Ya que la incorporación femenina al mundo laboral ha supuesto una menor presencia de la mujer en el hogar en su papel tradicional de dispensadora de apoyo y supervisión, debido al

aumento de compromisos profesionales, conllevan a una diversificación de intereses y quizá un menor compromiso con la crianza (Arranz, 2004).

Menéndez (1998) menciona que una implicación paterna con un reparto más equitativo de las tareas parentales, podría compensar esta menor presencia materna, más sin embargo parece que se está lejos de alcanzar una situación de igualdad entre géneros en el reparto de las tareas relacionadas con la educación y la crianza de los hijos (Arranz, 2004).

Investigadores han mencionado que las familias latinas son autoritarias, basadas en el valor cultural y de respeto (Darling y Steinberg, 1993) mientras que otros han encontrado a las familias latinas como permisivas (Julian y Otros, 1994) en cuanto a Escobar y Lazarus (1982) encontraron que los padres latinos expresaron más altos niveles de diálogo y expresión física de afecto y crianza (Renee, 2006).

Otro de los puntos relevantes por mencionar son las influencias específicas culturales, Forehand y Korchick (1996) describen el impacto cultural en los estilos como la interacción de una herencia cultural personal y su entendimiento del mundo mismo, los cuales influyen directamente en la expresión del comportamiento (Renee, 2006).

Ya que dependiendo de los diferentes valores culturales de cada región es como se van presentando las faltas o las asertividades en cuanto a la forma de crianza de los niños y adolescentes, y es muy importante que los padres de estos cuenten con los conocimientos y habilidades suficientes para poder ofrecer una mejor crianza en sus hijos.

### 1.3 El adolescente y la familia.

La adolescencia es la etapa donde se presenta el proceso de crecimiento del individuo, Aberastury & Knobel (1988) mencionan que es el periodo comprendido entre los 13 y 21 años. Siendo este término el que se aplica específicamente al periodo de la vida comprendida entre la pubertad y el desarrollo completo del cuerpo.

Sin embargo para Caplan y Lebovici (1973) aproximadamente a los 10 años en la niña y a los 12 en el varón, comienzan a manifestarse las transformaciones del cuerpo propias de la pubertad y, en la mayoría de los casos constituyen la principal característica de la entrada en la adolescencia, la motivación de los demás cambios de esta edad.

Delval (1994), menciona que es conveniente diferenciar a la pubertad de la adolescencia, ya que es en la pubertad donde se presentan modificaciones físicas muy aparentes, siendo este un fenómeno físico, la vida del niño esta centrada en la familia, y por otra parte la adolescencia depende mucho de los factores del ambiente social, ya que en esta hay que hallar una identidad individual fuera de la familia.

Para Ericsson (1950), el termino *identidad* se refiere a la confianza intensificada de la realidad y continuidad internas que se preparan en el pasado y que correspondan a la realidad y continuidad de significado que uno tiene para las demás personas, y es precisamente durante el crecimiento rápido y durante los cambios fisiológicos de la adolescencia, cuando la identidad desempeña un papel muy importante en el desarrollo, ya que se refiere a la lucha por encontrarse a sí mismo, y puede revestir una gran variedad de formas, como por ejemplo, la búsqueda de una vocación o carrera, la elaboración del propio papel sexual, logros especiales o la identificación con otros.

Por lo tanto la rebelión que el adolescente llega a mostrar, en contra de algún grupo establecido puede llegar a ser una señal de la búsqueda de identidad (Fitzgerald, Mckinney y Strommren, 1982).

También se ha encontrado una gran influencia de los cambios hormonales sobre el estado de ánimo, y el humor del adolescente, éste suele limitarse a la adolescencia temprana, cuando las fluctuaciones en los niveles hormonales parecen influir en forma más directa sobre la irritabilidad y agresión en los varones y en los estados depresivos en las mujeres lo que sin duda afecta a las relaciones que establecen con sus padres (Buchan, Maccoby, Dornbuch, Stemberg y Silk, Citado por Arranz 2004).

Es importante señalar como sugiere Paikoff y Brooks (1991) que el impacto que los cambios tanto biológicos como psicológicos, no se limitan a la configuración corporal sino también al significado que cultural y socialmente se le otorgan a dichos cambios. Ya que en cada grupo social, pese a que las características biológicas entre hombres y mujeres son exactamente las mismas, el significado psicológico que se le otorga puede variar enormemente. Debido a que se desarrollan expectativas de comportamiento y lineamientos sobre la manera más apropiada de comportarse y qué tipo de características deben reforzarse en cada uno dependiendo del sexo biológico. (Andrade, Betancourt y Cañas 2008).

De acuerdo a que la adolescencia es un periodo crítico hay mucha relevancia e impacto en cuanto a estos lineamientos ya que tienen influencia en la identidad esto ocurre porque el adolescente se preocupa por cubrir los requisitos que su "sexo" exige y en este proceso la información transmitida por las diversas instituciones influye en su propia identidad. (Andrade, Betancourt y Cañas 2008).

Por otra parte Piaget menciona que en el periodo comprendido entre los 11 y 15 años se presenta una profunda evolución y experimentación dentro de las estructuras intelectuales. Esta evolución se caracteriza por la aparición de la lógica

en las proposiciones, por el paso del nivel concreto al hipotético-deductivo en los procesos de pensamiento.

El adolescente se vuelve capaz de razonar acerca de relaciones entre relaciones, elevándose por encima del nivel concreto. Al comienzo de la adolescencia se establece una red de operaciones combinatorias que son la culminación de la evolución intelectual y que al dar coherencia interna al proceso de pensamiento, serán el criterio de un razonamiento riguroso basado en suposiciones e hipótesis. De este modo superponen un mundo construido por el proceso de pensamiento al mundo que revelan sus sentidos (Caplan y Lebovici, 1973).

El pensamiento formal se aplica a todos los contextos y todo es objeto de la organización lógica. De manera que alrededor de los 15 años la evolución estructural del pensamiento está terminada. El individuo razona acerca de todo, debido a que para el adolescente el razonar es una necesidad, razona acerca de los temas más irreales y más alejados de su experiencia (Caplan y Lebovici, 1973).

Es entonces en el periodo de las operaciones formales en donde se perciben las presiones culturales, se presentan las necesidades de adquirir roles de adulto, la maduración de estructuras cerebrales y las nuevas experiencias de aprendizaje y de vida social. Es aquí en donde los adolescentes desean estimulación intelectual y reaccionan de manera favorable a esta cuando la reciben.

Sin embargo no todos los adolescentes tienen la capacidad de pensar mediante las operaciones formales en todo momento. En general, se puede suponer que ni la edad cronológica, ni el paso del tiempo son determinantes para el desarrollo cognoscitivo (Craig, citado por García, 2006).

De modo muy positivo, esta evolución incluye no solo un interés por la discusión sino la fascinación por los problemas generales, por los temas artísticos, científicos, políticos, filosóficos y sociales. La adquisición de la abstracción permite

indagar en los sistemas de representaciones colectivas que ofrece la cultura en la que crece el sujeto (Caplan y Lebovici, 1973).

Da sustento al pensamiento, al pensamiento verbalizado, al debate apasionado, a interminables discusiones a afirmaciones urgentes, para el adolescente es una gran experiencia y un verdadero descubrimiento. Pero lo que el joven descubre sobre todo, en esta exploración desordenada y deliberadamente caótica, es a él mismo, en el proceso de pensar a su interioridad (Caplan y Lebovici, 1973).

Havighurts (1953) enumeró las siguientes tareas o metas sobresalientes de los adolescentes.

1. Lograr el sentimiento de independencia con respecto a los padres.
2. Adquirir las aptitudes sociales que se requieren de todo adulto joven.
3. Lograr un sentimiento de sí mismo como de una persona que tiene su propio valor.
4. Desarrollar las necesarias habilidades académicas y vocacionales
5. Adaptarse a un físico que está cambiando rápidamente y al desarrollo sexual.
6. Asimilar un conjunto de normas y valores internalizados que le puedan servir de guías (Fitzgerald, Mckinney y Strommrrren, 1982).

Otro de los aspectos de mayor relevancia es la relación que tiene el adolescente con su familia, debido a que puede resultar un tanto complicada ante los cambios que van presentando.

Dentro de las diferentes situaciones que se le presentan al adolescente algunas de ellas llegan a ser difíciles, y esto a su vez pueden causar muchos tipos de perturbaciones intrafamiliares (Lidz y Shapiro, 1969).



Estos conflictos incluso pueden llegar a presentarse en las familias en las que las relaciones parento - filiales se habían caracterizado por la comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, ya que comienza a aparecer una mayor variedad de interacciones que oscilarán entre el afecto y la hostilidad o el conflicto. (Holmbeck, Hill, Paikoff y Brooks-Gunn, citado por Arranz, 2004).

En el campo de la psicología como en la literatura se ha contribuido a dibujar una imagen dramática y negativa de esta etapa evolutiva en la que los problemas emocionales, conductuales y los conflictos familiares ocupan un lugar preferente. Autores como Hall, Freud o Erikson apoyaron claramente la idea de que una adolescencia turbulenta y complicada era una característica normativa y deseable en el desarrollo humano, pero durante las últimas décadas esta visión pesimista fue puesta en entredicho por diversos autores como Coleman, Eccles, Midgley, Wigfield, Buchanan, Reuman, Flanagan, Maciver, Streinberg y Levine (1997) debido a que encontraron una menor incidencia de problemas emocionales y conductuales durante la adolescencia, que lo mencionado por Hall o Freud, también se ha acumulado una cantidad importante de datos empíricos que también han cuestionado esa imagen tan optimista de la adolescencia como lo planteó Arnett (1999).

Aunque por otro lado, no se puede mantener la imagen de dificultades generalizadas, pero hay suficiente evidencia acerca de una importante incidencia de problemas relacionados con tres áreas las cuales son: Los conflictos con los padres, la intensidad emocional, y las conductas de riesgo (Laureen, Coys Collins, Steinberg, Morris, Buchanan y Cols, 2004).

Esto es debido a los cambios en la adolescencia, ya que las relaciones familiares experimentan algunos cambios importantes durante este periodo teniendo como características conductuales, el aumento de los conflictos y discusiones entre padres e hijos que en muchos casos rompen la armonía que en cierto momento había reinado en el hogar, ya que se considera que los procesos tanto

intrapersonales como los interpersonales tienen lugar en el contexto socio-cultural, que deben tenerse en cuenta si se pretende comprender los cambios o transformaciones que se van dando en las relaciones entre los padres y el adolescente (Bronfenbrenner, Dishion y Hollenstein, citado por Arranz, 2004).

Lidz (1969) analiza detalladamente los conflictos que cabe esperar, se produzcan en el grupo familiar cuando el adolescente se esfuerza por superar el estado de dependencia de la niñez, como lo son el liberarse del control de los padres y adquirir una identidad distinta y propia. Así como también el pasar por una fuente de dificultades para el adolescente, por el hecho de que deba renunciar a la seguridad que le ofrece su “nido” infantil en la familia, cuando aun no ha alcanzado la seguridad que le proporcione una identidad adulta estable, siendo esta la que se encuentra en una constante búsqueda (Lidz y Shapiro, 1969).

Lamentablemente este impulso se halla en oposición a su deseo dominante de libertad y autosuficiencia que a menudo lo induce a adoptar una actitud agresiva, buscando defectos a sus padres y menospreciándolos, también dentro de estos cambios hay una súbita inversión de los roles afectuosos y dependientes sorprendiendo tanto a los padres como al adolescente (Lidz y Shapiro, 1969).

Lidz también expone la necesidad que siente el adolescente de que los padres establezcan límites coherentes contra los cuales pueda luchar en sus esfuerzos por romper sus ataduras. Si estos límites faltan, a menudo se siente olvidado y no querido. Por mucho que este se revele contra los padres debe seguir viéndolos como modelos básicamente valorizados. Ya que su eventual identidad es considerablemente influida por su identificación con ellos de manera que su autoestima adulta esta vinculada con el autoestima de los padres en el mundo de la realidad aunque en la fantasía o en sus fases de rebelión los desvalore (Lidz y Shapiro, 1969).

Lidz (1969) menciona que en el caso de que el adolescente descubra a uno de sus padres en una experiencia frecuentemente traumática tiende a darle poco valor en el mundo real, y esto puede destruir al padre como modelo de identificación adecuado, dejando desorientado al joven.

En cuanto a las investigaciones de Shapiro (1969) revelan los detalles del proceso por el cual las percepciones y expectativas de los padres afectan a la conducta y a la autoimagen del adolescente.

Uno de los aspectos trascendentales de la socialización del adolescente es justo su entorno familiar y es aquí donde aprenden la asignación de papeles o roles que diferencian a hombres y mujeres, estos roles se componen de conductas y actividades específicas que son asignadas de manera tradicional a hombres o a mujeres e incluso también se relacionan con la serie de características de personalidad que desarrollen y que se hacen manifiestas en estos roles, ya que el interés de los padres es que sus hijos e hijas adopten los comportamientos pertinentes a su sexo como algunos autores lo mencionan (Lypton y Romney 1991 y Rocha, 2004) debido a que esto ejercerá una fuerte influencia en la construcción de la identidad del adolescente.

La consistencia o estabilidad que una persona pueda presentar en términos del papel o rol genérico que juega a través de su vida varía en función de que tanto son reforzadas las expectativas y comportamiento normativos que se asocian a cada rol (Andrade, Betancourt y Cañas, 2008).

Los estereotipos en términos generales corresponden a una serie de creencias populares sobre las actividades, roles, rasgos, las características o atributos que caracterizan y distinguen a los hombres de las mujeres, creencias que son socialmente compartidas por lo cual parecen inamovibles. (Busts, Delgado, Novoa y Fernández 1998 citado por Andrade, Betancourt y Cañas, 2008).

A través de diferentes sociedades y culturas la masculinidad ha estado relacionada con la autonomía, el dominio, la orientación al logro, la resistencia, la racionalidad, en tanto la feminidad es asociada a la sumisión, a la dependencia, a la expresividad y a los afectos así como al cuidado de otros (Andrade, Betancourt y Cañas, 2008).

En un estudio de Rocha, (2001) diseñado para medir género (roles ejecutados por hombres y mujeres, rasgos, y creencias) en donde participaron 567 adolescentes (52% mujeres y 48 % hombres) con edades entre 12 y 21 años con un nivel socioeconómico medio y medio bajo todos de escuelas públicas, dos escuelas secundarias y un bachillerato público de la Ciudad de México en cuanto a las diferencias en el tipo de actividades se obtuvieron diferencias significativas en cuanto al rol autoafirmativo, ya que los hombres reportaron salir con más frecuencia de noche, a fiestas y con sus amigos.

En términos de las actitudes tradicionales que apoyan la pertenencia de roles estereotipados se detectó que los adolescentes varones están a favor de que las mujeres permanezcan en el hogar o que el hombre pase la mayor parte del tiempo fuera de casa. Haciendo evidente la manera en la que diferencialmente los y las adolescentes viven dentro de su hogar, de acuerdo con los resultados, los varones tienen una mayor permisividad, en tanto las mujeres aparentemente siguen siendo más cuidadas y protegidas, tanto en función del tipo de actividades que realizan, como de los permisos y libertades que tienen (Andrade, Betancourt y Cañas, 2008).

Sin embargo algo cierto también es que las investigaciones a través de más de cuarenta años de Díaz-Guerrero (2003), destacan las modificaciones paulatinas que se han experimentado, si no en todos los ámbitos al menos en aquellos que competen a esta visión. Aunado a ello, diversas investigaciones coinciden con el hecho de que actualmente hay profundas transformaciones en términos de los

roles y actividades desempeñadas por los hombres y las mujeres (Andrade, Betancourt y Cañas, 2008).

Es relevante mencionar que los y las adolescentes enfrentan en la actualidad la posibilidad de replantear los supuestos tradicionales que han cobijado las identidades masculinas y las identidades femeninas enfrentando las limitaciones y los obstáculos que existen para un desempeño menos convencional o tradicional de sus roles y sus características (Rocha, 2000 citado por Andrade, Betancourt y Cañas, 2008).

Otro de los puntos que mencionan los estudios de Shapiron (1969) es que los padres que sobreprotegen a sus hijos y los mantienen dependientes debido a sus actitudes y valores de origen cultural afectan al comportamiento superficial de éstos pero no necesariamente a la estructura de su personalidad, mientras que los padres que se conducen de un modo semejante debido a su propio trastorno idiosincrásico ejercen una influencia patogénica sobre sus hijos (Lidz y Shapiro, 1969).

Pero no obstante, es importante lo que Lidz (1969) observa, que pese a toda su rebeldía activa el adolescente necesita a sus padres para poder tener una identificación para la formación de su identidad adulta. (Lidz y Shapiro, 1969).

Anna Freud (citado en Lidz, 1969) nos dice que un adolescente puede mostrarse incoherente e impredecible en su conducta y eso puede hacerlo sufrir, pero esto no conduce a la necesidad de tratamiento, sino hay que darle tiempo y ocasión para que resuelva sus dificultades. Menciona que hay pocas situaciones en la vida más difíciles de afrontar que un hijo o hija adolescente en la época en que trata de liberarse, pero lo que resulta afectado no es sólo la confianza en el hijo sino la confianza en lo que le han ofrecido y transmitido.

Los padres tendrán que remitirse cada vez más a lo que le han inculcado en años anteriores, a su hijo/a pues es en esta etapa en la que el joven deberá comenzar a gobernar su propia vida, a probar lo que ha adquirido en los años más protegidos y a descubrirse a sí mismo en cuanto a un individuo distinto (Lidz y Shapiro, 1969).

En el estudio que realizó Lidz menciona que los padres pueden necesitar orientación y ayuda, tanta o más que el adolescente, esto con el fin de poder tolerar y afrontar las ansiedades y frustraciones suscitadas por la transición de ésta etapa, a la edad adulta (Lidz y Shapiro, 1969).

Ya que es natural que se produzcan conflictos entre el adolescente y su familia uno de los problemas esenciales tanto del joven como de sus padres se deben a que éste tiene que afrontar las tareas críticas de superar su dependencia de éstos, solo después de cumplidas estas tareas, podrá consolidar sus identificaciones y modelos de papeles para integrarse como un adulto, y poder hallar una identidad propia (Lidz y Shapiro, 1969).

En algunos casos, es en este periodo en el que la violencia y la rebeldía reflejan a menudo el esfuerzo necesario para superar los lazos que unen al joven con los padres, y no una indicación de la hostilidad de aquel hacia éstos, ya que el adolescente tiene que convencerse y convencer a sus padres de que ya no los necesita, y que tanto él como ellos son muy distintos de cómo eran cuando era simplemente un niño (Lidz y Shapiro, 1969).

Las normas, valores y preocupaciones de los padres que son consideradas, anticuadas, poco razonables y muy distintas de lo que manifiestan los mucho más modernos e inteligentes padres de los amigos. Esto lleva así a una devaluación de los propios padres fomentando aún más los conflictos familiares, ya que hay una búsqueda de una mayor libertad de acción para sí mismo, en donde el joven encuentra defectos en la conducta y en las personalidades de los padres,

especialmente en lo que toca a sus acciones y normas éticas, y por diversas razones, tiende a magnificar esas deficiencias (Lidz y Shapiro, 1969).

Las cosas se pueden llegar a complicar todavía más cuando el adolescente se siente culpable a raíz de su hostilidad hacia los padres, ya que teme las represalias de estos y se puede llegar a sentir ansioso por su incapacidad de obtener la independencia que busca; es entonces cuando la rebeldía deja lugar a manifestaciones de afecto y a ensayos regresivos de renovar la dependencia (Lidz y Shapiro, 1969).

Son estas oscilaciones de conductas y las actitudes las que dejan perplejos a los padres. Llevando al adolescente a una confusión, ya que trata de superar las ambivalencias, demostrando que no quiere lo que quiere y, es a través de este afán de contradicción lo que les impide a los padres ofrecerle el apoyo que el necesita y que quisiera poder aceptar (Lidz y Shapiro, 1969).

Es importante mencionar que no todas las dificultades del adolescente con sus padres se deben a los problemas y la conducta de aquél; las tareas correlativas a esta fase incumben también a los padres, incluyendo el permiso gradual y hasta el estímulo de una mayor libertad de acción y de decisión, lo que implica tener una mayor responsabilidad para el joven, por otro lado a los padres suele resultarles difícil no solo renunciar a la autoridad, sino también reprimir sus ansiedades a raíz de la capacidad del adolescente para cuidar de sí mismo, esta ansiedad lleva a la cólera, y puede llegar a desahogarse violentamente contra su hijo. Los padres desconfían de las nuevas normas que el joven ha tomado de la cultura adolescente y aborrecen la imagen que él se crea modelándose de acuerdo con un ideal que la mayoría de las veces se burla de los valores adultos.

Es conveniente mencionar también que las discrepancias acerca del grado de libertad que se otorga al hijo pueden llegar a ocasionar problemas y dividir a la pareja (Lidz y Shapiro, 1969).

Por otra parte, dentro de este periodo si no le es permitido al joven desempeñar un rol instrumental en la familia puede crearse una fuente seria de discordia, ya que dentro de la familia se realizan ensayos apropiados de los roles adultos, así como el hecho de asumir un rol instrumental, siendo esto un aspecto importante del proceso de convertirse en adulto. El ejercicio de liderazgo, y la toma de dediciones por parte del adolescente pueden significar un directo desafío al padre, específicamente a las ventajas que tienen estos (Lidz y Shapiro,1969).

Pero cuando esto es reprimido en el joven, éste podría buscar la destrucción del sistema familiar, provocando conflictos que pueden centrarse en torno de cuestiones de obediencia filial y de construcciones paternas, demostrando en gran medida que no se le ha dado al joven una adecuada libertad para el ejercicio de funciones instrumentales dentro de la familia (Lidz y Shapiro, 1969).

Uno de los aspectos que también afectan mucho al joven es el hecho de que los padres no le fijen límites, ya que lucha contra esas limitaciones pero a veces desea verse aliviado de la responsabilidad de decidir cuales son los riesgos que debe correr, hasta donde puede llegar con su pandilla, hasta donde puede aventurarse en el terreno sexual, es por esto que el joven y la joven pueden interpretar la complacencia de los padres y su buena disposición a acceder a sus deseos, como falta de interés por ellos ( Lidz y Shapiro,1969).

Los conflictos que se van originando son fundamentalmente por las discrepancias entre las distintas necesidades u objetivos que se plantean padres y adolescentes, comienzan a desaparecer tan pronto como el joven, se encuentre en la última fase de la adolescencia, ya que comienza a darse cuenta de que la época de los ensayos esta llegando a su fin y de que tiene que afrontar la tarea de hallar un modo de vida propio (Eccles, Midgley, Wigfield, Buchanan, Reuman, Flanagan y Cols citado por Arranz, 2004).



Su visión del mundo se hace menos egocéntrica y empieza a ver a sus padres como individuos con vidas propias y otras funciones aparte de la paternidad. Es entonces cuando el mundo se convierte para ellos en un enorme lugar que puede llegar a ser muy solitario sin una familia (Lidz, R y Shapiro; L 1969).

Es significativo mencionar que el salir de la adolescencia y adquirir una identidad propia y a pesar de su rebeldía contra la familia y de su necesidad de romper los vínculos que lo unen a ella, el joven necesita una imagen positiva de los padres y de su relación mutua. Necesita superar su imagen infantil de éstos que los pintaba como grandes y perfectos, ya que sigue necesitando un padre con quien pueda identificarse y que le servirá de modelo para su edad adulta y al otro padre en cuanto una persona cuyo afecto y admiración vale la pena buscar (Lidz, R y Shapiro; L 1969).

## **CAPÍTULO 2: VISIONES CONCEPTUALES DEL CONSUMO DE DROGAS**

En Investigaciones que se han hecho en los últimos años sobre el abuso de drogas en México, se observa una evolución desigual afectando de forma heterogénea a la población. La población afectada varía, las normas sociales, así como los problemas que el abuso representa para el individuo, la familia y la sociedad, es por esto la percepción social que se tiene frente al problema y las alternativas de manejo (ENA, 2002).

El consumo de drogas se llega a manifestar en diferentes categorías que corresponden a dos etapas de la vida humana la adolescente y la adulta, siendo en la adolescencia en donde las recientes investigaciones reportan presentar un mayor índice (Arranz, 2004).

Ya que es en la adolescencia en donde se presenta una especial vulnerabilidad para asimilar los impactos proyectivos, de padres, hermanos, amigos y de la sociedad, haciendo al individuo en esta etapa un receptor propicio para asumir los aspectos más enfermos del medio en que actúa.

Esto es lo que se presenta en una sociedad que proyecta fallas en los así llamados desmanes de la juventud, a las que se responsabiliza de uno de los principales problemas como las adicciones a las drogas (Aberastury & Knobel 1988).

Bulacio (1988) menciona que uno de los daños que hoy en día ha incrementado significativamente es justo la drogadicción entre los adolescentes, debido a la necesaria exploración y búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias dándose así por algunos cambios cognitivos que suelen llevar al adolescente a un deficiente cálculo de los riesgos asociados a algunos comportamientos como lo

son, el consumo de drogas, deportes de riesgo, haciendo más probable su implicación en ellos (Chambers, Taylor y Potenza, citado por Arranz, 2004).

## **2.1. Modelos y Enfoques Conceptuales**

Para poder comprender con mayor claridad el uso de drogas es necesario conocer algunos modelos teóricos que lo explican, esto es de utilidad en la construcción de los programas preventivos. Para efectos del presente trabajo se explican cuatro de ellos ya que son los que por sus fundamentos teóricos brindan una aproximación más integral para conocer y entender el proceso adictivo en los jóvenes.

### **2.1.0 Modelo de Riesgo-Protección**

El enfoque de riesgo-protección es introducido de la aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales, dicho enfoque se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño bio-psico-social.

El enfoque de riesgo se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social.

A través de este modelo se ha mostrado la existencia de numerosos casos que se desarrollan de forma normal a pesar de constelaciones de factores que, en otros individuos determinaban patologías severas.

El uso tradicional de factores de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se le ha relacionado, en particular, con resultados adversos, medibles en términos de mortalidad.

Esta concepción restringida no resulta suficiente para interpretar aspectos del desarrollo humano, ya que el riesgo también se genera en el contexto social y afortunadamente la adversidad no siempre se traduce en mortalidad.

Una aportación significativa a la conceptualización de riesgo la brindó la epidemiología social y la búsqueda de factores en el ámbito económico, psicológico y familiar. Eso permitió reconocer la existencia de una trama compleja de hechos psico-sociales, algunos de los cuales se asocian con daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de éste. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (1998) un factor de riesgo es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud. Se ha observado que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo (Munist y Cols, 1988).

Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo; por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generar situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan reiteradamente.

También define a un factor protector como las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos de reducir los efectos de circunstancias desfavorables (Munist y Cols, 1988).

Los factores protectores se distinguen entre externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral.

Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, y empatía entre otros (Munist y Cols, 1988)

Al analizar la interacción entre factores de riesgo y factores protectores se puede ampliar el concepto para entender el interjuego que se da con las variables sociales y comunitarias. Uno de los esfuerzos valiosos en este sentido ha sido realizado por el Dr. Federico Lösel en relación a los adolescentes con problemas de consumo de drogas en el Cuadro 1.

<b>CUADRO 1: Adolescentes y consumo de drogas</b>		
<b>ÁMBITO</b>	<b>FACTORES PROTECTORES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
Conducta	Fuerte capacidad de decisión	Resistencia de la autoridad
Espiritualidad	Fe creciente	Involucrarse en sectas o cultos
Familia	Lazos familiares fuertes	Consumo de drogas en la familia
Escolaridad	Éxito escolar	Deserción escolar
Pares	Rechazo al uso de drogas	Amigos que usan drogas
Cultura	Normas grupales positivas	Normas artificiales
Economía	Empleo estable de los padres	Normas antisociales
Fuerte: Munis, M. Santos, H., Kotiarenco, A., Suárez, N. , Infante, F., Grodberg, E; 1998. Referencia: Loseft, F. Bureaul International Catolique de l. Enfance, 1994		

Los factores de riesgo de la pobreza como son, por ejemplo, la situación habitacional precaria, la violencia intrafamiliar y la falta de alimentación adecuada, al actuar conjunta y simultáneamente, pueden tener un resultado negativo en el crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes (Munist y Cols, 1988).

En los años ochenta un grupo de investigadores en pobreza visualizan que independientemente de las situaciones en que nazcan y vivan algunas personas, sus comportamientos distan mucho de mostrar carencias e incompetencias.

Y por el contrario, sus actitudes son más bien reactivas frente a las situaciones adversas que logran no solo sobrepasar, sino hasta construir positivamente en torno a ellas.

También desde los años ochenta, ha existido un interés mayor por tener información de aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que incrementan la probabilidad de presentar patologías mentales o sociales. Es por esto que a este modelo se le reincorpora un nuevo término, la resiliencia, que proviene del inglés resilient (Munist y Cols, 1998).

De esta manera el término “resiliente” fue adoptado por las ciencias sociales, como el adjetivo que reciben aquellas personas, que aún cuando nacieron y vivieron en condiciones de alto riesgo se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos (Munist y Cols, 1998).

La resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio frente a factores de riesgo, factores protectores, y la personalidad del ser humano.

Esto último permite elaborar, en sentido positivo, factores o circunstancias de la vida que son desfavorables (Munist y Cols, 1998).

Debido al carácter de inmovilidad de los factores internos a la persona, la intervención ubica su acción en los factores externos, ya que se piensa que a partir de estos es posible actuar a través de intervenciones psico-sociales.

Independientemente de la adversidad presente en algunas situaciones, existen mecanismos protectores que logran proteger a los seres humanos, creando en ellos la posibilidad de ser tanto vulnerables a los efectos de la adversidad, como

resistirlos y construir positivamente, revirtiendo así su carácter de negatividad (Munist y Cols, 1998).

Si bien los factores de riesgo están presentes en las situaciones de adversidad, simultáneamente con éstos se presentan los mecanismos protectores que logran crear en las personas la posibilidad de revertir, no la situación a la que se ven enfrentadas, sino la percepción que tienen sobre ésta y, por tanto, de sobrepasarla. Esto crea en las personas una percepción optimista sobre las situaciones y, a la vez, la sensación de que es posible actuar sobre ellas.

Se entiende que las situaciones adversas son susceptibles de iniciarse en cualquier etapa de la vida y frente a cualquier evento psico-social. Por esto es determinante trabajar con los padres a la vez que con tantos actores sociales como sea posible dentro de la comunidad (Munist y Cols, 1998).

### **2.1.1 Teoría de la Socialización primaria de Oetting y Cols.**

Esta teoría ha sido propuesta por Oetting y colaboradores (Donnermeyer, Delfenbacher, Trimble, Beauvais, 1998). Y su principal objetivo es tocar aquellos puntos que las otras teorías dejan a un lado.

La teoría centra su interés en las conductas problema. Donde el consumo de drogas es una de ellas. Su premisa fundamental es que aunque la base biológica de la conducta humana es incuestionable, esencialmente todas las conductas sociales humanas son aprendidas o tienen componentes principales que son susceptibles al aprendizaje. Las conductas sociales desviadas, tales como el uso de droga, el crimen y la violencia, están entre estas conductas sociales aprendidas. La desviación no es simplemente una situación defectuosa o incorrecta que ocurre cuando hay una ruptura en los vínculos y en las normas sociales que favorecen la convivencia armónica de la sociedad (prosociales).

Tanto las normas prosociales como las desviadas se aprenden del proceso de socialización primaria (Otting y Donnermeyer, 1998 citado por Amador y Cavero, 2004).

Para estos autores el proceso de socialización es, en el que se aprenden normas y conductas sociales. Cada sociedad va a determinar cómo se lleva a cabo la socialización, en nuestra sociedad son responsables de este proceso la familia, la escuela y el grupo de pares. Es en la interacción entre el individuo y estas fuentes de socialización primaria los que más influyen, las conductas normativas y desviadas del individuo. Desde la infancia y hasta la madurez temprana, es el periodo de mayor importancia para la socialización del individuo; sin embargo el riesgo de aprender normas desviadas se da principalmente en la adolescencia (Becoña, 2001 citado por Amador y Cavero, 2004).

La teoría de la socialización primaria se basa en el aprendizaje de normas considerando a la familia el primer elemento de socialización para el niño, si en ésta hay problemas, como conductas delictivas, consumo de drogas, conflictos, agresiones, el niño aprenderá de ella y por tanto, se incrementa la probabilidad de consumo posterior en el niño o adolescente.

Esta teoría también considera a la escuela como otro elemento de socialización primaria, y así como hay familias disfuncionales también hay escuelas que lo son, tienen problemas o reducen la habilidad de aprender o transmitir normas prosociales (Amador y Cavero, 2004).

Por otra parte el grupo de pares es considerado como el tercer elemento de socialización. Esta teoría distingue varios tipos de pares: pares en general, grupo de pares, grupo de pares de estilo de vida, cluster de iguales (Brembeck, 1975).

El grupo de pares comprende a un grupo de personas que tiene aproximadamente la misma edad, sus intereses son inmediatos y temporarios a diferencia de la



familia que tiene objetivos de largo alcance. Y aunque no es una institución establecida en el mismo sentido que la familia tiene costumbres y una organización (Brembeck, 1975).

La formación de las normas sucede básicamente en el cluster de iguales y de manera más indirecta en los otros grupos de pares.

Se define cluster de iguales como las díadas de los mejores amigos, pequeños grupos de amigos cercanos. Dependiendo de los iguales con normas prosociales o implicados en conductas desviadas, se va a incluir claramente en la conducta de esa persona (Amador y Cavero, 2004).

La selección del grupo de pares puede ser debida a causas externas, aunque las más importantes serían la similitud en actitudes, habilidades sociales, intereses y aptitudes. Una vez en el grupo, la similitud entre ellos es lo característico (Amador y Cavero, 2004).

La teoría propone que si los vínculos entre el niño y la familia, y la escuela son fuertes, entonces los niños desarrollarán normas prosociales, si son débiles la socialización estará dominada por el grupo de pares. Debido a que el papel de los rasgos personales afirma que las características físicas, emocionales y sociales del joven influyen el proceso de socialización (Amador y Cavero, 2004).

Como es sabido dentro de la etapa adolescente el grupo de pares es un factor muy importante, debido a que tiene una gran influencia dentro de la conducta, ya que surge el proceso natural de establecer autonomía e identidad propia, los adolescentes comienzan a separarse de sus padres, y a unirse a jóvenes de la misma edad, haciendo del grupo de pares el centro de atención del adolescente, buscando en ellos la seguridad, apoyo, y aceptación (Faldean, 2001).

Es por esto que la formación de grupos de adolescentes es considerada como una transición necesaria entre el núcleo familiar y la vida social; esta es una de las funciones más importantes, ya que proporciona una fuente de información y comparación acerca de lo que es el mundo fuera de la familia (Laespada, Iraurgi, y Arostegi, 2004).

El grupo de pares es considerado como el medio social en donde se demuestra su independencia y las necesidades no cubiertas en casa, y para satisfacer dichas carencias se reúnen en grupos en los que se comparten actitudes valores, y conductas similares para poder crear esa pertenencia, disminuyendo la orientación centrada en la familia, dando comienzo a la asimilación de valores y juicios morales del grupo de pares (Caplan, Lebovici, Comp, 1973; Borges, 1993 citado por Amador, y Cavero, 2004).

Los adolescentes afirman que dependen más de sus amigos que de sus padres, para satisfacer sus necesidades de compañía, autoafirmación e intimidad (Santrock, 2002, citado por Amador, y Cavero, 2004).

Por otra parte dentro de los factores que dan origen al grupo de pares en primer término está la necesidad básica que todos sentimos de relacionarnos con otra gente, el temor de estar solo y aislado de un contacto humano significativo, en segundo lugar a medida que el individuo crece va dependiendo menos de los adultos para el apoyo físico y psicológico para depender más de sus pares, siendo estos los que le proporcionan seguridad, y lealtad, ya que se convierte en lo supremo durante este periodo, y frecuentemente ejerce un control mayor que la familia o cualquier otro grupo (Brembeck, 1975).

Finalmente hay factores sociales y culturales que dan origen al grupo de pares ya que por todo el mundo los chicos se agrupan de alguna manera, juegan y corren juntos, inventan diversas actividades y en general disfrutan recíprocamente con su compañía, por otra parte algunas observaciones mencionan que los grupos de

pares son diferentes de acuerdo a la sociedad en la que se desarrollan (Brembeck, 1975).

Debido a que las funciones de la familia moderna son cada vez más reducidas, las han llevado a no incluir el entrenamiento en las habilidades sociales requeridas en una sociedad que puede llegar a ser compleja, ya que muchas veces la vida en un pequeño núcleo familiar no prepara apropiadamente al adolescente para vivir en una sociedad amplia y burocrática. Es por esto que en nuestra cultura los grupos de pares surgen como agentes intermedios entre la familia y una sociedad de masas, los cuales ayudan al joven a dar el gran salto de la pequeña familia a la gran sociedad mostrando al grupo de pares funciones reales de esta. (Faldean, 2001).

Dentro de las funciones del grupo de pares están:

- En primer lugar los grupos de pares proporcionan una vía para que los niños se tornen independientes de la autoridad de la familia.
- En segundo lugar proporciona relaciones igualitarias no posibles en la familia, ya que el grupo de pares tiene sin duda su propia jerarquía de relaciones pero en el grupo de pares esta libre de las desigualdades de las relaciones del hogar y libre para explorar con sus iguales.
- En tercer lugar, el grupo de pares da al individuo el conocimiento al que no tiene acceso en la familia, a veces esto se refiere a tabúes, tales como el sexo, que la familia puede evitar o por lo menos tratar de un modo formal e insatisfactorio. En otros casos el conocimiento puede ser sobre los gustos de los adolescentes tales como la forma de vestir, el baile, la música, el comportamiento, etc. Trata de temas que sus padres probablemente no conozcan.

- Y finalmente, el grupo de pares ayuda a convertir al individuo en una persona más compleja.

Mediante los contactos que tienen con los pares, los horizontes del adolescente se amplían y sus percepciones adquieren mayor alcance, y es entonces cuando empieza a ver las cosas desde el punto de vista de la sociedad antes que de la familia.

Es por esto importante mencionar que para el grupo de pares, sus normas y valores se convierten en la vara por la cual se mide todo, e incluso los líderes del grupo son los que marcan su compás, pero también están sujetos a la censura del grupo, y deben mantener sus posiciones dentro de las reglas, debido a que aprenden realmente a adaptarse, alejándose gradualmente de la influencia de los padres hacia la de los pares, hasta que llega a la parte opuesta del círculo respecto de sus padres (Brembeck, 1975).

Por lo general el grupo de pares es el que dirige muchas áreas de la vida del adolescente como son: romances, mantener secretos, usar el teléfono a todas horas, y la más importante en este caso el consumo de alcohol y otras drogas ilegales (Faldean, 2001).

También constituyen la socialización del adolescente, la familia, la escuela y el grupo de pares, y son consideradas instancias que influyen en su desarrollo y le condicionan en la medida en que son el ámbito en el que se desarrolla su vida y su entorno más próximo.

Tomando en cuenta a la escuela como un agente educativo y de socialización prioritaria ya que ofrece un marco ventajoso donde hay posibilidades para que el adolescente pueda satisfacer su curiosidad, y su necesidad de nuevas experiencias, enseñándole a planificar su ocio y facilitándole el contacto con sus iguales (Laespada, Iraurgi, y Arostegi, 2004).

En cuanto al nivel de aspiraciones educacionales del adolescente parece estar relacionado positivamente con su afiliación a un grupo de pares, ya que si su grupo de pares valora el adquirir más educación, esta idea se verá reforzada (Brembeck, 1975).

Investigaciones sugieren la relación positiva que existe entre el grupo de pares al que se pertenece y las aspiraciones educacionales. En un estudio que realizó Robert Herriot en donde examinó a 1489 adolescentes de una escuela pública con el fin de determinar los factores sociales que influyen sobre las aspiraciones educacionales, observó que cuanto más elevado es el nivel de expectativa percibida de las otras personas significativas, más elevado era el nivel de aspiraciones educacionales del adolescente (Brembeck, 1975).

Ya que las amistades de alta calidad pueden influir en dos sentidos, si el amigo asiste a la escuela y le agrada, podría haber buenas consecuencias, pero si el amigo esta involucrado en conductas antisociales las consecuencias pueden ser negativas (Urberg, Luo, Pilgrim, y Degirmencioglu, 2002).

También se ha observado que un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio, así como actitudes negativas hacia los profesores y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia (Marcos y Bahr, 1995, citado por Laespada, Iraurgi, y Arostegi, 2004).

En un estudio de Villatoro y Cols (2003) en donde al analizar el consumo de sustancias con la asistencia a la escuela, se encontró que los menores porcentajes de consumo de tabaco, alcohol y drogas, pertenecieron a los adolescentes que se dedican de tiempo completo a estudiar (Amador y Cavero 2004).

La presión que ejercen los pares puede darse también de una forma silenciosa y subliminal, esto puede significar desde usar los jeans que están a la moda hasta aceptar una cerveza o un trago en una fiesta. Es así como muchos adolescentes actúan en contra de sus propios intereses y valores por el simple hecho de formar parte del grupo, ya que la atracción de pertenecer al círculo de amigos mueve a los jóvenes a comportarse, vestirse, hablar y pensar de la misma manera que los demás lo hacen (Faldean, 2001).

Los teóricos del desarrollo señalan cuatro tipos de categorías de los pares (Rubin, Bukowski y Parker, 1998; Wentzal y Asher, 1995; en Santrock, 2002):

- *Niños populares*: Los cuales son frecuentemente considerados como los mejores amigos y rara vez les son antipáticos a sus pares, otorgan razonamiento, escuchan con atención, son abiertos a la comunicación con sus pares, se muestran felices, actúan de manera genuina, son entusiastas, se preocupan por los demás y confían en sí mismos, sin llegar a ser presumidos (Santrock, 2002 citado por Amador, y Cavero, 2004).
- *Niños descuidados*: Rara vez son considerados como los mejores amigos, pero no le son antipáticos a sus pares.
- *Niños rechazados*: Rara vez son considerados el mejor amigo de alguien y frecuentemente le son antipáticos a sus pares. A menudo presentan problemas de ajuste más serios que los niños descuidados (Dishion y Spracklen, 1996; Rubin y Cols, 2000; en Santrock, 2002), La agresividad, impulsividad y conducta disruptiva, caracterizan a la mayoría de estos niños, pero algunos de ellos son tímidos.
- *Los niños controversiales*: Con frecuencia son el mejor amigo de alguien, al tiempo que sus pares los consideran antipáticos (Amador, y Cavero, 2004).

Dentro de la importancia que tiene la influencia del grupo de pares del adolescente se encuentra el tema del consumo de drogas, tema del cual es relevante conocer los factores de riesgo sociales, sus mecanismos, y el cómo operan en la psicología de los adolescentes, con el fin de poder ayudar a estos, a manejar esta problemática de manera adecuada.

Climent y Guerrero mencionan al grupo de amigos, como uno de los elementos que más influye en el comportamiento a lo largo de la vida, por ser el puente que sirve para atravesar por esta etapa, y el apoyo que se necesita debido a que están inseguros de enfrentarse sin experiencia al mundo que los rodea, siendo éste el que impone normas, valores, conductas y estilos de vida a través de la comunicación directa, así como también por medio de presiones y de sanciones tales como la burla, el rechazo y la marginación (Llano, Martínez, y Chavarria, 1998).

Debido a la gran capacidad de influencia del grupo, este puede representar un gran apoyo, o un grave peligro dependiendo de sus características. El peligro de adicción para quienes tienen amigos sanos, dedicados al estudio al deporte y a actividades juveniles positivas es prácticamente inexistente, pero si algunos de sus miembros es víctima de las ideologías, de las malas costumbres o de las adicciones sus compañeros corren el alto riesgo de seguir sus pasos la literatura reporta numerosos estudios, en donde se menciona que los grupos de adolescentes son el medio en el que con mayor frecuencia se propagan las adicciones (Llano, Martínez, y Chavarria, 1998).

Existen ciertos mecanismos de los cuales se sirven los grupos de adictos para atraer a nuevos compañeros como lo son:

1. Los sentimientos de inseguridad del joven y su deseo vehemente de sentirse aprobado y aceptado por el grupo, pueden inducirlo a acatar las presiones, porque estas lo orillan hacia un estado de ánimo en el que se le hace imposible decir no.

2. También el grupo puede recurrir a la burla, al desafío, al desprecio o a la intimidación para agudizar los sentimientos de inseguridad y doblegar la voluntad del compañero.

Ya que es en la adolescencia en donde se generan un nuevo tipo de vínculo afectivo, surgiendo la importancia de la amistad, la cual implica sentimientos muy intensos e intimidad comunicada y compartida, la que a su vez refleja una serie de valores como son la lealtad, la honestidad, la bondad, la comprensión, la solidaridad e incluso el altruismo (Llano, Martínez, y Chavarria, 1998)

El amigo íntimo puede llegar a ser la persona más importante para el joven, el confidente que comprende y guarda secretos que aconseja, orienta y consuela, y que incluso está dispuesto a sufrir por ayudar, con quien se quiere estar a todas horas, compartir experiencias, disfrutar de las mismas diversiones y realizar las mismas actividades. Por eso ejerce una influencia decisiva en la conducta que puede ser benéfica o perjudicial, según sean las características del amigo íntimo (Llano, Martínez, y Chavarria, 1998).

Dentro de los diferentes tipos de amigos en los adolescentes en algunas ocasiones se encuentra, el amigo íntimo drogadicto. Estudios recientes han corroborado que la adicción a las drogas es inducida por el amigo íntimo haciendo de éste uno de los factores de riesgo más importantes, debido a que en él interviene el deseo de identificarse, solidarizar, acompañar y de compartir experiencias, por lo que su invitación a drogarse rara vez es rechazada (Llano, Martínez, y Chavarria, 1998).

Respecto al paso de la socialización primaria al consumo de drogas, esta teoría indica que esto se puede producir por dos vías:

- 1) La adicción a las drogas ocurre como un resultado de socialización y



- 2) Por la dependencia de un estilo de vida basado en el consumo de drogas. En ello incluye el tipo de drogas, su accesibilidad y grado de aceptación.

Dentro de las características de la comunidad se considera todo el ambiente físico y social en el que el individuo vive, es por esto que influye: el vecindario, la ciudad y el área geográfica, el nivel de urbanización y especialmente, si vive en un área rural o urbana, el tamaño de la población en la que vive, el tipo de ocupación, el nivel de movilidad que existe en esa población, por edades, desde el nacimiento hasta la vejez con una especial atención al número de adolescentes, las oportunidades sociales que hay para participar en distintos grupos sociales, dado que es a través de ellos como se organiza y gobierna la comunidad, y el nivel de pobreza que existe en esa comunidad (Amador y Cavero, 2004).

Varias de estas características se asocian a una mayor o menor desviación y, al mismo tiempo, a un mayor o menor consumo de drogas.

Los medios de comunicación constituyen una fuente de socialización, en algunos casos las personas adquieren normas culturales, que se exponen a través de periódicos, revistas, televisión, videos, libros, discos, etc. La teoría asume que en ocasiones estos pueden ser una fuente directa de socialización primaria, como ocurre con los niños, cuando ven caricaturas, películas infantiles o leen cuentos que apoyen las ideas propias (Amador y Cavero, 2004).

Oetting et. al. (1998) analizan el peso de la cultura en relación con el consumo de drogas. La cultura influye directamente la socialización del individuo, la socialización primaria.

La cultura también determina las fuentes de socialización y las normas que se van a transmitir, y a su vez la socialización influye la cultura, como ocurre en los

cambios de generación en generación. La cultura también determina las normas para el consumo de las distintas drogas (Amador y Cavero, 2004).

Cuando aparecen las subculturas, donde tienen normas específicas o distintas de la cultura oficial o predominante surge un problema con el abuso de drogas y constituye un elemento característico de nuestro actual sistema social (Amador y Cavero, 2004).

Llano, Martínez, y Chavarria, (1998) mencionan la imposibilidad de criar a los hijos aislados de la sociedad, es importante llevar a cabo una de las tareas más esenciales es justo prepararlos para vivir socialmente, impulsándolos a desarrollar un espíritu crítico, fortaleciendo su personalidad, inculcándoles valores y ayudándolos a enriquecer su interior con el objetivo de que no solamente sean capaces de resistir a las presiones negativas del medio, sino de influir positivamente en sus compañeros y en su ambiente

### **2.1.2 Modelo de Catalano y Hawkins, y Cols**

Es un modelo que se desprende de la teoría general de la conducta humana cuyo objetivo es explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predicativas del desarrollo, dando gran relevancia a los factores de riesgo y protección (Catalano y Hawkins, 1996 citado por Amador y Cavero 2004).

Su modelo integra aportaciones de otras teorías previas (Cuadro 2) que han tenido apoyo empírico, como son la teoría del control, la teoría del aprendizaje social, y la teoría de la asociación diferencial, obteniendo con ello las dos premisas que fundamentan sus bases teóricas:

- 1) Los seres humanos son buscadores de satisfacción y la conducta humana depende del interés percibido por la persona, por sus actos.

2) Existe un consenso normativo en la sociedad o lo que es lo mismo “reglas del juego” (Becoña, 2001 citado por Amador y Cavero 2004).

**Cuadro 2.** Aportaciones teóricas al modelo de desarrollo social

TEORÍA	ELEMENTOS QUE APORTA AL MODELO
Teoría del control	Identifica los elementos causales de la conducta antisocial y de la conducta de ajuste (conformarse)
Teoría de Aprendizaje Social	Identifica los procesos por los que los patrones de ajuste (conformarse) y la conducta antisocial son extinguidos o mantenidos.
Teoría de la asociación diferencial	Identifica los caminos causales paralelos pero separados para los procesos prosociales y antisociales

El modelo del desarrollo social hipotetiza que son similares los procesos de desarrollo que llevan tanto a la conducta prosocial como a la antisocial (Catalano y Hawkins, 1996; Weiss, 1985). Asume que la persona pasa por varias fases a lo largo del curso de su vida.

El objetivo del modelo es explicar y predecir el comienzo, escalada, mantenimiento, desescalada y abandono o desistir de aquellas conductas que son de gran preocupación para la sociedad, como la delincuencia y el uso de drogas ilegales (Catalano y Hawkins, 1996 citado por Amador y Cavero 2004).

Les denomina conducta antisocial por que son vistas fuera del consenso normativo, fuera de lo que es una conducta social aceptable, o la violación de los códigos legales, incluyendo aquellos relativos a la edad. Involucra tanto las ofensas violentas como las no violentas, así como el uso ilegal de drogas. La ventaja de este modelo es que predice tanto la conducta prosocial como la antisocial, especificando estos procesos, en la infancia y en la adolescencia así como el mantenimiento o abandono en la adultez.

Da gran relevancia a los factores de riesgo en el desarrollo de la conducta antisocial, asumiendo que la misma es el resultado de múltiples factores biológicos, psicológicos, y sociales en diferentes dominios sociales, como son dentro del individuo, en la familia, escuela, grupo de iguales y comunidad. El abuso de drogas se enmarca en la conducta antisocial (Amador y Cavero, 2004).

La importancia para este modelo de los factores de riesgo radica en que numerosas investigaciones señalan que un amplio grupo de ellos incrementan la probabilidad de consumo de drogas, de la misma forma que hay importantes factores de protección que funcionan de modo semejante.

De esta manera, el modelo incorpora tres elementos básicos:

1. La conducta delincuente y el uso de drogas
2. Una perspectiva de desarrollo con submodelos específicos para las distintas edades (preescolar, escuela elemental (primaria), escuela media y preparatoria) y
3. Los factores de riesgo y protección para la delincuencia y el uso de drogas.

Dentro de las consecuencias de estos elementos, el modelo del desarrollo social parte de que el niño aprende patrones de conducta social o antisocial, de los agentes de socialización, como son la familia, la escuela, su grupo religioso, otras instituciones comunitarias, y su grupo de iguales (Amador y Cavero, 2004).

De acuerdo con este modelo, los niños socializan a través de un proceso que implica cuatro constructos:

- a) Oportunidades percibidas para implicarse en actividades e interacciones con otros (si el individuo no ve oportunidades para usar drogas la interacción e implicación no es posible).
- b) Grado de implicación e interacción (la percepción del costo personal en términos de sanciones legales).
- c) Las habilidades para participar en estas implicaciones e interacciones y
- d) El reforzamiento que ellos perciben como próximo desde la ejecución en las actividades e interacciones (el refuerzo percibido de la conducta antisocial).

De este modo cuando el proceso de socialización es consistente, un vínculo social se desarrolla entre el individuo y entre el agente de socialización, obteniendo de acuerdo a lo estrecho de este vínculo un poder reforzante y contenedor de la conducta futura, inhibiendo de esta forma las conductas desviadas a través de la internalización de las normas y valores de la unidad socializante (Amador y Cavero, 2004).

La conducta antisocial resulta cuando:

- 1) La socialización prosocial se rompe
- 2) Ante la presencia de vínculos prosociales que muestran una ganancia para la acción ilícita o
- 3) Un niño está vinculado a una unidad de socialización inmediata (familia, escuela, comunidad o pares) que tiene creencia o valores antisociales que lo llevan a creer consistentemente en las normas y valores de estos grupos (Catalana y Hawkins, 1996 citado por Amador y Cavero, 2004).

Como un resultado de lo anterior, el modelo de desarrollo social hipotetiza tres predictores directos de la conducta antisocial, los esfuerzos percibidos para la

interacción e implicación de conductas seleccionadas antisociales, el apego y compromiso con líneas de acción y otras personas con conductas antisociales y las creencias en los valores antisociales.

Finalmente, cabe precisar que no asume que la conducta sea estática, y que se deba a rasgos genotípicos o de personalidad, dado que la estabilidad conductual no es tal a lo largo del tiempo, siendo posible que eventos vitales específicos, y el ajuste a contextos sociales cambiantes durante la adolescencia y la adultez puedan modificar el curso de la conducta antisocial a lo largo del tiempo. Por ello hipotetiza que los tipos de eventos y contextos sociales puedan llevar a la continuidad o al cambio conductual desde periodos de desarrollo previos. (Amador y Cavero, 2004)

### **2.1.3 Generalidades del Consumo de Drogas**

En los últimos tiempos el uso de drogas por los jóvenes se ha convertido en un problema capital en la mayoría de los países industrializados, el fenómeno comenzó en los E.U. en los años sesenta y pronto se expandió a los demás países occidentales, aumentando considerablemente el consumo de drogas por los jóvenes (Dolto, 2004).

La población en general tiene fácil acceso a muchas de las drogas mencionadas en investigaciones, como la nicotina, alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, inhalables, opiáceos, y de más drogas que van siendo diseñadas a lo largo del tiempo. Siendo la legalidad o ilegalidad de ciertas drogas un punto de importancia, ya que esto llega a tener profundas repercusiones sobre las estrategias de control y salud pública (Borges 1996).

Debido a la disponibilidad que tienen actualmente las drogas se ve a esto como un determinante principal del número de personas que pueden llegar a experimentar con ellas, y muy posiblemente continúan su uso de una manera regular o

compulsiva, la OMS (Organización Mundial de la Salud) menciona que droga es toda sustancia química que introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas de éste (De la Garza, y Vega, 1983).

La psiquiatría ha tomado como parte importante e indispensable para su diagnóstico al DSM-IV (2002), ya que describe algunos síntomas y criterios que ayudan a dar un diagnóstico más acertado en los pacientes consumidores de drogas, y otro tipo de trastornos.

El uso, abuso y la dependencia a las drogas también trae diferentes problemáticas a los individuos, el uso hace referencia a la utilización de fármacos con fines terapéuticos siendo su consumo el deseado (De la Garza, y Vega, 1983).

Sin embargo la OMS considera también el término de uso dañino, el cual incluye, un patrón de uso de sustancias psicoactivas que causa daño a la salud física o mental (Rosovsky y Cols, 1999).

Para el DSM-IV el abuso consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias.

Para que pueda aplicarse un criterio de abuso, el problema relacionado con la sustancia debe haberse producido repetidamente durante un periodo continuado de 12 meses o bien debe ser persistente, el problema conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por:

- Consumo recurrente de sustancias que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, en la escuela o en la casa.

- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
- Problemas legales repetidos, relacionados con la sustancia como arrestos por comportamiento escandaloso, debido a la sustancia.
- Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de las sustancia.

Después del abuso viene la dependencia el cual consiste en un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar significativo en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella.

Los síntomas de la dependencia son similares para todas las categorías de sustancias, pero con alguna de ellas, los síntomas son menos patentes e incluso pueden no aparecer como es en el caso de los alucinógenos.

Se habla de dos tipos de dependencia:

- Dependencia Psíquica: Se presenta cuando la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción, y un impulso psíquico exige la administración periódica o continua de esa droga, con el fin de obtener placer o de evitar un malestar. (De la Garza, y Vega, 1983).
- Dependencia Física: Es un estado de adaptación que se manifiesta en intensos trastornos físicos cuando se suspende la administración de una droga (De la Garza, y Vega, 1983).



Dentro de la dependencia de sustancias se desarrolla la tolerancia y el síndrome de abstinencia y que el DSM-IV aparte de definir considera que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo periodo de 12 meses:

- Considerada como la necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, debido a que el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
- El Síndrome de Abstinencia: Consiste en la presencia de un cambio desadaptativo de comportamiento, con concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias. Muchos quizá todos los sujetos con abstinencia por sustancias presentan una necesidad irresistible de volver a tomar la sustancia para reducir los síntomas.

Los signos, y síntomas de la abstinencia verían de acuerdo con la sustancia empleada, los síntomas por abstinencia se presentan cuando las dosis se reducen o dejan de tomarse, mientras que los signos y síntomas de la intoxicación mejoran (de forma gradual en algunos casos) cuando se interrumpe el consumo de la sustancia.

La clasificación de las drogas más usadas se dividen en:

<b>Nombre de la Droga</b>	<b>Nombres Populares</b>	<b>Descripción</b>
Alcohol	Puede ser Cerveza Bebidas Preparadas con brandy, ron tequila, whisky, Vodka, etc.	El alcoholismo es una enfermedad crónica, caracterizada por una conducta anormal de búsqueda de alcohol y que siempre lleva a la perdida de control en la forma de beber. Tiene severos efectos en la salud, así como a nivel familiar y social.
Tabaco	Nicotina,	Es un alcaloide natural que esta contenido en los cigarros y otros productos de tabaco tales como puros, chicles o tabaco en polvo para pipa. Contiene una gran cantidad de gases que causan infecciones y enfermedades respiratorias, cáncer u otros padecimiento. El tabaquismo afecta a la mayor parte de los sistemas del cuerpo.
Mariguana o Cannabis Sativa	Pasto, yerba, mota, toque, sin semilla, Acapulco golden	Es una planta ampliamente difundida en las zonas tropicales y templadas, es una mezcla de hojas y flores, el hashis es la resina de la planta y tiene efectos más fuertes.
Cocaína Y Crack (Erythxylon coca)	Baseball, doña blanca, blancanieves, champaña, speedball (heroína y cocaína), azúcar.	Esta planta crece en las regiones húmedas de los Andes que incluyen a Perú, Ecuador, y Bolivia. El arbusto crece lentamente hasta adquirir una altura que va de los 2mts a los 2.5mts. Las hojas se meceran hasta formar una pasta que al refinarse da como resultado un polvo blanco y cristalino. El Crack se obtiene a partir de la cocaína, utilizando solventes volátiles que hacen que la droga se pueda fumar; de esta manera se obtienen efectos mas intensos, ya que es la forma mas directa en que la sustancia llega al cerebro.
Inhalables	Chemo, cemento, mona, activo, pvc, goma, thinner gasolina.	Son sustancias químicas toxicas, volátiles, utilizadas a través de inhalación por la nariz o aspiración por la boca, con el fin de producir depresión del sistema nervioso central.
Anfetaminas Y Metanfetaminas	Anfetas Corazones Elevadores Hielo Tacha Éxtasis	Pertencen a un grupo de drogas que estimulan el sistema nervioso central y se utilizan indiscriminadamente para adelgazar, reducir el cansancio y aumentar el rendimiento físico. La mayoría de estas sustancias se produce en laboratorios clandestinos y sus efectos pueden ser impredecibles.

Tranquilizantes e Hipnóticos	Pastas, roche, pastillas y rufis	La mayoría pertenecen al grupo de las benzodiacepinas se prescriben para combatir el estrés, ansiedad, para el insomnio, en la epilepsia, en la abstinencia al alcohol y otras drogas adictivas.
Heroína	Reina Nieve Poderosa Jinete Del Apocalipsis Azúcar-Morena Dama blanca Nieve H (hache)	Se deriva de la planta del opio y se clasifican como opiáceos, la palabra opio proviene del griego opo que significa jugo. Al hacer incisiones en la capsula de la planta, se obtiene un exudado resinoso de color café oscuro y olor semejante al amoniaco, que al secarse forma lo que se conoce como polvo de opio. Al ser tratados a través de procesos químicos se obtienen derivados como morfina, codeína, metadona, y meperidina entre otros. La heroína es un analgésico muy potente tiene la apariencia de gránulos blancos, cafés o roceos y su sabor es amargo. Se utiliza por vía intravenosa, aspiración nasal y fumada.
Alucinógenos	<b>Acido lisérgico</b> , LSD, cubo de azúcar, ácidos, cielo azul, rayo blanco, <b>Mezcalina y peyote</b> cactus, mezcal, botones <b>Hongos</b> mágicos o alucinógenos, PCP o polvo de ángel (anestésico), éxtasis (MDMA: metilenedioximetanfeta mina)	Son sustancias que pueden generar depresión o estimulación del sistema nervioso central. Pueden producir cambios significativos en el estado de consciencia; reingieren por vía oral (es la forma más común de uso), inyectada o fumada. Son sustancias que en cantidades pequeñas pueden producir efectos muy fuertes.
Alcántara, H., Reyes, M., & Cruz, S. (1999)		

De la Garza, y Vega (1983) mencionan que debido a que los adolescentes son la población considerada de más alto riesgo en el inicio del abuso de drogas, de acuerdo al periodo crítico de evolución en el que viven, la curiosidad se presenta como una actitud normal en la vida, ya que las drogas son parte de la realidad y objeto de esa curiosidad.

#### **2.1.4 Teoría Psicoanalítica**

Como es sabido varios autores opinan que la adolescencia es la etapa más susceptible para desarrollar una drogadicción debido a que constituye por definición una interrupción del crecimiento imperturbado y se asemeja a la exteriorización de trastornos emocionales y desequilibrios estructurales, sin embargo existe una gran controversia con respecto a si el uso de drogas en esta etapa es parte de la búsqueda de nuevas experiencias o si contrariamente es una manifestación patológica que encuentra un momento propicio para su inicio y desarrollo (Quijano, 2001).

La literatura sobre la psicodinamia del consumo de sustancias tiene el fin de explicar los orígenes de la relación de un sujeto con la droga, esto ha generado investigaciones en el campo psicoanalítico. Los primeros escritos con respecto a las adicciones plantean los aspectos placenteros del uso de las drogas para explicar la naturaleza compulsiva del consumo, enfocándose en la gratificación que se obtiene con el consumo de sustancias (Khantzian, 1978 citado por Quijano, 2001).

Es relevante mencionar el significado de la palabra adicto que a lo largo de la presente investigación se ha venido utilizando, Kalina (1987) plantea que es proveniente del latín y significa esclavo, la adicción es utilizada como sinónimo de sumisión, de acuerdo a que en el adicto la mayoría de las veces existe un modelo de fracaso y consecuentemente un proyecto de muerte, y existe la posibilidad de tener antecedentes sociofamiliares, que se observan en la incapacidad que tienen los adictos para enfrentar las dificultades de la existencia, incrementando la vulnerabilidad de los individuos, haciéndolos más indefensos frente a la propuesta de la droga como un instrumento válido para enfrentar las dificultades del vivir cotidiano (Quijano, 2001).

Debido a la conmoción emocional y las amplias fluctuaciones de la conducta que aparecen con frecuencia, en el adolescente ha sido señalado como causa de los desequilibrios que ocurren en el mundo interno como son las formas de sentir y percibir el mundo y que dan lugar a conductas psicopáticas, fantasías estados de ansiedad que se presentan de manera transitoria en la búsqueda de individuación y autonomía que a su vez permiten la emergencia de conductas adictivas. Es por ello que en algunas ocasiones se considera que la experiencia con drogas es parte del desarrollo normal (Newcomb, Maddahian y Bentler, 1986 citado por Quijano, 2001).

En la Obra de Freud no existe un estudio dedicado enteramente a la toxicomanía, en la cual la problemática del toxicómano sea tratada en profundidad. Pero a lo largo de sus escritos encontramos referencias y observaciones que resultan útiles para encarar la problemática toxicomaniaca desde el psicoanálisis (Vera, 1988).

Desde la perspectiva del psicoanálisis el toxicómano es considerado como el que hace a la droga, debido al lugar que le asigna a la psique y al tipo de vínculo que establece con el objeto. Ya que para el sujeto que consume drogas, el objeto de placer se convierte en objeto de necesidad, y más aun es la condición necesaria de su placer, ocupando el objeto de placer un lugar entre los objetos de necesidad, llevando al toxicómano a considerar a la droga la causa de su bienestar.

La droga también es considerada como un excelente anestésico del dolor psíquico, permitiendo al consumidor evocar durante la fase toxica aguda un recuerdo doloroso o penoso sin ansiedad, al grado de vivir la solución y el desenlace final de una manera placentera y hedónica (Bellomo, 1992 citado por Quijano, 2001).

Vera (1988) explica que el toxicómano pretende hallar el objeto de satisfacción y toma a la droga como objeto de necesidad que no puede faltarle en el plano vital,

al faltarle, lo que hace es expresarle la negación de la pérdida remitiéndolo a una negación precoz y fundamental, la negación de la carencia de objeto.

Explicando a su vez que es el toxicómano el que hace a la droga, considerando a ésta únicamente como objeto, en el sentido psicoanalítico del término, significando a la sustancia convirtiéndola entonces en un objeto, y no es menor cierto que el toxicómano al drogarse, es alguien que plantea un acto.

Dentro de lo que la dimensión de acto introduce y encarna para el toxicómano no es otra cosa, que la pulsión de muerte, entendiéndose por pulsión a las excitaciones internas, inherentes a lo orgánicamente vivo, es decir impulsos que por naturaleza quieren reproducir algo anterior, como es la meta de toda vida, la muerte (Freud, 1920).

En tanto que para el toxicómano, la satisfacción no depende del objeto droga, sino del acto de drogarse, ya que la satisfacción está en el goce con la muerte en el acto que se lleva a cabo (Vera, 1988).

Haciendo del vínculo con la droga, la satisfacción para el sujeto ya que reside en el objeto, o más exactamente con el registro de la necesidad que es lo que hace la satisfacción al acto, basándose en el acto mismo, de su repetición, es decir busca la repetición del placer (Vera, 1988).

Ya que lo que hace la compulsión de repetición es revivenciar provocando no menos que displacer al yo, puesto que saca a la luz operaciones de pulsiones reprimidas (Freud 1920).

En cuanto a la clínica, muestra que el vínculo del toxicómano con la droga aparece bajo el doble signo de la necesidad y la exclusividad. La necesidad porque al toxicómano ese objeto se le vuelve necesario al punto de no poder faltarle en un plano vital y la exclusividad en el sentido de que la droga para el toxicómano al no

superarse nunca hacia otra cosa, invalida de entrada toda posibilidad de constituirse para los demás objetos, en tanto objetos de placer (Vera, 1988).

Así, si tratamos de precisar lo que significa el objeto droga para un sujeto a partir del momento en que este sujeto está atrapado en este vínculo, podría formularse diciendo que la droga se convierte para él, en objeto exclusivo de su placer necesario.

El vínculo entre el toxicómano y la droga, pone en juego dos ejes principales de ésta problemática: el referido a la exclusividad del objeto en tanto significante consagrado a marcar radicalmente la relación del toxicómano con la droga, y por otra parte el referido al destino del placer (Vera, 1988).

Tratándose dentro del destino del placer de las pulsiones destinadas a conducir a la satisfacción, pulsiones parciales entendidas como sadismos hacia el yo propio, destinadas a asegurar el camino hacia la muerte (Freud, 1920).

Placer en tanto funda la relación del toxicómano con el objeto, y que a su vez está sometido a la lógica de la exclusividad, viéndose atrapado en las redes de la necesidad.

Debido a la relación de exclusividad del toxicómano con la droga, es indisociable su intento de rechazo, excluyendo a todo posible compañero de placer, aspirando así además de un ideal narcisista de placer, a un ideal narcisista de autonomía en el goce, llevando esto a determinar cuándo y cómo el sujeto consume la droga (Vera, 1988).

Encontrando en la autonomía narcisista un apoyo en la práctica del toxicomaniaco a través de la droga, debido a que el acto le da al toxicómano la posibilidad de verse en el origen de lo que Freud llama un goce inmediato (Vera, 1988).

Es importante mencionar que no todos los que consumen drogas se vuelven por ello toxicómanos. Para dar cuenta de la entrada de un sujeto en la toxicomanía, hay que tener en cuenta otros datos, se cree que esa entrada es el resultado de un encuentro, el encuentro con una problemática, la negación de la falta del objeto, con la contingencia de ese real químico que es la droga, resultado de ese encuentro es lo que el toxicómano llama "flash".

Esta experiencia del flash, es puntual dentro de la problemática del toxicómano ya que aparece como el significant que se convierte en un medio y fin, que quisiera significarse a si mismo, es decir que quiere decirnos algo (Vera, 1988).

Implicando así a la experiencia de la droga con lo innombrable que horroriza y que deja a la realidad en un estado de sufrimiento que irrumpe entre la percepción y la conciencia como trauma, ya que para el toxicómano el encuentro con situaciones traumáticas provoca la repetición del flash el cual tiene como objetivo volver accesible lo real (Vera, 1988).

Ciertos psicoanalistas sostienen la hipótesis, en donde según ellos, el recurso a la droga sería comparable con el recurso que tiene el niño pequeño al intentar satisfacer por vía alucinatoria la imperiosa exigencia de las necesidades inferiores, ya que estos sujetos se encuentran en algunos momentos en estados de extremo infortunio físico y psíquico, para quienes por eso mismo todo comportamiento aparece regido por el principio del placer (Vera, 1988).

Es entonces en este orden de ideas donde la droga sería para el toxicómano, el instrumento, que le permitiría escapar a las coacciones del principio de realidad y resolver a través de la ilusión química la prueba de frustración vivida como insoportable para él.

Freud (1920) dentro de su obra *Más allá del principio del placer* explica a éste y al principio de realidad, el primero se deriva del principio de constancia es decir a la



tendencia a mantener constante la excitación intracerebral, este parece estar directamente al servicio de las pulsiones de muerte y al principio de realidad como el que exige y consigue posponer la satisfacción, no obstante renunciando a diversas posibilidades de lograrlo tolerando, provisionalmente el displacer, en el largo rodeo hacia el placer, haciendo al principio de realidad responsable de una pequeña parte de las experiencias de displacer que en este caso provoca la falta del objeto droga.

Dentro de la problemática del toxicómano se distinguen dos momentos.

- 1) El encuentro con la droga
- 2) El desencadenamiento de la toxicomanía propiamente dicha.

El encuentro con la droga sorprende y fascina al sujeto por que colma esa espera de un objeto que el sujeto ignora conscientemente. En ese primer tiempo de la problemática del toxicómano se constatan dos cosas: por una parte el consumo de droga aparece acompañado por un intenso sentimiento de placer, y por otra parte la ausencia de comportamientos compulsivos de drogarse en donde todavía no se ha creado el hábito del producto (Vera, 1988).

En el segundo momento la situación cambia, y la droga que al principio era una fuente de placer, por la encarnación misma del objeto desconocido y ardientemente esperado se convierte en la inauguración del ciclo toxicomaniaco, debido a que es el momento en que irrumpe el hábito físico al producto y la compulsión repetitiva a drogarse, haciendo esencial el momento en que la repetición ocupa el lugar de placer (Vera, 1988).

Entonces el encuentro con la droga es producido bajo el signo del placer caracterizando a la toxicomanía por la desaparición del placer ante la repetición, obedeciendo a la compulsión a la repetición, es aquí cuando se acaba el placer y se vuelve dependencia. Apareciendo en el momento toxicomaniaco en el nivel

inconsciente como placer, reapareciendo en el sistema consciente como displacer o como ausencia de placer.

Por otro lado Vera (1998) menciona la relación dependencia/independencia que se ve aparecer en todos los adolescentes, considerando a esta dualidad de los elementos lo que se pone en juego, en cuanto a la independencia que puede lograr la droga en el sujeto al apartarlo justo de las dificultades de su medio, lo lleva a formar una dependencia a la sustancia.

Se puede decir que esta situación es paradójica, debido a que la toxicomanía obedece a la compulsión a la repetición, acabándose el placer en el momento en el que se crea dependencia al objeto que una vez lo aparto y lo hizo sentir independiente de los demás.

Freud en *El malestar de la cultura* en 1929 menciona que uno de los métodos más eficaces destinados a ejercer una influencia corporal, es el método químico especificando a la intoxicación, debido a la presencia en la sangre y en los tejidos de ciertas sustancias ajenas al cuerpo, procurando sensaciones agradables inmediatas, y no es solo un goce inmediato, sino también un grado de independencia deseada respecto del mundo exterior, esto a su vez funciona como un destructor de preocupaciones, sustrayendo a la carga de la realidad y refugiándose en un mundo propio, que es considerado por el sujeto como mejores condiciones para la sensibilidad (Vera, 1988).

También hay que tener en cuenta que la desaparición del placer en la experiencia del toxicómano está estrechamente vinculada con otros tres elementos que son: el hábito físico de la droga, la repetición compulsiva a drogarse, y lo que en el decir del toxicómano aparece muchas veces como lo "horrible" que hay que evitar (Vera, 1988).

El acostumbramiento físico a la droga en la primera etapa aporta del exterior un placer ardientemente esperado, desde el interior de la experiencia toxicomaniaca esta droga se convierte por sus propiedades farmacológicas en un objeto específico, cuya ausencia asume al sujeto en un estado físico y psíquico de carencia de objeto que algunos toxicómanos describen como lo “horrible” (Vera, 1988).

Algunas formulaciones teóricas han servido para identificar la naturaleza de las vulnerabilidades, las perturbaciones y el dolor que predispone a ciertos individuos a la dependencia a las drogas como en el caso de los trabajos de Treece y Khatzian (1978) describen la vulnerabilidad caracterológica subyacente al abuso de sustancias como: a) una incapacidad para experimentar la graduación de los sentimientos, para anticiparse al peligro o para utilizar señales afectivas que activen los mecanismos de defensa; b) escasa autoestima con protección narcisista que se aúna a la escasa, introyección del yo y de las imágenes objétales; y c) alteraciones en el pensamiento y en el juicio referidos a inmadurez y mecanismos de adaptación y defensa rígidos. Estos tres aspectos de vulnerabilidad, conducen a una deficiente capacidad para el autocuidado caracterizado por alteraciones en la autorregulación, autoevaluación y autocontrol (Quijano, 2001).

Es así como la ingesta de drogas se puede iniciar durante una crisis severa en la cual las capacidades adaptativas se encuentran alteradas. Si el usuario experimenta un beneficio adaptativo, la consecuencia es el uso continuo y la dependencia. Esta última puede presentarse como una manifestación regresiva, o bien cuando la droga, a través de sus efectos proporciona una apariencia de funcionamiento normal (Quijano, 2001).

Kandel, Treiman, Faust y Single, (1976) sostienen que el abuso de drogas suele originarse en la adolescencia, y está vinculado con el proceso normal aunque problemático del crecimiento, la experimentación con nuevas conductas, la

autoafirmación, el desarrollo de relaciones íntimas con gente ajena a la familia y el abandono del hogar.

En conclusión la mayoría de los adictos suelen presentarse como individuos dependientes e inadaptados y que a menudo suelen derrumbarse, al parecer no funcionan porque son demasiado dependientes y presentan una imposibilidad para asumir responsabilidades, son individuos que necesitan de una constante protección, ya que temen estar aislados y separados, este miedo de separación y el fracaso de la independencia que presentan sirve como función protectora. Llevando a la formulación del adicto a ser o no un adulto independiente

### **2.1.5 Teoría del Aprendizaje Social**

Una introducción a la Teoría del Aprendizaje Social es expresada por Albert Bandura en los años 1969, 1977, 1978, 1982, 1986, y es considerada como una visión histórica acerca del aprendizaje y los determinantes de la conducta.

La TAS señala que el aprendizaje ocurre por el condicionamiento clásico, operante y vicario, además de asignarle una importancia relativa a las cogniciones. Son 4 los constructos principales de esta teoría:

a) Reforzamiento Diferencial: Se refiere a las conductas que tienen consecuencias conocidas como reforzadores que pueden darse en situaciones diversas.

b) Procesos Cognoscitivos: Las personas van adquiriendo la información necesaria del ambiente, como para determinar el resultado de las acciones que piensa tomar. Si una persona obtiene buenos resultados o reforzamiento en sus acciones es muy probable que al aumentar su autoeficacia es decir el control que el individuo tiene sobre las drogas, tiene mayor probabilidades de conseguir el éxito en las próximas acciones a seguir (Kumate, 2002).

c) Determinismo Recíproco: Propone que el estudio y explicación de la conducta se da a través de observar las variaciones simultáneas entre las conductas, las disposiciones biológicas y ambientales a lo largo del tiempo (Martínez, 2003).

La TAS puede ser considerada una teoría interaccionista, dado que señala que los factores personales y ambientales, son interdependientes. Existe una causalidad multidireccional entre los factores, por lo cual la conducta puede ser estudiada y explicada a partir de las variaciones simultáneas entre las disposiciones personales, las variaciones del ambiente y las conductas a través del tiempo (Martínez, 2003).

Las cogniciones de los individuos juegan un papel importante en explicación de sus conductas. Una persona es tanto agente como receptor de los patrones de conducta; la conducta y el ambiente interactúan con un número básico de capacidades cognitivas individuales: la capacidad de simbolización, la capacidad de previsión, la capacidad vicaria y la capacidad de auto regulación (Martínez, 2003).

La Simbolización, de acuerdo con Bandura (1986), se refiere a la capacidad de los individuos para desarrollar modelos cognoscitivos de la experiencia, que sirven como guía para la toma de decisiones y las acciones futuras. La simbolización permite a un individuo planear los cursos de acción, generar y probar alternativas.

La previsión se define, como la capacidad del individuo de anticipar consecuencias de las acciones y establecer metas; entonces las representaciones cognoscitivas de los eventos futuros tienen un fuerte impacto en las acciones presentes. La simbolización y la previsión juegan un rol importante al determinar las elecciones de conducta en un contexto ambiental específico. La capacidad vicaria, involucra al aprendizaje ocurrido a través de la observación de la conducta en otras personas y sus consecuencias (Martínez, 2003).

El modelamiento es una forma altamente eficiente para aprender acerca de los patrones de comportamientos complejos, sin embargo, la TAS distingue entre la adquisición y el desarrollo de la conducta modelada (Martínez, 2003).

Una vez aprendida, la conducta es más estable y resistente a la extinción cuando se ha adquirido sobre un programa en el que constantemente se refuerza la conducta deseada (Bandura y Walters, 1990).

Los individuos no ejecutan todo lo que aprenden, primero ponen atención a la conducta del modelo y luego la recuerdan a través del proceso simbólico que traduce dicho recuerdo en una acción, los incentivos para reproducir la conducta observada determinarán la producción de las conductas modeladas (Martínez, 2003).

La TAS asume una orientación positiva del organismo en lugar de pasiva, donde las acciones tales como anticipación, simbolización, autorregulación modelamiento, y la auto eficacia; son determinantes de la conducta. Un individuo elige consumir alcohol u otras drogas para obtener resultados específicos y puede elegir otras formas de conducta más adaptativas menos dañinas, a fin de alcanzar sus metas (Martínez, 2003).

El principio básico de la TAS, es una interacción multideterminada entre factores biológicos, medioambientales y psicológicos, esta interrelación de factores, es la que puede favorecer el aprendizaje de determinadas conductas que no favorecen el desarrollo del individuo, o que son poco adaptativas (Bowers, 1973; Endler y Magnusson, 1976; Mischel, 1973 citado por Martínez, 2003).

De esta manera, la TAS, en el campo de las adicciones, considera que la conducta adictiva, como conducta social, se adquiere y se mantiene mediante el modelamiento, el reforzamiento social, los efectos anticipados de la sustancia, la

experiencia directa de los efectos de la sustancia (recompensa y castigo) y la dependencia física. En este modelo de aprendizaje social se considera que el abuso de una sustancia se adquiere socialmente y las pautas de la conducta aprendida, se mantienen por numerosas señales: antecedentes y consecuentes reforzantes, que pueden ser psicológicas, sociológicas o fisiológicas (Martínez, 2003).

La teoría del aprendizaje social no plantea que las raíces del uso de sustancias se originan en las cogniciones específicas del propio adolescente, sino que se origina en las actitudes y comportamientos de personas que sirven como modelos del adolescente. Por ejemplo, si un adolescente observa que sus padres se relajan cuando consumen alcohol, o que sus amigos fuman marihuana para suavizar las interacciones sociales, se modifican sus creencias acerca de las consecuencias y sus actitudes hacia su propio consumo de sustancias (García, 2001).

El abuso de sustancias puede estar mantenido por factores tales como: la reducción de ansiedad, el incremento del reconocimiento social, la aprobación de los iguales, la mejoría de la habilidad para las relaciones sociales, y la evitación de los síntomas de abstinencia (Martínez, 2003).

La TAS, explica el desarrollo y el mantenimiento de la conducta adictiva a través de los siguientes elementos (Abrahms y Niaura, 1987):

1. Aprender a consumir alcohol u otras drogas, es una parte integral del desarrollo psicosocial, y del proceso de socialización dentro de una cultura gran parte del aprendizaje tiene lugar en la infancia, aun antes de que el niño o el adolescente pruebe la sustancia, este aprendizaje se da de manera indirecta, por las actitudes, expectativas y creencias que los individuos tienen acerca de las drogas, y de forma directa por el modelamiento o aprendizaje observacional del consumo. Ya que como se mencionó los patrones de consumo se aprenden dentro de un contexto general de socialización, por lo cual en las diferentes etapas vitales de

desarrollo (infancia, adolescencia, y adultez), las creencias que tienen las personas acerca del uso y abuso cambian, de acuerdo con los cambios que se observan en las fuerzas de socialización (Cellucci, 1982 citado por Martínez, 2003).

2. Existen factores que predisponen a los individuos a consumir en exceso, pueden ser de naturaleza biológica, sociológica, o psicológica, así como de naturaleza heredada o aprendida, estos factores interactúan con variables situacionales y sociales e influyen en el consumo, los factores genéticos y farmacológicos pueden incrementar el riesgo del abuso de alcohol u otras drogas en individuos vulnerables, los factores psicosociales incluyen déficit o excesos en las habilidades, como incompetencia social o dificultad al mejorar emociones negativas. La ausencia de los modelos de consumo moderado o la presencia de los modelos de consumo excesivo, pueden también resultar factores de riesgo del abuso.

3. Las experiencias directas con el alcohol u otras drogas son variables muy importantes, ya que la persona al consumir obtiene efectos placenteros que refuerzan la conducta de consumo.

4. El consumo de drogas, puede ser utilizado como una forma de enfrentar a corto plazo las demandas de una situación estresante o para aligerar las consecuencias aversivas. Por lo tanto es altamente probable que esta conducta se siga presentando principalmente, en aquellas personas en las que sus capacidades de enfrentamiento se encuentran disminuidas.

5. Ciertas situaciones ambientales se vuelven señales antecedentes del consumo, que se convierten en estímulos condicionados del consumo de sustancias, así la reactividad a señales internas y ambientales puede establecer las bases para el consumo.



6. Dentro de la Teoría de Aprendizaje Social, la tolerancia y la dependencia física se consideran determinantes de consumo mantenido de sustancias, la tolerancia promueve un incremento en el consumo, al disminuir los atributos del reforzamiento positivo del uso de la droga, por lo que el individuo necesita consumir mayores cantidades de la sustancia, para lograr un valor de reforzamiento de igual magnitud, paralelo al desarrollo farmacológico de la tolerancia. Por otro lado se considera que la dependencia física, trae consigo un aumento en el consumo de la droga, como una manera de evitar los efectos de dolor experimentados por el retiro de la droga, que ocurre en periodos de abstinencia agudos. Es aquí cuando el consumo de la sustancia es reforzado de manera negativa, como una manera de evitar las consecuencias desagradables de la no ingesta, es decir, la evitación del síndrome de abstinencia (Hershon, 1977 citado por Martínez, 2003).

7. Existe una serie de factores que afectan el consumo de sustancias: factores sociales, situacionales e individuales, estos factores varían entre individuos y en el tiempo, por lo que la TAS, asume, que no hay una combinación de factores que se requieren para producir un consumo abusivo, no hay una personalidad adictiva, un marcador genético o situaciones medioambientales específicas, y tampoco existe una progresión inexorable de etapas adictivas, en contraste existen múltiples rutas biopsicosociales para el uso, abuso y recuperación, que están sujetas a los mismos principios del aprendizaje social. Tomando en cuenta que la recuperación depende, principalmente de la habilidad del individuo para elegir y explorar formas alternas de enfrentamiento (Martínez, 2003).

Algunos estudios realizados en muestras comunitarias de adultos y adolescentes (Bradizza, Carey & Maisto, 1999) muestran que la influencia de variables como la gratificación obtenida, la influencia de los compañeros que utilizan alcohol u otras drogas, el estrés o los estilos de enfrentamiento pueden ser predictores de la aparición de este tipo de conductas (Martínez, 2003).

Los adolescentes no necesariamente tienen que observar el consumo de sustancias entre modelos influyentes para ser socialmente moldeados o reforzados, simplemente puede ser suficiente con escuchar a modelos influyentes que hablan en favor de la experimentación de sustancias. Por lo tanto, las causas del uso de sustancias en adolescentes se puede encontrar entre a) padres, amigos cercanos y otros modelos que utilicen sustancias y b) declaraciones o actitudes favorables hacia el consumo de sustancias hechas por modelos, especialmente por personas que pueden ser admirados y que se involucran en el consumo de sustancias (Abrams y Niaura, 1987 citado por Martínez, 2003).

Martínez (2003) menciona que el comportamiento adictivo se aprende bajo los principios del condicionamiento clásico y operante, y presupone que estos pueden llegar a ser modificados a través de nuevas situaciones de aprendizaje. La teoría del Aprendizaje Social concluye que si los adolescentes esperan producciones personales más beneficiosas que costos, pueden estar en mayor riesgo de experimentar con sustancias (García, 2001).

### **2.1.6 Teoría Gestalt**

La teoría Gestalt fundada por Wertheimer, Köhler y Koffka, poco antes de la Primera Guerra Mundial, hace referencia al significado de las percepciones de los objetos conocidos en la vida diaria, en la mente.

Uno de los principios más valiosos de la Teoría Gestalt es que todas las conductas se encuentran gobernadas por el principio de Homeostasis, o principio de adaptación. Principio que sirve para lograr alcanzar necesidades personales percibidas, estableciendo contacto con fuentes humanas, y físicas de las cuales la persona espera lograr ayuda para completar sus necesidades (Castañedo, 1997).

El organismo interactúa con el medio ambiente que le rodea, llegando a autorregularse en la satisfacción de sus necesidades. Si una persona padece de un trastorno incontrolable en su proceso homeostático, posiblemente se sentirá incapaz de controlar el medio y no logrará enfrentarse a él.

La catexis es un término empleado por la teoría gestalt el cual se refiere a la actitud repelente/atrayente (polaridad) del individuo sobre las cosas de su medio que le ofrecen esperanza y promesa por un lado, y temor o terror por otro. La actitud puede ser positiva o negativa depende solamente del concepto mental del individuo o de su percepción (Castañedo, 1997).

En general el ser humano tiende a desear contacto con las catexis positivas y evitar las catexias negativas, aunque muchas veces se encuentre en un mismo contacto ambos elementos pueden ocasionar confusión en el individuo ambivalencia e inseguridad (Castañedo, 1997).

El contacto y la retirada son las dos formas opuestas con las que se acercan a los acontecimientos psicológicos, ninguno de ellos es por si solo bueno o malo, estas ayudan a llevar a cabo las actividades. Aquí se sitúa la capacidad de discriminación, percibiendo y reaccionando ante ellos tal y como se presentan o no. Tomando en cuenta a las emociones más que el intelecto, ya que son las fuerzas que caracterizan la acción, situándose a la teoría gestalt como la educadora de las emociones y no la mente (Castañedo, 1997).

Dentro de la neurosis, se pueden presentar series de asuntos inconclusos que la persona no llega a manejar, debido a que el proceso de vida cotidiana se ve interrumpido por el ciclo contacto-retirada, que se rompe e imposibilita la distinción entre las dos formas de catexis, perdiéndose, la habilidad para seleccionar los medios que puedan satisfacer las necesidades (Castañedo, 1997).

Imposibilitando la percepción de alternativas que pueden estar disponibles, es entonces cuando los sujetos buscan salidas como la depresión, el uso de drogas ó el uso de alcohol, todas ellas ofrecen solo un escape temporal al dolor, que solo producen asuntos inconclusos (Castañedo, 1997).

Uno de los procesos importantes que maneja la teoría gestalt es la percepción, haciendo referencia a la recepción de las ideas de otras personas, sin antes digerir o llevar a un mejor entendimiento la información que se obtiene de las otras personas. Es así como la persona comienza a introyectar, estableciendo sus propias normas, valores y actitudes, y es así como elige sus conductas esto puede llevar al adolescente a adquirir ideas de familiares, amigos y compañeros de escuela, introyectando de cualquiera de estos grupos los pensamientos acerca del consumo de drogas (Castañedo, 1997).

Este proceso se presenta durante la adolescencia con mayor facilidad, debido al periodo de vulnerabilidad por el cual el adolescente atraviesa por la transición a los cambios físicos y emocionales.

Debido a que, en mayor o menor medida, todos estamos sometidos a presiones sociales, la persona que es dirigida por los otros llega a estar gobernada universalmente por los “deberías” de los otros, más que por el pensamiento propio e independiente (Castañedo, 1997).

Otro de los procesos involucrados en el consumo de drogas es la confluencia, ya que se refiere a la falta de conciencia de la frontera que le separa de los otros. En este proceso el individuo olvida hasta quién es, y ejecuta conductas que más tarde no puede identificar como suyas, ejecuta acciones partiendo de actitudes de los otros, deja a un lado su propia identidad para tomar decisiones en forma dependiente, ya que muchas veces dentro de la adolescencia se tienen relaciones afectivas muy intensas, y por miedo a perder amistades y pertenencia al grupo social se va creando, una dependencia emocional y esto interviene en la forma de

actuar, y pensar de los adolescente, adquiriendo ideas y actitudes que son positivas y en otros casos negativas (Castañedo, 1997).

La teoría gestalt centra al individuo a re-descubrir que es lo que le llena, y que es lo que le vacía hasta llegar a re-establecer el equilibrio entre la persona y el mundo que le rodea (su medio ambiente). Se limita al aquí y al ahora, observando y percibiendo lo obvio, ya que comprende el presente, ayudando a enfrentar al futuro (Castañedo, 1997).

La teoría tiene un modelo, el cual divide la evolución de la personalidad en tres fases: social, psicofísica, y espiritual, estas tres partes forman un continuo y son divididas únicamente a efectos de llegar a una mejor comprensión de la teoría. Las tres existen en una persona desde su nacimiento, como un potencial innato.

El estadio social es llamado así porque requiere la interrelación con los otros, no solamente para desarrollarse, sino para sobrevivir se caracteriza por una consciencia de los otros y la atención a los mismos, especialmente en relación con los padres, una de las necesidades que se tienen en este estadio es la necesidad de interactuar con los otros y el darse cuenta de la existencia de estos (Castañedo, 1997).

El estadio psicofísico se caracteriza por la toma de conciencia de la existencia de uno mismo, es en este momento en el que el niño responde al mundo en gran parte psicológicamente con una mayor conciencia y diferenciación.

En el estadio espiritual el hombre va más allá de la forma de conciencia de si mismo, como una entidad corporal que es en un mundo material, y experimenta su existencia de otra forma, en este estadio la consciencia se modifica pasando por ejemplo, de las sensaciones kinestésicas a lo que se conoce como sensaciones extrasensoriales.

Dentro de la actividad intelectual física y emocional el hombre trasciende a lo que puede denominarse, una persona sensitiva-intuitiva es en esta fase, donde desafortunadamente mucha gente sin saber como hacer frente a su propio desarrollo personal, trata de alcanzar el tercer estadio del desarrollo de la personalidad, por medio de instituciones religiosas cerradas, o formando una adicción a las drogas, cada uno de estos medios inauténticos pueden llegar a fortalecer la propia creencia, pero ninguno de ellos puede y tiene la fuerza necesaria para situar a una persona en algún estadio, debido a que el movimiento o la transición de un estadio al siguiente, procede del desarrollo personal (Castañedo, 1997).

Por otra parte el organismo humano comienza la vida con una diferenciación de necesidades, esto es potencial de crecimiento, y se le llama periodo de ser, aquí el individuo se modifica, aprende acerca de lo que significa la separación, las diferencias, y las relaciones, este proceso es conocido como adaptación.

Dentro de la adaptación se encuentra la auto-conciencia y la apreciación de su propia existencia, estas son necesarias para que el individuo logre llegar a ser reconocido por los otros, siguiendo la aprobación que es otro de los procesos importantes, y que a menudo es confundido con el reconocimiento, sin embargo, sus efectos son opuestos (Castañedo, 1997).

La aprobación sugiere un sistema externo al niño, por medio del cual se le motiva a medirse a si mismo, y el reconocimiento motiva al niño a establecer su propio sistema, basado simplemente en quien es él.

La aprobación forma parte del proceso de socialización que tiene el individuo, ya que quien es aprobado puede llegar a ser presionado, se divide a si mismo entre lo que es y lo que se supone que sea.

En cuestión con el darse cuenta o tomar consciencia, se acompaña siempre de la formación de nuevas percepciones, ya que con el darse cuenta el organismo puede movilizar los estímulos del ambiente, teniendo a su vez la capacidad de rechazar, matizar, y asimilar situaciones que pueden llegar a ser difíciles del medio social. El darse cuenta es uno de los puntos importantes debido a que ayuda al individuo a encontrar una solución y a enfrentar sus propios problemas (Castañedo, 1997).

En cuanto al aprendizaje, tiene lugar por medio del descubrimiento, en la formación de nuevas Gestalten (percepciones), de acuerdo al hecho del organismo que interactúa con su medio ambiente, se completan las percepciones, se desarrolla el darse cuenta, y el aprendizaje se produce.

Dentro de los objetivos de la teoría Gestalt es lograr la madurez del individuo, entendiéndose como madurez a la transición que se realiza al pasar de recibir el soporte del medio ambiente a darse el individuo su propio auto-soporte, este implica el establecer contacto con otras personas, en cuanto al contacto continuo o la confluencia, la ausencia de contacto, o el aislarse no son formas sanas de contacto, y este se debe recibir en el medio ambiente del organismo.

Dentro de la teoría Gestalt el punto muerto es uno de los aspectos más importantes ya que una situación en la que no se obtiene soporte del medio ambiente, y el individuo se encuentra, o se cree incapaz de hacer frente a la vida por sí solo, puede ocasionar manipulaciones o juegos psicológicos, los cuales son empleados para tener el control de su medio, para evitar enfrentar la vida por sí mismo (Castañedo, 1997).

## **CAPÍTULO 3. CONSUMO DE DROGAS Y FACTORES ASOCIADOS**

### **3.1 Panorama del Consumo de Drogas en México**

El consumo de drogas es un problema que ha trascendido diversos límites, personales, sociales, económicos, y políticos a nivel mundial hoy en día es difícil encontrar un país en el que no se observe este fenómeno. Los índices de abuso en cada país muestran variaciones en la extensión y el tipo de sustancias utilizadas, de acuerdo con estadísticas de demanda de tratamiento, en América prevalece el abuso de cocaína

De manera particular México es un país localizado en las principales vías de tráfico de drogas, dejando de ser un país de tránsito de drogas para convertirse en un país de consumidores, lo cual ha redundado en la formación de poderosas redes de narcomenudeo, enfocadas a invadir los mercados más vulnerables (Medina-Mora, 2001).

Debido a las repercusiones que tiene el consumir drogas en los individuos el área de la investigación epidemiológica dedica un considerable esfuerzo al estudio del uso de drogas, y a los problemas relacionados con este uso, ocasionado en personas que no necesariamente tienen un diagnóstico clínico de consumo perjudicial o de dependencia.

Para fines de la presente investigación se presentará un panorama general del consumo de drogas en México, haciendo hincapié en el comportamiento del consumo de drogas en los adolescentes y algunos factores que se asocian con este (Medina-Mora, 2001).

En México, a partir de la década de los 70 se establece el estudio continuo del uso y abuso de drogas, iniciándose las primeras encuestas en hogares, así como los estudios periódicos en población estudiantil y grupos vulnerables posteriormente,



en la década de los 80 se amplia el Sistema de Registro de Información en Drogas (SRID) en la ciudad de México, el cual incluye los casos detectados en instituciones de salud y de procuración de justicia. Durante los años 90 se establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), y se lleva a cabo un estudio de menores trabajadores en espacios abiertos en 100 ciudades. Finalmente al iniciar la primera década de este siglo se plantea la necesidad de disponer de información actualizada, y sistematizada y obtenida con metodologías comparables, por lo que se crea el Observatorio Epidemiológico de Drogas (Medina-Mora, 2001).

### **3.1.0 Encuesta Nacional de Adicciones**

En la actualidad el uso de drogas en México ha ido incrementando significativamente afectando a la población cada vez más, en los diferentes estudios que se han hecho en los últimos años como la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 menciona que dentro de las drogas legales de mayor índice de consumo es el tabaco y el alcohol, mostrando mayor prevalencia en el alcohol.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 el consumo de tabaco en los adolescentes representaron el 5.7%, habla de 435,473 individuos menores de edad, de 12-17 años, observándose un mayor porcentaje entre los hombres, y a su vez representa un factor de riesgo importante si consideramos que en recientes estudios se ha encontrado que iniciar su uso a edades tempranas incrementa la probabilidad de consumir otras drogas como la marihuana y la cocaína.

Dentro de los principales problemas de salud pública del país se encuentra el consumo de alcohol, estudios recientes documentan una mayor participación de las mujeres en las prácticas de consumo, y una disminución en la edad de inicio, esta tendencia presume un incremento en los índices de problemas junto con una ocurrencia a una menor edad y por lo tanto una mayor carga del problema para la sociedad (ENA, 2002).

Se reporta que el consumo es más frecuente en las poblaciones urbanas que en las rurales y en los varones más que en las mujeres, en cuanto a las diferencias más sustanciales en los patrones de consumo se observa entre las mujeres, siendo el consumo, significativamente más elevado en aquellas que viven en zonas urbanas (ENA, 2002).

Se muestra un incremento en los niveles de consumo de grandes cantidades en la población femenina pero particularmente en los índices de consumo y abuso en la población adolescente de 12 a 17 años. Este incrementó en los niveles de consumo coincide con lo reportado por otros estudios y tiene como consecuencia una aparición más temprana de los problemas crónicos que se derivan del abuso de alcohol (ENA, 2002).

En cuanto a los índices de crecimiento en el consumo y el abuso de alcohol entre los adolescentes menores de edad se incrementó significativamente en hombres de 0.6% en 1998 a 2.7% en 2002 y en mujeres de 0.2% a 0.8% (ENA, 2002).

Las consecuencias del abuso reportadas con mayor frecuencia son: Las discusiones con la familia y los amigos, las peleas, los problemas con la policía, en la escuela, en el trabajo y los de tipo económico vinieron después.

En el caso del consumo de drogas en México 3, 508, 641 personas que habitan zonas rurales y urbanas del país han hecho uso ilícito de drogas, se considera uso ilícito al consumo de drogas ilegales inhalables y las drogas con utilidad médica cuando se hace fuera de prescripción (ENA, 2002).

En proporción al total de la población el 8.6% de los hombres y 2.1% de las mujeres han usado drogas, con un total de ambos sexos de 5.0%, en promedio cada usuario consume 1.3 drogas (ENA, 2002).

Dentro de las drogas que mas consume la población es la mariguana, 2.8 personas reportan haber usado mariguana por cada uno que ha probado la cocaína, que es la droga que ocupa el segundo lugar de consumo después de la mariguana (ENA, 2002).

Las drogas de uso médico utilizadas fuera de la prescripción ocupan el tercer lugar de consumo, el 1.21% reportan haber usado este tipo de sustancias sin que un médico se los hubiera indicado. El consumo es mayor en zonas urbanas 1.38% que en rurales 0.67% y es ligeramente mayor entre hombres 1.27% que entre mujeres 1.16% (ENA, 2002).

En cuanto a las drogas de inicio más temprano se encuentran los inhalables, (con una media de 17 años), pero a su vez son las que menos persisten en la vida de los usuarios. La mariguana ocupa el segundo lugar de acuerdo a la edad de inicio es a los 18 años, seguida por la cocaína 22 años y las drogas médicas usadas fuera de prescripción 28 años. En general el inicio en el consumo de drogas es temprano, la media de inicio se ubica entre los 19 y los 24 años de edad, siendo mas temprano para los hombres (19 años) que para las mujeres (23 años) (ENA, 2002).

Los amigos siguen siendo la principal fuente de obtención de drogas (56%) sin embargo llama la atención la mayor proporción de usuarios de drogas que reportaron conseguirlas en las calles (30%), lo que resalta la importancia de reforzar las acciones preventivas y de eliminación de drogas de las calles (ENA, 2002).

La preferencia por las drogas varía de forma significativa en función del sexo de la persona, para los hombres, la mariguana es la droga de preferencia y en segundo lugar reportan el uso de cocaína, las mujeres prefieren las drogas de uso médico y solo en segundo lugar la mariguana, para las mujeres la cocaína ocupa el tercer

lugar, en tanto que los hombres prefieren un tercer lugar las drogas médicas (ENA, 2002).

Se reporta que el uso experimental más frecuente lo ocupa la marihuana (2.3%) y la cocaína en polvo (0.7%), en contraste con la heroína, las metanfetaminas, el crack y la pasta básica de cocaína, es más frecuente que las personas que experimentan con estas sustancias desarrollen patrones de uso crónico (ENA, 2002).

Por otra parte resultados de la encuesta confirman el bajo número de personas que usan las drogas por vía inyectada, en total 0.1% de la población reportó haberse inyectado drogas. Si bien la mayor parte de los usuarios de heroína reportan la vía inyectada 72.5%, su proporción en la población es pequeña. La mayor parte de los usuarios de cocaína, y la adicción más frecuente en México (ENA, 2002).

En promedio, el 0.4% de la población presento dependencia a las sustancias esto ocurre con una proporción de 8 hombres por cada mujer. Una proporción menor de usuarios con dependencia ha solicitado ayuda, de ellos usan servicios el 5.7% de los hombres y 2.1% de las mujeres (ENA, 2002).

Ante este panorama se hace indispensable pensar en nuevas estrategias de atención especialmente de tratamientos de los adictos, adaptados a sus necesidades, con enfoque de género, adecuados a las condiciones socioculturales, al tipo de droga utilizada y a la vía de administración (ENA, 2002).

Como se señaló inicialmente desde 1970 se han llevado a cabo encuestas con estudiantes adolescentes de nivel medio y medio superior, lo cual representa una excelente fuente de información para la generación y/o modificación de políticas públicas y para la realización de nuevas líneas de investigación epidemiológica y

social. Es por esto que a continuación se expondrán las principales prevalencias y tendencias del uso de drogas en estudiantes adolescentes.

### **3.1.1 Encuesta de Estudiantes**

Las Encuestas en escuelas son especialmente importantes porque permiten mantener un monitor constante del comportamiento del consumo de drogas en la población, evaluar de manera sistemática las tendencias del problema, nos dicen de manera anticipada la aparición de nuevas sustancias, formas de consumo y variaciones en los grupos de población que las consume, también informan de los cambios en la percepción del problema, de los factores que aumentan o disminuyen la probabilidad de la experimentación y del consumo continuado y en la manera como el problema impacta a la población.

La información referida en la última Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal 2006 refiere que el consumo de drogas se está incrementando en la población adolescente y que los estudiantes no son la excepción, sin embargo nos dicen también que los índices de consumo en la población que se mantiene escolarizada es menor cuando se le compara con otros grupos, y que entre los estudiantes es mayor entre quienes dejan de estudiar algún tiempo. De ahí la importancia de conocer el problema e instrumentar medidas de prevención adecuadas a la población (Villatoro, Huyeres, Quiroz, Moreno, Gaytán, Gaytán, Amador, Medina-Mora, 2007).

Por otra parte los diversos sistemas de información del país (SISVEA, CIJ), han mostrado que el consumo de cocaína se ha estabilizado, que la marihuana sigue en incremento, aunque estos aspectos tienen variaciones a nivel regional. Asimismo, en los datos de la Encuesta de Estudiantes de la Ciudad de México del 2003, se encontró una situación similar, se observó un incremento en el consumo de marihuana, un ligero decremento en el consumo de cocaína, y como nueva situación un repunte en el consumo de inhalables (Villatoro y Cols, 2007).

También se ha observado actualmente que las mujeres han incrementado su consumo de drogas de manera específica, el reporte de la encuesta del 2003 muestra que en alcohol y tabaco en algunas delegaciones de la Ciudad de México, hay una mayor prevalencia de mujeres que las consumen, hay indicios de que en algunas drogas ilegales se comienzan a parecer, a las prevalencias del consumo con la de los hombres (Villatoro y Cols 2007).

Se ha documentado con anterioridad que la escuela es un factor protector aunque no se ha identificado con precisión cuáles elementos o mecanismos de la misma son los que ayudan a que en esta población se encuentren prevalencias menores que en aquellos/as que no están estudiando. Muestran los datos actuales de las encuestas de hogares claramente que aquellos/as adolescentes que están estudiando, tienen un menor nivel de consumo que los/as que ya no lo están, lo cual es más marcado en el caso de los hombres (Villatoro y Cols, 2007).

Sobre el tiempo dedicado a trabajar, en aquellos/as adolescentes que se ven en la necesidad de hacerlo, se ha encontrado claramente que quienes tienen más tiempo trabajando, presentan mayor prevalencia de consumo, en la actualidad, se sabe que el acceso al dinero, junto con el poco involucramiento con la escuela, facilita que se tenga mayor acceso a las drogas (Villatoro y Cols, 2007).

Es importante señalar que el consumo de tabaco se ha mantenido estable en los últimos 4 años aproximadamente, pero el consumo de alcohol se ha venido incrementando en forma consistente, y los niveles de consumo de ambas sustancias son elevados, de más del 50% para tabaco y de más del 60% para el alcohol. Esta situación está relacionada con dos aspectos muy importantes por un lado, se observan bajos niveles de percepción de riesgo y una alta tolerancia social, en comparación con el uso de drogas ilegales y médicas, por otro lado, esta situación se ve reflejada en el alto porcentaje de niños/as que inician su consumo a los 12 años o antes (1 de cada 5 estudiantes) (Villatoro y Cols, 2007).

Este resultado debe llamar la atención, a fin de que se incluya un módulo importante en los distintos programas de prevención sobre el tema, ya que tradicionalmente somos una sociedad con una alta tolerancia ante el uso y abuso del alcohol y el tabaco, lo que en los resultados muestran, que incita a la experimentación con otras drogas.

Se ha encontrado una alta relación entre el consumo de drogas y otras problemáticas en la salud mental de los adolescentes, los datos muestran claramente que el consumo de drogas está altamente vinculado con conductas antisociales, el intento suicida, los problemas de la conducta alimentaria y el abuso sexual, tanto en los hombres como en las mujeres (Villatoro y Cols, 2007).

Los resultados obtenidos en el consumo actual de tabaco es ligeramente mayor en los hombres (19.7%) que en las mujeres (16.4%). En el consumo de tabaco por nivel educativo, el porcentaje de usuarios/as en secundaria es bajo (35.3%) y los/as de escuelas técnicas (65.7%). Uno de los datos relevantes es que del paso de la secundaria al bachillerato en general casi se duplica la cifra de usuarios/as de tabaco. Un porcentaje importante (34.2%) de adolescentes de 17 años menores de edad reportaron fumar en la última encuesta 2006. El cambio más drástico reportado fue el que se presenta de los 14 a los 15 años ya que aumenta a más de la mitad la proporción de consumidores (Villatoro y Cols, 2007).

En relación con el consumo de alcohol en el Distrito Federal se encontró que el 68.8% de los/as adolescentes han usado alcohol alguna vez en su vida, tanto la población masculina 68.2%, como la femenina 69.4%, y resultan igualmente afectadas.

El nivel educativo medio 29.8% de los/as adolescentes han consumido alcohol. Para las escuelas de educación media superior este porcentaje casi se duplica, de manera que en las escuelas de bachillerato técnico el 57.6%, y del bachillerato 54.6% (Villatoro y Cols, 2007).

Dentro de la edad de los adolescentes el porcentaje de consumidores/as de 14 años o menos es de 55.7% y quienes tienen 18 años o más es de 86.8%, más de la mitad de los/as adolescentes de 17 años reportan beber alcohol (Villatoro y Cols, 2007).

En el caso de los padres de los adolescentes con padres que tienen una escolaridad de secundaria o mayor el resultado es mayor (42.4%), con relación a los adolescentes cuyo papá tiene un escolaridad de primaria o menor (35.7%). En el caso de la mamá cuando tiene una escolaridad de secundaria o mayor, es ligeramente mayor (42.5%), con relación a cuando la mamá tiene una escolaridad de primaria o menor (36.7%) (Villatoro y Cols, 2007).

Para el caso de los padres de los adolescentes que tienen una escolaridad de secundaria o mayor el resultado es mayor (42.4%), con relación a los adolescentes cuyo papá tiene un escolaridad de primaria o menor (35.7%)

Las delegaciones políticas mas afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas son Cuajimalpa (33.7%), Benito Juárez (30.6%), Magdalena Contreras (30.2%), Azcapotzalco (27.9%), y Tlalpan con (27.3%).

Los resultados globales para la ciudad de México, indican que (25.2%) de los/as estudiantes consumen 5 copas o más por ocasión de consumo, al menos una vez al mes, porcentaje similar al reportado en la encuesta 2003 que fue de 23.8% (Villatoro y Cols 2007).



La prevalencia total del consumo de drogas ilegales entre los estudiantes de Distrito Federal fue del 17.8% porcentaje estadísticamente mayor al del 2003 en un 2.6% (Villatoro y Cols, 2007).

Los hombres son el subgrupo mas afectado por el consumo actual (5.9%) en comparación con las mujeres (4.3%). De la población total, el 12.9% es usuario experimental y el 4.9% es usuario regular es decir (que ha probado drogas en más de 5 ocasiones) (Villatoro y Cols, 2007).

En cuanto a las drogas médicas (tranquilizantes y anfetaminas) su consumo es mayor en las mujeres (5.2%), que en hombres (3.7%) en tanto el consumo de drogas ilegales (mariguana, cocaína, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína) su consumo es mayor en los hombres (11.5%) que en mujeres (8.5%) y en general es mayor que el consumo de drogas médicas (Villatoro y Cols, 2007).

De acuerdo al nivel educativo, el consumo es casi del doble para los/as adolescentes de escuelas de bachillerato (23%) y los de bachillerato técnico (24.1%), en comparación con los/as de secundaria (13.3%) (Villatoro y Cols, 2007).

Por lo que respecta a cada sustancia la mariguana (8.8%) ocupa el primer lugar de preferencia por los/as adolescentes y le sigue el consumo de inhalables (6.7%), el de tranquilizantes (4.9%) y el de cocaína (3.3%) (Villatoro y Cols, 2007).

En cuanto al consumo de drogas ilegales en el último año a este estudio se observa una proporción menor de mujeres que ha experimentado con drogas esto se observa en los últimos 3 años, hay incremento importante en el consumo de inhalables (4.1%) y mariguana (4%), en tanto que el consumo de cocaína (1.2%) se ha mantenido estable (Villatoro y Cols, 2007).

De acuerdo a las preferencias del uso de drogas en mujeres, el primer lugar lo ocupa la marihuana (6.4%), seguida por los inhalables (6.2%) los tranquilizantes (5.8%) y las anfetaminas (3.4%). En tanto que en los hombres el orden es marihuana (11.2%), los inhalables (7.3%), la cocaína y los tranquilizantes (4% para ambos). Adicionalmente destaca el porcentaje de los adolescentes hombres que han probado alguna vez crack (1.9%) (Villatoro y Cols, 2007).

Con relación a la edad, se observa a los inhalables como la principal sustancia antes de los 14 años y después decrece el número de usuarios. En tanto para la marihuana este porcentaje se incrementa notablemente a partir de los 15 años. Al igual que ocurre con el consumo de alcohol y tabaco, el consumo en el último año de marihuana es ligeramente mayor para los adolescentes de quienes su papá tiene una escolaridad de secundaria o mayor. Por otro lado no se observan diferencias significativas cuando el papá tiene escolaridad de primaria o menor, en las demás drogas.

Por lo que respecta a la escolaridad de la mamá, el consumo de drogas de los adolescentes no se ve afectado por esta variable dado que los consumos son muy similares (Villatoro y Cols, 2007).

De acuerdo a la última encuesta de consumo de drogas en estudiantes, las delegaciones más afectadas por el uso de marihuana fueron Coyoacán (9.1%), Cuauhtémoc (8.2%), Benito Juárez (7.7%) Cuajimalpa (7.1%), Tlalpan (7.0%), y Miguel Hidalgo (6.4%). En cuanto al consumo de cocaína en el último año las delegaciones más afectadas fueron Coyoacán (2.3%), Venustiano Carranza y Cuauhtémoc (ambas con 2.2%), Azcapotzalco (2.1%) y Magdalena Contreras (1.8%). Para los inhalables en el último año a la encuesta, las delegaciones con mayor problemática fueron Cuauhtémoc (7.8%), Iztapalapa (6%) y Venustiano Carranza (5.8%). Finalmente, en el consumo de tranquilizantes en el último año las delegaciones con más alta prevalencia fueron Cuajimalpa (4.3%), Iztacalco y Álvaro Obregón (ambas con 4.1%), Cuauhtémoc y Benito Juárez (3.7% para

ambas), Azcapotzalco (3.5%) y Venustiano Carranza (3.3%) (Villatoro y Cols 2007).

Uno de los datos importantes en relación con el consumo de otras sustancias en las que se ha reportado un incremento en su consumo, indican que el 1.0% de los adolescentes han probado éxtasis, 1.1% cristal, 0.4% rohypnol y 0.5% nubain (Villatoro, y Cols, 2007).

Los usuarios que han experimentado principalmente con estas drogas son hombres de 17 años o más, de nivel bachillerato y en el caso del consumo de éxtasis y cristal, los papás tienen una escolaridad de secundaria o más, este perfil es diferente al de los/as usuarios/as de rohypnol y nubain donde los papás tienen una escolaridad de primaria o menos (Villatoro y Cols, 2007).

De acuerdo a que los cambios y comportamientos no son iguales en todo el país las mismas fuentes de información son encargadas de señalar que la frontera norte del país tiene un comportamiento diferente, a las demás ciudades que se encuentran ahí, haciendo referencia a que en Matamoros el consumo es menor a las otras ciudades fronterizas, Nuevo Laredo, Reynosa y Ciudad Juárez muestran un alto nivel de consumo de cocaína y una alta problemática de consumo de heroína (Villatoro y Cols, 2007).

Por otra parte, las ciudades fronterizas de Sonora y Baja California muestran problemas también del consumo de estas sustancias, pero presentan ya altos índices de consumo de metanfetaminas, tanto en aquellos que asisten a un servicio de salud en adicciones, como en la población abierta y escolar de la entidad. Incluso en el caso de Sonora está documentado un alto porcentaje de esta sustancia en la ciudad capital. Esto coincide mucho con lo que pasa en los Estados Unidos de Norteamérica, donde el mercado natural de las metanfetaminas es California y se le han venido agregando algunos condados de Arizona (Villatoro y Cols, 2007).

Otro elemento relevante en la frontera es que el consumo en Ciudad Juárez ha alcanzado los niveles de Tijuana y la principal contribución viene del rango de los menores de edad entre los 12 y los 17 años, de manera que estas dos ciudades son las de mayor consumo de sustancias en el país, aún por encima de la Ciudad de México. Por supuesto, el realizar diagnósticos de esta naturaleza en otros estados es importante para conocer con mayor claridad su situación (Villatoro y Cols, 2007).

En el centro del país, se encuentra una problemática intermedia, aunque la Ciudad de México muestra un nivel de consumo de drogas ubicado entre el del centro del país y las dos ciudades fronterizas mencionadas con anterioridad. No obstante, en todos los estados mencionados al principio en que se han hecho los estudios en estudiantes, ha habido un incremento importante en el consumo de drogas (Villatoro y Cols, 2007).

Uno de los estados que reporta una problemática muy fuerte en el abuso de alcohol es Aguascalientes alcanzando al 40% de la población de bachillerato valor por arriba en casi un 10% del estado más cercano. Igualmente, los niveles de consumo de tabaco son muy similares entre Aguascalientes, Querétaro y la Ciudad de México, especialmente en los hombres y en la población de bachillerato (Villatoro y Cols, 2007).

En el sur del país, especialmente en Yucatán, estado donde se tiene una encuesta de hogares y una de estudiantes, la problemática se conserva como la más baja del país, aún incluso al analizar la ciudad capital del estado. Las prevalencias del consumo son menores, aunque para la región es importante tomar en cuenta la necesidad de contar con un estudio específico en la Ciudad de Cancún, Quintana Roo donde debido a su situación turística, se piensa hay un alto consumo de drogas (Villatoro y Cols, 2007).

### 3.1.2 Factores Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes

El consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas representa en nuestro país un serio problema de salud pública, debido al enorme costo social y al daño que provoca a las personas, sus familias y a la sociedad en general (Kumate, 2002).

Mas grave aún es el hecho del comienzo del uso de sustancias que ocurre en su mayor parte durante la adolescencia y juventud temprana. Ya que la juventud recibe comunicaciones contradictorias de la sociedad en su posición frente al uso de drogas, en algunos casos el uso de sustancias se plantea de manera positiva. Tanto el uso de sustancias lícitas como ilícitas pueden ser vistos como una manera viable de alcanzar una posición de bienestar sin tener que hacer demasiado esfuerzo (Kumate, 2002).

Las razones y las variables que influyen en el consumo de drogas, en esta área, se han enfatizado en forma amplia en dos grandes grupos de factores a demás de las características reforzadoras de las drogas y su disponibilidad:

a) Los factores ambientales: Se engloban aquellos aspectos sociales y culturales y pueden encontrarse en los medios de comunicación, en la escuela en centros de diversión o en la calle por mencionar algunos.

b) Los factores individuales y del ambiente interpersonal: Incluyen desde los factores hereditarios y ciertos marcadores biológicos hasta los ambientes interpersonales más directos en los que se desarrollan las personas, como la familia (Borges, 1996).

La literatura reporta que dentro de las características biológicas la edad es un punto importante, si bien las adicciones se pueden adquirir en todas las etapas de la vida, la mayoría de los adictos se inicia en la adolescencia considerándose éste el periodo de mayor riesgo, hasta los 25 años, el carácter débil consecuencia de

una educación débil por cuyo medio se intenta crear para los niños un mundo feliz y ajeno a las dificultades de la vida normal así como también la carencia de una filosofía de la vida, la falta de creencias, y de ideales de vida han sido identificadas por varios investigadores como elementos asociados a la drogadicción (Climent citado por Llano, 1998).

Investigaciones han estudiado varios factores que han sido relacionados con el consumo de drogas en los adolescentes. Estos factores se dividen en factores de riesgo y factores de protección (Martínez, 2003).

Los factores de riesgo están presentes antes de que se de el consumo y están estadísticamente asociados con un incremento en la probabilidad del abuso de drogas (Kumate, 2002).

Los factores de riesgo se refieren a las características (personal, familiar grupal y/o ambiental) cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno. Siendo el factor de riesgo "probabilística" no determinista, es decir que aunque un individuo muestre factores de riesgo no implica que necesariamente vaya a desarrollar conductas problemáticas. Algunos de ellos quizá ejercen sus efectos de un modo relativamente directo sin mediadores, por ejemplo si los amigos refuerzan positivamente el consumo el individuo podrá tener más probabilidad de consumir. Además los factores de riesgo varían en importancia a través de los individuos o los grupos, ya que diversos factores ejercen una influencia distinta en el sujeto en las diferentes etapas del proceso adictivo (Martínez, 2003).

De acuerdo a la clasificación de Hawkins, Catalana y Miller (1992) los factores de riesgo se dividen en: factores comunitarios (leyes, normas de uso favorable disponibilidad de la sustancia en la comunidad, extrema privación económica factores familiares (consumo de alcohol y/o drogas por parte de algunos de los padres, inconsistencias en las normas familiares, conflictos familiares, y escasa

supervisión de los padres), factores escolares como el (bajo compromiso con la escuela y fracaso escolar), factores individuales (problemas de comportamiento tempranos y/o persistentes, asociados con pares que consumen drogas, oposición a los valores dominantes en la sociedad, percepción positiva hacia los efectos de las drogas, e inicio temprano del consumo de sustancias), y factores fisiológicos (bioquímicos y genéticos).

Se puede afirmar que no hay una relación directa entre los factores de riesgo y consumo, pero si que la coexistencia de los factores de riesgo puede activar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de drogas y generar una predisposición favorable al consumo.

La exposición de estos factores de riesgo no lleva inevitablemente al uso de sustancias, esto se debe a la presencia de factores de protección que contrarrestan el impacto de los factores de riesgo, estos se definen como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que forman la competencia, promueven un desarrollo exitoso y además decrementan las posibilidades de involucrarse en conductas problema (Martínez, 2003).

Ante la perspectiva de riesgo es importante considerar también que los individuos cuentan con estos factores de protección, estos tienen como función principal la disminución del impacto que tienen los factores de riesgo.

Los factores protectores incluyen fuertes lazos familiares, reglas claras de conducta dentro del núcleo familiar, la supervisión de los padres, éxito escolar así como también relaciones estrechas con instituciones prosociales tales como la familia, escuela y organizaciones religiosas, y adopción de las normas convencionales sobre el uso de drogas (Martínez, 2003).

### **3.1.3 Los Factores Familiares y el Consumo de Drogas**

Debido a la complejidad de la problemática adolescente uno de los temas de gran relevancia es el consumo de drogas en ellos, así como los diferentes factores, como son las extensas redes multinacionales de producción y de distribución, y los múltiples recursos que se llegan a manejar para iniciar a los jóvenes, siendo la familia uno de los recursos más importantes y prometedores para la prevención del uso de drogas, teniendo en cuenta que hay opiniones distintas sobre si existe o no una forma que sea la más propia o la mejor pero sin duda una actitud positiva de la familia puede ser una muy buena herramienta para poder proteger a los adolescentes del consumo de las drogas. Si la familia está bien estructurada podrá enfrentar las presiones internas o externas pero si no lo está, se verá mucho más afectada (Naranjo, 1997).

Dentro de la situación familiar, como riesgo se encuentran motivos para el consumo de drogas muy diversos, que tienen su origen en una situación personal e individual, familiar y social, algunos de ellos son controlables y en algunos casos se ha hecho referencia a que la situación familiar es la principal causante, ya que es ahí donde se forma o se desforma la personalidad, donde se madura o se queda a medio camino, dando lugar a las disposiciones adquiridas en forma de inmadurez, observándose que la mayoría de los adictos a las drogas y de los delincuentes juveniles provienen de los hijos que han sufrido en su niñez y en su adolescencia graves conflictos familiares, en donde también se pueden observar situaciones como un bajo nivel socioeconómico, un gran número de hermanos ausencia de alguno de los padres así como también diversas desorientaciones y frustraciones (Naranjo, 1997).

Uno de los factores de riesgo personales se produce precisamente por las disfunciones familiares; sin embargo una adecuada educación y una dinámica familiar sana generan personalidades fuertes siendo éstos los mejores medios de prevención.



En investigaciones recientes se ha observado que el uso de drogas por parte de los miembros de la familia son factores primarios importantes en la iniciación del uso de cocaína y heroína (Boyd, 1990; Burton, 1996). También se ha asociado una alta probabilidad de inicio en el uso de marihuana con el formar parte de familias monoparentales de bajo nivel socioeconómico (Levy, Pierce Sydow, Lieb, y Pfister citado por Galván, 2007).

Los estudios sobre la situación familiar de los jóvenes adictos han permitido identificar alguno de los factores presentes con mayor frecuencia en las familias en donde los padres tienen actitudes y hábitos permisivos en relación con las drogas, es decir cuando éstos fuman, beben y utilizan tranquilizantes los niños van creciendo con este ejemplo y se forman la idea de que esas sustancias forman parte de la vida normal. Muchos padres de familia no rechazan claramente las drogas y admiten que se consuman con moderación haciendo que sus hijos perciban un doble mensaje (Muñoz-Rivas y Gaña 2001).

Otro aspecto que puede llegar a ser riesgoso para el inicio al consumo de drogas dentro de la familia son las relaciones deficientes entre los padres e hijos como son:

- La Falta de Afecto: Que si bien existe en los padres, éstos no siempre lo demuestran claramente, ésto hace que los hijos no se sientan amados aunque si lo sean, y en la adolescencia debido a las fricciones que hay entre padres e hijos pueden ahogar las manifestaciones de afecto. Los adolescentes al no sentirse amados se muestran más rebeldes resentidos y violentos (Llano, Martínez y Chavarria, 1998).

Se ha observado que las redes familiares de los usuarios se caracterizan por relaciones interpersonales conflictivas y una mala comunicación entre sus miembros, por ejemplo, las relaciones de madres con hijas que consumen tienden a ser hostiles, competitivas, y caóticas (y esto puede llevar a los jóvenes a buscar

afecto y comprensión en amistades que los predispongan al consumo de drogas (Madanes, Dukes, Harbin, Staton, Todd y Associates, Citado por Galván, 2007).

Dentro de los factores que suelen ser frecuentes en las familias de adolescentes con problemas de adicciones además de las actitudes y hábitos permisivos en relación con las drogas y la falta de afecto son:

- La Indiferencia: Como el abandono afectivo deja traslucir que los hijos no tienen la prioridad para sus padres, y una de las formas en como se puede manifestar es dándoles dinero y cosas en lugar de dedicarles tiempo y atención, muchas veces puede que los padres no conozcan a sus hijos. Es entonces cuando algunos padres se refugian en un falso respeto a la intimidad e independencia de sus hijos aduciendo que tienen en ellos una confianza absoluta (Llano, Martínez y Chavarria 1998).

La mayoría de los estudios, coinciden que las interacciones padres-hijo caracterizadas por la ausencia de conexión y por la sobreimplicación maternal en las actividades con los hijos parecen estar relacionadas con la iniciación de los jóvenes adolescentes en el uso de drogas. De forma contraria, las relaciones familiares positivas basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijo correlacionan con una menor probabilidad de que la juventud presente problemas de conducta y se inicie en el consumo de sustancias (Muñoz-Rivas y Gaña, 2001).

- Manejo inadecuado de la disciplina: En este factor los padres pueden optar por los extremos debido a lo difícil que les puede resultar administrar la disciplina en el adolescente, ya sea que manejen una rigidez absoluta o la permisividad total, este último lleva a los padres a no tener conocimiento sobre el tipo de ambiente en el que se mueven sus hijos, siendo que están en una edad especialmente vulnerable, y no tienen la experiencia necesaria para enfrentar los riesgos de las malas influencias (Llano, Martínez y Chavarria, 1998).

Kandel y Andrews (1987) encontraron que factores como la ausencia de implicación maternal así como la ausencia o inconsistencia de la disciplina parental y bajas aspiraciones de los padres sobre la educación de sus hijos predicen su iniciación en el uso de drogas (Muñoz-Rivas y Gaña, 2001).

- **Incongruencia:** Cuando los padres no tienen ideas claras sobre la educación de sus hijos o tienen una personalidad complicada, la crianza se realiza a través de conductas indefinidas, impredecibles o débiles es decir un día pueden rechazar lo que al día siguiente aceptan estableciendo normas que no hacen respetar, no aplican los castigos dicen una cosa y hacen otra, mostrando ausencia de principios auténticos sin normas claras y firmes, dejándose llevar más por sus sentimientos o por sus estados de ánimo que por razones emanadas de un proyecto educativo, y esto a su vez se puede ver afectado en la orientación que se le da al adolescente que atraviesa por una etapa de confusión y desconcierto, lo cual contribuye a aumentar el riesgo de incidir en las adicciones (Llano, Martínez y Chavarria, 1998).
- **Falta de Comunicación.** Se refiere a la interrupción de la comunicación que hay entre padres e hijos y esto puede agudizar las dificultades habiendo una incapacidad para intercambiar ideas y opiniones. La incomunicación también aumenta el riesgo de incidir en las adicciones porque priva a los padres de la posibilidad de guiar y de supervisar, en cuanto a los hijos, la ayuda, el consejo y la orientación que necesitan es menor por parte de los padres (Llano, Martínez y Chavarria, 1998).

No obstante, estudios confirman de forma genérica la importancia de la comunicación paterno-filial con referencia al problema concreto de las drogas ya que sostienen que a pesar de que la relación con los padres tiene un protagonismo especial en la vida del joven, la que se establece con los amigos puede llegar a ser mucho más relevante (Muñoz-Rivas y Gaña, 2001).

Otro aspecto importante dentro de la comunicación en la familia es la cohesión familiar, ya que con respecto al consumo de tóxicos la probabilidad de que los jóvenes manifiesten dicho comportamiento disminuye a medida que aumenta su participación en las decisiones familiares y, por el contrario se incrementa conforme lo hace el grado de discrepancia dentro de ésta (Alonso y Del Barrio citado por Muñoz-Rivas y Gaña, 2001).

- La desintegración familiar. En este factor los conflictos conyugales, la desintegración del matrimonio, y de la familia son frecuentes y de consecuencias lamentables para los hijos. Los conflictos de los padres su tensión, su frialdad y su ruptura dejan al niño desamparado e indefenso, lo que repercute en él, creando los factores de riesgo de incidir en la drogadicción, entre otras cosas puede presentar pérdida de la autoestima inseguridad, trastornos mentales y de conducta, desapego de los padres (Llano, Martínez y Chavarria, 1998).

De forma genérica, se sostiene que la crianza de los niños en familias con alto nivel de conflicto es un factor de riesgo importante tanto para el desarrollo de trastornos de conducta en general como para el consumo de sustancias (Muñoz-Rivas y Gaña, 2001).

- Grupos familiares débiles o disfuncionales: Esto se da cuando en las familias no se vive la solidaridad fundamentalmente, los respectivos papeles de los padres e hijos son confusos, algún miembro de la familia está real o psicológicamente ausente, está enfermo, tiene algún trastorno de la personalidad o es adicto, esto puede suceder en las familias en donde los padres no viven la autoridad, no establecen controles, ni límites o son incapaces, por ignorancia, desidia, superficialidad o corrupción, de transmitir valores humanos así como ofrecer el clima de seguridad y de protección necesaria para el desarrollo normal (Llano, Martínez y Chavarria, 1998).

- La falta de límites o límites difusos dentro de la familia es uno de los aspectos de mayor importancia el riesgo para el inicio del consumo de drogas ya que la conducta se regula a través de los límites ya que son consideradas las normas que definen quienes participan y de qué manera y es justo en la familia donde se determinan los lineamientos por los que se debe regir la conducta de sus integrantes, restringiendo la participación de otros familiares en esta tarea. En el caso de que los límites no son claros se pueden presentar dificultades, pues si no se especifican las reglas no se puede esperar que se cumplan, la claridad impide que se den interpretaciones erróneas, por lo que es importante la constancia para evitar incongruencias y flexibilidad para adecuarse a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la familia (Alcántara, Reyes, y Cruz, 1999).

En un estudio realizado por Chávez de Sánchez y Cols, (1975) en las colonias suburbanas de la Ciudad de México las familias de los dependientes a las drogas se caracterizan por

1. Pocos recursos para solucionar los problemas. Es decir evaden los problemas, cuando un hijo los provoca por el uso de las drogas, excluyéndolos como elementos nocivos e intentan negar la existencia del conflicto. Siendo esta actitud un conductor para que se presenten varios casos de adicción en esas familias sobre todo cuando el padre abandona el hogar y en este prevalece un ambiente negativo.

2. Consumo de drogas en la familia: Es este uno de los puntos más importantes a tratar ya que los jóvenes consumidores más afectados son los hijos de padres que utilizan productos psicotrópicos. Siendo difícil establecer si ésto se deba a factores directivos de imitación o a una reacción de defensa ante las perturbaciones emocionales de los padres (Llano, Martínez y Chavarria, 1998).

Es por esto relevante mencionar que el uso parental de drogas se ha asociado repetidamente con la iniciación de los adolescentes en el consumo de tóxicos (Brook y Cols, 1990). Dentro del modelo parental las actitudes permisivas con respecto al consumo de sustancias son percibidas por los jóvenes como de igual o mayor importancia que el uso parental real (Brook, Hansen, Bragado, Bersabé, Carrasco y Cols citado por Muñoz-Rivas y Gaña, 2001).

### **3.1.4 El Grupo de Pares y el consumo de Drogas.**

En la iniciación y progresión del uso de drogas a través del tiempo se ha identificado que las personas que usan y abusan de las drogas están a menudo rodeadas de amigos, familiares y/o conocidos que abusan de estas sustancias o personas que aprueban esta conducta (Hawkins & Fraser, 1985; Westermeyer & Neider 1988; Medina-Mora y Cols, 1995, Villatoro y Cols, 2001 Citado por Galván, 2007).

Los pares o coetáneos pueden ser una influencia importante en el inicio y progreso del uso de drogas. Se ha indicado que cuando los pares de un adolescente usan drogas, se tiene también una alta probabilidad de usarlas aunque no estén presentes otros factores de riesgo (Hawkins, 1992, citado por Rodríguez, Pérez y Córdoba, 2007).

De acuerdo a que el grupo de pares comparte inquietudes, dudas, ansiedades y proyectos, con la finalidad de poder superar los conflictos que se le presentan, la relación puede ser de diversa índole, teniendo la posibilidad de inducir a sus integrantes a que se superen y desarrollen sus potencialidades o por el contrario dirigir a sus miembros hacia pautas de conducta que dañen su integridad física psicológica y/o social.

Santrock, (2002) menciona que es indispensable establecer relaciones adecuadas entre pares con el fin de tener un desarrollo normal, ya que el aislamiento social, o

la inhabilidad para integrarse en la red social, están relacionados directamente con muchos problemas y desórdenes, tales como la delincuencia, problemas de alcoholismo y depresión.

Por otra parte Simona, (1994) y Thornberry (1987) corroboran la importancia del grupo de pares como uno de los factores de riesgo más importantes, si no es que el más importante en el uso de drogas legales e ilegales en los adolescentes (Hawkins, 1992, citado por Rodríguez, Pérez y Córdoba, 2007).

Es por esto que los aspectos familiares, las redes sociales y la influencia de los pares son los aspectos sociales que más se han estudiado en el contexto del uso de sustancias lícitas e ilícitas. Se concederá que estos aspectos tienen gran relevancia dentro de la carrera adictiva, sin embargo se ha señalado que la influencia de pares es quizá el mecanismo moldeador y alentador del uso de drogas más fuerte y consistente de todos (Galván, 2007).

La semejanza del uso de sustancias entre los pares del adolescente ha sido explicada por dos procesos: la socialización, en donde el grupo de pares influencia el comportamiento del uso de sustancias del individuo, y la selección en donde los individuos se asocian con pares que son similares a ellos en su conducta de uso de sustancias. Estudios epidemiológicos muestran que el uso de sustancias varía de acuerdo al género, siendo mayor para hombres que para mujeres, también se ha encontrado que las mujeres adolescentes son influenciadas más fácilmente por sus pares que los hombres (Andrews, Tildesley, Hops, y Li, 2002).

Dentro de investigaciones que se han realizado para observar las conductas de riesgo a la salud en adolescentes y sus pares, se ha mostrado que las mujeres se involucran más con pares con conductas prosociales, mientras los hombres se relacionan con pares que presentan conductas desviadas (Prinstein, Boergers, y Spirito, 2001).

En cuanto a las conductas prosociales de los amigos, se encuentran negativamente asociados con la violencia y el uso de sustancias del adolescente, también hay asociaciones significativas entre cuatro áreas de influencia potencial de los pares como: la desviación, el uso de sustancias, la conducta suicida y la conducta prosocial, en donde se muestra que los adolescentes que reportan una mayor proporción de amigos que usan sustancias, tienen una menor proporción de amigos que presenten conductas prosociales, y mientras mayor proporción de uso de sustancias exista entre los amigos hay un mayor número de peleas.

También se reportó que dentro de los grupos de pares formado por adolescentes que presentan tanto conductas adaptativas como desadaptativas el mensaje no es siempre el más claro, sino por el contrario puede ser confuso y crear ambivalencia en los adolescentes (Prinstein, Boergers, y Spirito, 2001).

Se ha observado también que los mejores amigos, en comparación con los amigos en general tienen mayor influencia en el mantenimiento del uso de alcohol, cigarro y marihuana (Andrews, Tildesley, Hops, y Li, 2002).

Es por esto relevante mencionar que la calidad de la relación es una variable importante ya que aquellos que tienen una buena amistad con adolescentes del mismo sexo usan drogas duras más seguido, mientras que aquellos con una amistad buena con el sexo opuesto usan drogas duras menos seguido (Andrews, Tildesley, Hops, y Li, 2002).

Degirmencioglu, Luo, Pilgrim, Urberg, (2002) mencionan que la alta aceptación de pares y la alta calidad de la amistad que manejen indican una mayor propensión en el adolescente a concordar con las conductas de uso de sustancias de sus amigos. Observaron que las variables que caracterizan la relación de amistad son más influyentes en este proceso que las diferencias individuales de factores de riesgo.



No obstante es importante mencionar que el grupo de amigos puede ser un factor de riesgo, ya que se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta el punto que para muchos autores el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto (Kandel, 1995 citado por Laespada, Iraurgi, y Arostegi, 2004).

Otro de los aspectos que son relacionados dentro de este marco de relaciones como: el poder adquisitivo, la dependencia del grupo, el ocio desarrollado en discotecas, bares y las salidas nocturnas de fin de semana se correlacionan con un mayor consumo de sustancias (Borjano, y Pons, 1999; Gómez y Cols, 1995 citado por Laespada, Iraurgi, y Arostegi, 2004).

En un número importante de trabajos, se han desarrollado explicaciones en el uso y abuso de sustancias fundamentados en la “Teoría de la acción razonada” que establece que el comportamiento está influenciado en parte por las normas percibidas de pares. Debido a que en un hallazgo de investigación en población adolescente se observó que los jóvenes a menudo usan y abusan de las drogas porque ellos creen incorrectamente que es algo normativo del grupo (Galván, 2007).

Pero dentro de la influencia de pares no todo es negativo ya que dentro del cese o abandono del uso de drogas, al igual que en la iniciación y habituación de este uso, la familia, las normas prevalecientes y el apoyo social aumenta la motivación del usuario para mantenerse en tratamiento, esto es considerado en la literatura como factores prominentes en la cesación del abuso de sustancias tanto para la búsqueda oportuna de atención, como para obtener resultados positivos durante y después del tratamiento (Conway, 1988 Galanter, 1985 y Galea, 2004 citado por Galván, 2007).

En lo que refiere al consumo de alcohol y otras drogas entre jóvenes se encuentran altamente influenciados tanto negativa como positivamente, por las

actitudes y conductas de sus amigos y compañeros, debido a la presión y a la influencia de los pares en la experimentación y abuso de las drogas (Faldean, 2001).

En investigaciones realizadas Abbot, Guo, Hawkins, Kosteman, (1987) en Seattle Estados Unidos se detectó la dinámica de iniciación en el uso de alcohol y marihuana en una muestra de 808 jóvenes de 10 a 18 años en donde se observó que se corren riesgos mayores cuando los jóvenes se juntan con otras personas que usan sustancias, pero que el tener una familia con normas claras y proactivas puede retardar el inicio de uso de drogas (Galván, 2007).

Además de los autores mencionados Hill, Hawkins y Catalano examinaron los aspectos sociales como predictores en el inicio de uso de drogas ilícitas en donde se observó que el riesgo para la iniciación de drogas ilícitas se presenta en un contexto familiar muy conflictivo, y en una alta actividad antisocial entre sus pares y una baja unión familiar (Galván, 2007).

Li y Cols, (2002) en China en su interés por conocer algunos factores que influyen en el inicio del consumo de drogas en un estudio con una muestra de 833 consumidores de drogas institucionalizados, observó que los pares y las percepciones del uso de drogas juegan un papel muy importante en la iniciación del consumo (Galván, 2007).

Es relevante mencionar lo que las investigaciones muestran de los predictores significativos del uso de drogas, ya que estos varían de acuerdo con la droga en cuestión. Se ha mostrado también que el apoyo de la familia y el control, así como el modelaje de los pares (aspectos del sistema ambiental) son predictores significativos del uso de marihuana. Mostrando así que el control familiar, la aprobación de pares, las actitudes hacia la escuela y la asistencia que hacen referencia a la conducta convencional, predicen el nivel de uso de ciertas sustancias.

Ya que en muchos casos, si se quiere demostrar independencia o madurez en el grupo de edad en la adolescencia, una de las normas más negativas es que se debe consumir cierta droga (Jones y Heaven, 1998).

Datos de un estudio longitudinal, utilizados para evaluar la selección inicial de pares que usaron cigarrillos y alcohol, así como también la influencia posterior de los pares, en una muestra de estudiantes afroamericanos y otra con estudiantes blancos, en cuatro mediciones con una duración de dos años, se recolectaron datos de 6º, 8º de secundaria y 10º de preparatoria, en donde se mostró que los adolescentes que no llegaron al final del estudio tenían una mayor propensión a usar cigarrillos y veían menos dañino el alcohol y el tabaco valorando menos el éxito académico. Otros de los factores predictores importantes fueron el consumo previo, el grado escolar, el consumo del amigo, la búsqueda de sensaciones, y una calidad positiva en la amistad. En cuanto a la aceptación de pares los adolescentes con niveles altos fueron influenciados por sus amigos mientras en niveles bajos esto no ocurrió (Urberg, Luo, Pilgrim y Degirmencioglu, 2002).

En otro estudio el cual estuvo constituido por estudiantes de educación media básica y superior, residentes en municipios o delegaciones en los que CIJ cuenta con una unidad operativa, en una muestra conformada por 2 381 sujetos entre 11 y 19 años, se mostró que las sustancias consumidas fueron ofrecidas por primera vez por los amigos, aunque en el caso del alcohol y de las pastillas como los tranquilizantes, los familiares también fueron participantes. También se menciona que los factores de riesgo para el uso de drogas en los ámbitos familiar y de grupo de pares resultaron significativamente más altos entre los usuarios de drogas que entre los no usuarios (Rodríguez, Pérez y Córdoba, 2007).

Así mismo las calificaciones (medias) de la presencia o exposición a factores protectores, fueron significativamente mayores entre los sujetos que nunca han usado una droga con excepción del área de participación en actividades

prosociales con el grupo de pares, cuya diferencia entre usuarios no resulto estadísticamente significativa (Rodríguez, Pérez y Córdoba, 2007).

En el ámbito del grupo de pares se identifican como factores de riesgo la participación en actividades antisociales con el grupo de pares, esto solo viene a afirmar lo que los usuarios de drogas refirieron, ya que tienen un vínculo más cercano con sus coetáneos que los no usuarios. El vínculo cercano con el grupo de pares, así como el involucramiento en actividades de cualquier tipo (antisociales como prosociales) incrementa la probabilidad de usar drogas alguna vez en la vida.

Sin embargo la literatura menciona que la actitud favorable en el grupo familiar ante el uso de sustancias es uno de los factores de riesgo mas importantes incluso ante el uso excesivo de sustancias legales, como el alcohol y el tabaco ya que se presenta como un elemento que marca la mayor diferencia, por encima de la vinculación con pares disfuncionales en actividades de tipo antisocial.

También las actividades prosociales con el grupo de pares pueden ser predictoras del uso de drogas, tanto legales como ilegales, ya que conducen a dos consideraciones: por un lado las actividades de tipo prosocial como el reunirse con amigos para estudiar, practicar deportes, y realizar actividades recreativas como ir al cine, y el ir a la escuela, son considerados de acuerdo con estudios realizados por Guo, y Hawkins y Cols, (2002) un ambiente protector, también resultan tener un efecto de riesgo entre los estudiantes de secundaria, revirtiéndose esta situación en los estudiantes de bachillerato (Rodríguez, Pérez y Córdoba, 2007).

En la segunda consideración se refiere a las implicaciones que tiene en materia la prevención, por el hecho de involucrarse en actividades prosociales con los pares resulta un riesgo en los adolescentes más jóvenes.

Diversas investigaciones han puesto de manifiesto la correlación existente entre el consumo de drogas y el tener amigos consumidores y tolerantes (Amador y Cavero, 2004).

En un estudio realizado por Villatoro y Cols, (1996) se encontró que si un estudiante tiene amigos que consuman drogas tiene un riesgo 1.22 veces mayor de consumir drogas que aquellos estudiantes que no tienen amigos que las consuman. Asimismo datos de la encuesta de estudiantes (medición otoño del 2000) sobre consumo de drogas, reporta que un 18.4% de adolescentes mencionó que su mejor amigo consumía drogas.

También se menciona que en la mayoría de los casos un amigo fue quien les proporcionó la droga por primera vez, y finalmente cabe destacar que los amigos son para mujeres y hombres, la primera y la segunda fuente de apoyo respectivamente cuando tienen un problema, lo cual explica en gran medida la marcada influencia de los amigos en la toma de decisiones de los adolescentes y enfatiza la importancia de brindarles herramientas que les permitan desarrollar un pensamiento crítico que los conlleve al alejamiento de situaciones riesgosas y al mejor discernimiento en la toma de decisiones (Amador y Cavero, 2004).

Como es sabido el panorama de consumo de drogas entre adolescentes no es muy alentador, pues a través de los diversos resultados aquí expuestos, se muestran las repercusiones del infiltramiento del narcomenudeo en estudiantes.

Resultado de ello, durante las últimas décadas es el consumo de drogas debido a que ha ido en creciente ascenso, y con marcadas variaciones referentes al tipo de sustancias que se consumen, imponiéndose en nuestros días el uso de marihuana y cocaína.

Dichos resultados obligan a reconsiderar los mensajes preventivos relacionados con la vida social del adolescente en el sentido en el que no se le plantea que el

socializar o tener amigos cercanos sea inadecuado, por el contrario, el mensaje simplemente debe orientarse a sensibilizar al adolescente respecto a los riesgos que podrían estar presentes en estas situaciones de socialización e interacción (Amador y Cavero, 2004).

Es por esto que de forma paralela a estos hallazgos, encontramos la importancia de revestir al adolescente desde la infancia de situaciones protectoras que reduzcan las probabilidades de involucrarse en conductas de riesgo, resaltando la influencia de los amigos y especialmente el de la familia como primer agente de socialización y transmisor de valores, habilidades y actitudes, así como institución responsable en gran medida de la formación y desarrollo de una autoestima sana, todos ellos elementos mediante los cuales los adolescentes puedan ser capaces de integrarse exitosamente a una sociedad que exigirá de ellos adaptarse y responder asertivamente a las pruebas que día a día afrontará tanto en casa, como en la escuela, con los amigos y en la comunidad (Amador y Cavero, 2004).

Asimismo, las estrategias preventivas para este sector de la población adolescente deberían encaminarse a dotar al joven de habilidades sociales suficientes ya que estas son el conjunto de comportamientos interpersonales que va aprendiendo la persona y que van formando parte de su competencia social en los diferentes ámbitos de la relación, permitiendo la coherencia entre los criterios personales, las normas, y los principios sociales (Díaz-Barriga, Gómez, Sánchez, Cortés, Cruz, Martínez, Martínez, 2006).

Esto con el fin de identificar aquellas situaciones que puedan tener consecuencias problemáticas o negativas para su salud así como para resistir la presión del grupo de pares y decir no ante la oferta de drogas cuando sea necesario, sin que esto se traduzca en una situación de malestar y aislamiento (Rodríguez, Pérez y Córdoba, 2007).

Lo que lleva a la asertividad que ocupa un lugar muy importante dentro de las habilidades sociales ya que trata de expresar sentimientos y opiniones en momentos oportunos y de manera adecuada haciendo valer los derechos de cada persona.

Hay diferentes tipos de comunicación asertiva entre ellos están:

- **Estilo Agresivo:** Son personas que interrumpen a otros, gritan, no escuchan, culpan, regañan o no ponen atención a quien está hablando.
- **Estilo Pasivo:** Personas que provocan enojo porque nunca opinan nada; si llegan a estar a favor o en contra dan la impresión de adoptar la visión de otra persona y no la propia.
- **Estilo Asertivo:** Son las personas que dicen lo que piensan y sienten se muestran seguras pero no agraden a nadie.

Dependiendo del estilo de comunicación agresivo, pasivo o asertivo que utilicen las personas, será el tipo de respuesta que pueden esperar de los demás. Y es una de las habilidades sociales de gran relevancia, y que es importante que se adquieran a través de la enseñanza formal como la escuela y otros programas educativos, existe también la enseñanza de estas habilidades de manera informal que es por medio de la experiencia y la relación con otras personas es por esto que es muy conveniente que tanto los padres como, los maestros contribuyan en la enseñanza de esta habilidad social.

### **3.1.5 Otros factores asociados**

En la etapa adolescente existen actitudes culturales que van formando una gran influencia en el uso indebido de sustancias, debido a que es este grupo quien introduce cambios en la conducta de la sociedad.

Por esto es importante mencionar que existen factores que influyen en la experimentación y en el uso de sustancias en los adolescentes así como también

sobre las diferencias entre quienes siguen los valores culturales mediante el no uso de drogas y quienes desafían a la sociedad mediante el uso ilícito de drogas (Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño y Berenzon, 1998).

En el desarrollo actual del consumo de drogas, se han generado diferentes modelos teóricos que señalan la importancia de diferentes variables sobre el inicio y el desarrollo de esta conducta.

Si bien ya se ha mencionado en apartados anteriores de esta investigación algunos de los factores que influyen en el consumo de drogas, es relevante mencionar que existen otros factores que facilitan que una persona se involucre en el consumo de drogas, como también en conductas problemáticas, las cuales son: el ambiente que rodea al sujeto, la desorganización social, dentro de ésta se encuentran el ambiente hostil, zona de alta delincuencia, alta disponibilidad de droga, una inadecuada socialización, la tensión, el estrés y la angustia generada por las demandas del rol que juega el sujeto, son de los factores de gran importancia (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Juárez, Berenzon, López, Rojas y Carreño, 1996).

Dentro de los factores *personales* ya mencionados anteriormente se complementan dos tipos de variables personales, el riesgo percibido desde la dimensión cognitiva, la depresión y la ideación suicida desde la dimensión afectiva, considerando a la depresión y la ideación suicida como variables que están significativamente asociadas con el uso de drogas (Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño y Berenzon, 1998).

En cuanto a los factores *interpersonales* las hipótesis confirman que el uso de drogas está relacionado con la orientación en el contexto familiar, ya que padres y hermanos son modelos de rol importantes para esta conducta, debido a que se reporta una alta probabilidad de consumo para el adolescente si estos consumen drogas (Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño y Berenzon, 1998).



Otros aspectos mencionados por Flay, (1991) que son categorizados como interpersonales, son las destrezas con que cuenta el adolescente para enfrentar su problemática, refiriéndose a los estilos de enfrentamiento, al nivel de estrés y de tensión que le genera y al nivel de autoestima (Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1995).

Ya que la posesión de una autoestima saludable es de innegable valor, para afrontar situaciones de riesgo y tomar decisiones asertivas. Un estudio realizado por Berenzon, González, y Jiménez (1997), reveló la importancia que tiene el que su papá y su mamá sean afectuosos y establezcan una comunicación clara y abierta (Amador y Cavero, 2004).

Investigaciones indican que la presencia de estados de ánimo depresivos forman parte de factores de riesgo importantes en el uso de drogas ya que en años anteriores se reporta que los jóvenes que deciden experimentar con sustancias presentan un índice significativamente mayor de problemas emocionales, los índices de manifestación de los síntomas aumentan dos veces con variaciones entre 9% y 18% (Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño y Berenzon, 1998).

Adicionalmente, dentro de las variables reportadas por las investigaciones en cuanto a la iniciación del consumo de drogas y el uso continuo se menciona que la percepción de riesgo, la depresión, y la ideación suicida, son factores importantes así como también la tolerancia social relacionada en la decisión de los estudiantes adolescentes para continuar usando una droga después de haber experimentado los efectos de las sustancias entre una y cinco veces, la conducta problema forma parte del estilo de vida de los consumidores, así como también la venta de droga (Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño y Berenzon 1998).

Los estados de ánimo displacenteros se presentan con frecuencia similares entre los experimentadores y entre los usuarios regulares de drogas y entre los monousuarios y poliusuarios. Los jóvenes que abandonan el uso después de haber experimentado el efecto de las sustancias y aquellos que consumen más de una, se distinguen por la presencia de problemas de sueño, dificultad de concentración e irritabilidad (Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1995).

Por otra parte dentro de estos predictores, el no percibir como riesgoso el consumir drogas, el ser tolerante socialmente ante la presión del grupo de amigos en el consumo, y el percibir mayor disponibilidad de la droga son factores que se tienen en cuenta en la asociación significativa con el uso de más de una sustancia así como también para continuar usando sustancias en lugar de solo experimentar son factores importantes en el inicio del consumo de drogas. (Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1995).

Resultados de la encuesta de estudiantes del 2003 muestran que un 44.1% de los hombres y un 35.7% de las mujeres consideran que es fácil o muy fácil conseguir drogas. Además, el 3.7% de los adolescentes reporta que su papá ha consumido drogas, el 1% que su mamá las ha consumido y el 5.5% indica que alguno de sus hermanos las consume. En cuanto al consumo de los amigos un 19.7% menciona que su mejor amigo consume drogas. Esto se presenta en forma muy similar tanto en los hombres (19.8%) como en las mujeres (19.6%) (Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Amador, Bermúdez, Hernández, Fleiz, Gutiérrez, y Ramos, 2004).

Se refiere que los adolescentes consideran en su mayoría, muy peligroso el consumo de sustancias como la marihuana (71.7%) o la cocaína (82.4%) porcentaje que es muy similar entre los hombres (79.3%) y las mujeres (85.6%) (Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Amador, Bermúdez, Hernández, Fleiz, Gutiérrez, y Ramos, 2004).

En general, investigadores de esta área, señalan que es la interacción de varios de estos factores lo que precede a que un individuo se involucre en las prácticas de consumo de drogas (Medina-Mora, Villatoro y Cols, 1995).

A pesar de que el consumo está aumentando en forma considerable entre las mujeres, el ser varón es un factor importante de riesgo para el uso y el abuso, es significativo mencionar también, que dentro del consumo de drogas la relación que existe entre el fuerte consumo de alcohol y tabaco con la experimentación de drogas, esta consistentemente asociado con un mayor riesgo de consumo de drogas (Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño y Berenzon, 1998).

Dentro de los lugares que son reportados por las investigaciones en cuanto a la obtención de drogas, las fiestas, los bares, o discos son una de las principales fuentes, también algunas reuniones privadas y parques, sin dejar de lado, la escuela que ocupa un lugar importante en donde se consumen frecuentemente drogas (Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño y Berenzon, 1998)

Son también factores que resultan significativos para el uso continuado de drogas y para la ingesta de más de una sustancia, el tener amigos que usen drogas o el que conozcan alumnos que usen drogas en las escuelas, el que lleguen alumnos intoxicados, y el hecho de que es mas frecuente que los amigos les proporcionen información sobre las drogas a través de platicas informales (Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1995).

También en el ámbito interpersonal, el percibirse con bajo rendimiento escolar el sentirse deprimido o con ideas suicidas, y el haber sido abusado sexualmente, son predictores en el inicio del consumo de drogas (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Juárez, Berenzon, López, Rojas y Carreño 1996).

En la encuesta realizada por Villatoro, y Cols (2003) con estudiantes de la Ciudad de México en la que se midieron estos aspectos se obtuvieron los siguientes resultados:

<b>Conductas Relacionadas con el Consumo de Drogas en Adolescentes</b>	<b>Hombres %</b>	<b>Mujeres %</b>
Abuso Sexual	8.9	23.4
Intento Suicida	14.4	39.5
Síntomas Depresivos	32.3	59.6
Conducta Alimentaria	5.1	19.8
TDA	7.9	14.7
(Villatoro, y Cols, 2003)		

La literatura reporta que dentro de las personas en las cuales perpetra el abuso sexual en el caso de los hombres es su novia, y en la mujeres algún familiar. Por otra parte los adolescentes mencionan principalmente que la persona que abusa sexualmente de ellos es un amigo(a) o conocido(a) en el caso de los hombres, o el novio en el caso de las mujeres (Villatoro, y Cols, 1997 citado por Amador y Cavero 2004).

En cuanto a la ideación suicida es incrementada con el uso regular de sustancias, ya que se presentan con mas frecuencia los pensamientos de muerte y el sentimiento de que la familia estaría mejor si el adolescente estuviera muerto.

Medina-Mora, Villatoro y Cols, (1995) mencionan que los jóvenes que experimentan con drogas tienen en conjunto más síntomas asociados con la depresión que aquellos que no usan sustancias, el hecho de que estos síntomas no sean significativamente más altos en los que no suspenden el uso después de la experimentación, ni en aquellos que usan más de una sustancia apoya la

hipótesis de la pre-existencia de síntomas que probablemente lleve a los jóvenes a usar drogas como una manera de enfrentar sus problemas.

En el caso de los trastornos alimenticios investigaciones reportan que es un fenómeno complejo de naturaleza multivariada y multideterminada que ha venido despertando un gran interés en los investigadores no solo por las graves alteraciones físicas que provoca, sino también por la relación que guarda con algunos síndromes psiquiátricos incluyendo el uso de drogas (Gutiérrez, Mora, Unikel, Villatoro, y Medina-Mora, 2001).

Estas alteraciones en la conducta alimentaría ocurren principalmente entre las mujeres y la adolescencia ya que es el periodo en el que más se desarrollan. Debido a que el consumo ha venido incrementando en las mujeres es reportado que éstas se inclinan mas a usar medicamentos que producen adicción como las anfetaminas (benzedrinas, feniseq, esbelcaps, diestest, solucaps, efedrina, y pseudoefedrina) que son utilizadas para controlar el peso (Gutiérrez, Mora, Unikel, Villatoro, y Medina-Mora, 2001).

Los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993 indican que la prevalencia del uso de sustancias médicas corresponde al 2.3%, lo cual muestra un consumo mas elevado de las mujeres respecto a los hombres. Es por ello que la posibilidad de que las adolescentes adopten ciertas conductas alimentarias anómalas para controlar su peso, debido por su insatisfacción con su imagen corporal o por sus expectativas de lograr el peso idealizado, que generalmente es situado por debajo del actual, puede ser un incentivo para utilizar sustancias adictivas. Se ha reportado a nivel internacional que la probabilidad de que las mujeres adolescentes consuman sustancias es más alta cuando existen indicadores de trastornos alimentarios (Gutiérrez, Mora, Unikel, Villatoro, y Medina-Mora, 2001).

Krahnn y Cols (1992) estudiaron las conductas en mujeres escolares que las ponen en riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, y encontraron que hay una relación significativa entre la severidad de la dieta y una mayor prevalencia a usar alcohol, tabaco y mariguana.

Otra de las conductas de riesgo en su relación con el consumo de drogas es el TDAH ya que esta altamente relacionado con trastornos de la conducta que son manifestadas por la impulsividad y falta de atención constante, lo cual lleva al individuo con TDAH a tener dificultades escolares esto es considerado como la repercusión más negativa (Artigas – Palleres, 2003).

En un estudio de seguimiento de 89 niños, se mostró que en la edad adulta el 39% de la muestra habían sufrido algún arresto, este porcentaje es asociado con personalidades antisociales, cifra significativamente mayor que los que no presentaban TDAH los cuales únicamente habían sufrido arrestos el 20%, lo cual se considera al más alto porcentaje como un grupo especialmente propenso al uso de drogas y alcohol en la adolescencia y en la edad adulta (Artigas-Pelleres, 2003)

En realidad los factores que son mas determinantes como facilitadores del consumo de drogas son la impulsividad, la búsqueda, la necesidad de gratificación inmediata, y la marginación social en las que se pueden encontrar los individuos con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (Artigas – Palleres, 2003).

Otro de los factores importantes que se asocian con el uso de drogas es el participar en actos antisociales, estos incluyen dos áreas: robos y violencia por una parte y comportamientos de consecuencias más graves por otra.

Investigaciones realizadas con estudiantes informan que 21% de ellos cometen al menos una conducta antisocial, de los cuales el 20.5% cometieron actos relacionados con la primera área, y el 2.6 % se involucraron en actos con consecuencias más graves, de ahí que las principales conductas desviadas

realizadas por los adolescentes sean tomar parte en riñas o peleas, golpear o dañar un objeto, tomar una mercancía sin pagarla y tomar dinero o cosas con valor de \$50 pesos, estos actos varían en jerarquía de acuerdo a los niveles educativos, y se puede observar un claro incremento conforme asciende el grado de estudios, así como en relación con el sexo, siendo los hombres quienes cometen más actos, en cualquiera de las áreas que las mujeres (Villatoro y Cols 2001 citado por Amador y Cavero, 2004).

El factor de aprobación social hacia el consumo junto con el hecho de los usuarios regulares y los que hacen uso de más de una sustancia son distinguidos por no percibir consecuencias cuando se da el consumo en el ambiente escolar, esto indica la importancia de establecer normas claras en relación con lo que es tolerado y no en el ambiente escolar (Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1995).

Dentro de las medidas de prevención que reportan usuarios y no usuarios de drogas, lo más frecuente es que los maestros son los que tratan de ayudar y aconsejar a los adolescentes, le sigue mandar llamar a los padres, y por último la expulsión o el mandar al joven con el director (Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1995).

Otro de los factores que son relevantes dentro de la influencia del consumo de drogas es que los usuarios se distinguen de los no usuarios por el hecho de recibir con más frecuencia información por parte de los amigos, también se menciona que la mayor parte de los estudiantes saben lo que son las drogas por esta misma fuente de información, esto lleva a reconsiderar la estrategia de no hablar sobre lo que son las drogas, debido a que los jóvenes las conocen, hablan de ellas, y cuando no reciben información de padres o maestros es mayor el riesgo de consumo (Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1995).

## **CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA**

El estudio se tomó de la Encuesta realizada en la Ciudad de México sobre el consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes de enseñanza media y media superior (medición 2006) realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM) y la Secretaría de Educación Pública (SEP) (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Moreno, Gaytán, Gaytán, Amador y Medina-Mora, 2007).

### **4.1 Planteamiento del Problema**

- La relación entre los estilos de parentalidad y el grupo de pares con el consumo de drogas en estudiantes adolescentes del Distrito Federal.

### **4.2 Objetivos Generales**

- Conocer la relación que existe entre los estilos de parentalidad, y las características del grupo de pares, con el consumo de drogas en estudiantes adolescentes del Distrito Federal.

### **4.3 Objetivos Específicos**

- Identificar los estilos de parentalidad en estudiantes adolescentes del Distrito Federal.
- Identificar las características del grupo de pares en estudiantes adolescentes del Distrito Federal.
- Identificar si los estilos de parentalidad y el grupo de pares tienen influencia en el consumo de drogas.



#### **4.4 Hipótesis Conceptual**

Se espera que sí exista una relación entre los estilos de parentalidad y el grupo de pares, y su influencia en el consumo de drogas en estudiantes adolescentes del Distrito Federal.

Las prácticas de paternidad y el grupo de pares, se han asociado con diferentes problemas de salud mental, problemas de conducta en la casa, la escuela, deserción escolar en niños y adolescentes así como también la influencia del grupo de pares puede llegar a influenciar en el inicio del consumo de drogas (Doménech-Rodríguez, 2007).

#### **4.5 Definición Conceptual de Variables**

##### **4.5.1 Variable Dependiente**

El consumo de drogas consiste en la ingesta de sustancias psicotrópicas (sustancias naturales o sintéticas) que al interior de un organismo viviente tiene un efecto estimulante o depresor y a su vez modifica la percepción estado de ánimo, cognición, conductas y funciones motoras (Rosovsky, Medina-Mora, Cravioto, Millé, y Bonifaz, 1999).

##### **4.5.2 Variables Independientes**

Los estilos de parentalidad son considerados como un conjunto de actitudes y patrones generales de comportamiento de los padres hacia los hijos, y están dirigidas a establecer habilidades y comportamientos específicos que a su vez constituyen las herramientas conceptuales más importantes para comprender el desarrollo psicosocial

de los individuos, debido a que la parentalidad es uno de los ámbitos de socialización más importantes de los hijos, ya que son las relaciones paterno-filiales de gran impacto en el desarrollo del niño (Aguilar, Valencia, y Romero, 2004; Doménech-Rodríguez, 2007).

Dentro de las investigaciones realizadas se han identificado diferentes estilos de parentalidad, los cuales se caracterizan por diferentes niveles de control y calor. Para el presente estudio, se tomaron los siguientes estilos de parentalidad (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz y Amador 2006).

- **Involucramiento Parental:** En este estilo los padres se interesan por los gustos y actividades de sus hijos/as, los apoyan y ayudan en cualquier cosa que ellos/as requieran.
- **Monitoreo parental:** Es indispensable para verificar que los hijos/as estén fuera de peligro. Es decir estar pendiente de las actividades y relaciones de los hijos.
- **Educación Parental Evasiva:** Aquí los padres se muestran más bien indiferentes, permisivos y pasivos respecto a la relación con sus hijos/as.
- **Aliento parental:** En este estilo los papás mantienen relaciones afectuosas con sus hijos motivándolos en todas sus actividades y halagan cuando hacen las cosas bien.
- **Educación parental inconsistente:** En este estilo los papás utilizan las amenazas verbales y las privaciones dirigidas hacia los menores para mantener la disciplina al interior de la familia. Además no cumplen los castigos o premios que les prometen a sus hijos/as.

El grupo de pares consiste en la relación que se establece entre los mejores amigos, pueden ser grupos pequeños, cerrados, o formado por solo una pareja en algunas sociedades la influencia de los pares depende del vínculo de la amistad, y de la transmisión de normas, los pares pueden influenciar durante la adolescencia, hay pares positivos los cuales transmiten valores, buena

comunicación, y normas prosociales, pero también hay adolescentes que ocasionan problemas. (Otting y Donnermeyer, 1998)

#### 4.5.3 Variables Sociodemográficas

- Sexo: Se refiere al sexo biológico considerado como la condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres.
- Edad: Periodo entre la fecha de nacimiento y la fecha del último cumpleaños del sujeto.

### 4.6 Definición Operacional de Variables

#### 4.6.1 Variable Dependiente

- Consumo de Drogas: Se definirá en torno a las preguntas que valoran el uso experimental, (1 a 5 veces), el uso regular (6 o más veces) y el no uso de la droga en adolescentes, de acuerdo a las prevalencias (total, último año, último mes y alguna vez en la vida) obtenidas en la medición.

#### 4.6.2 Variables Independientes

- Estilos de Parentalidad: Se obtendrá a través de la escala de Alabama incluida en el cuestionario. Esta escala evalúa las prácticas de crianza de los padres, involucramiento paterno, aliento, monitoreo, supervisión, prácticas inconscientes y evasivas. Consiste en 17 reactivos (ver encuesta del DF 2006).
- Grupo de Pares: Se define como las puntuaciones obtenidas en la escala que valora las relaciones y normas con los amigos.

#### **4.7 Población y Muestra**

La muestra se extrajo a partir de los registros oficiales de la SEP de las escuelas públicas y privadas del Distrito Federal, de nivel enseñanza media y media superior correspondiente al ciclo escolar 2005-2007.

Se consideraran tres dominios de estudio:

Estudiantes de secundaria

Estudiantes de bachillerato

Estudiantes de escuelas técnicas y comerciales

El marco muestral fue sometido a validaciones y depuraciones, para lo cual, se obtuvo una muestra aleatoria del 5% de las escuelas de cada dominio de estudio, en las que se validó la información del marco muestral, con la finalidad de disponer de información lo más confiable posible para evitar inconsistencias en las estimaciones.

El diseño de muestra plantea la estimación de las tendencias sobre el uso de drogas en los estudiantes de enseñanza media y media superior de la ciudad de México, especificando el grado de contribución de cada delegación política a la magnitud del problema.

Para la estimación del tamaño de muestra se consideró:

- A) La distribución del uso de drogas por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio.
  
- B) Las prevalencias a nivel Delegacional para el uso de alcohol y tabaco por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio.

C) Las prevalencias a nivel Delegacional para el uso de inhalables, estimulantes tipo anfetamínico, marihuana, tranquilizantes y cocaína, por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio.

De acuerdo a la encuesta realizada en el 2003, se determinaron los Coeficientes de Variación (CV) del uso de marihuana, cocaína e inhalables. Se consideró a la variable con el mayor CV, una tasa de no respuesta y un efecto de diseño de 2, igual al de las encuestas anteriores. Con estos parámetros, se consideró una tasa de no-respuesta del 15% que es la que se ha encontrado en estudios previos. El nivel de confianza de la muestra fue del 95%, con un error absoluto promedio del 0.004. La prevalencia más baja a considerar fue para la cocaína con un 2% para el consumo del último año. Con base en estos parámetros se calculó una muestra aproximada, tomando en cuenta la tasa de no-respuesta, de 362 grupos escolares, con una media de 35 alumnos por grupo. De las escuelas seleccionadas, solamente 27 rechazaron participar (7.5%).

Las escuelas se seleccionaron aleatoriamente al interior de cada una de las 16 delegaciones políticas. El diseño de muestra fue estratificado es decir el estrato es la partición del universo o población en dos o mas grupos que no se traslapan Kerliger, (2002) bietápico (individuos de cada conglomerado) y por conglomerados (grupos) la variable de estratificación fue el tipo de escuela: secundarias, bachilleratos y escuelas técnicas o comerciales a nivel bachillerato. La unidad de selección en la primera etapa fueron las escuelas y después el grupo escolar al interior de éstas. Se planeó por conglomerados (grupos) con la finalidad de optimizar los tiempos de los aplicadores y disminuir costos de trabajo de campo.

La muestra obtenida de grupos y alumnos es ponderada por grupo y delegación, con objeto de realizar la estimación y el procesamiento de datos. Debido a que la selección de la muestra parte de un esquema ponderado de grupos y alumnos, se estableció lo siguiente:

- Se calculó una fracción de muestreo general para aplicarse en los estratos que conformaron cada una de las delegaciones políticas.
  - Se realizó el acumulado de grupos según tipo de escuela por Delegación.
  - Se seleccionaron nuevos "arranques" aleatorios dentro de cada uno de los estratos para lograr la selección independiente de los grupos escolares.
  - El "arranque" aleatorio se obtuvo al azar entre el número cero y el intervalo de selección calculado.

La muestra total del estudio constó de 10,523 alumnos, en todas las formas se encuentra la escala de parentalidad y en menor porcentaje la forma C que es en donde se encuentra la escala de grupo de pares.

Del total de escuelas seleccionadas (350), solamente 27 rechazaron participar las cuales corresponde al 7.5% de la muestra.

#### **4.8 Instrumento**

La información se obtuvo mediante un cuestionario estandarizado, que ha sido aplicado en las anteriores encuestas y que ha sido previamente validado (Medina-Mora, Gómez-Mont y Campillo, 1981; Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González, 1993; López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez, et al. 1998; Berenzon, Medina-Mora, Carreño, Juárez, et al. 1996; Villatoro, Fleiz, Medina-Mora, Reyes, 1996; Juárez, Berenzon, Medina-Mora, Villatoro, et al. 1994, Villatoro et al, 2002, 2005).

El cuestionario se aplicó en cuatro formas, debido a su extensión, la aplicación promedio fue de 75 minutos. De esta manera, las secciones que se mantienen iguales para todos los sujetos fueron:

- Datos Sociodemográficos: incluye preguntas sobre sexo, edad, año que cursa, tiempo dedicado al estudio, si ha tenido trabajo remunerado y el nivel de escolaridad del jefe de familia (Anexo 1).
- Condiciones de Vivienda: donde se pregunta sobre su lugar de residencia, servicios con que cuenta y materiales de construcción de la vivienda.
- Consumo de alcohol, tabaco y drogas, en esta sección se pregunta sobre las drogas más comunes a estudiar como son anfetaminas, tranquilizantes, marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas, heroína y sedantes. Para cada droga los aspectos principales que se preguntan son el uso alguna vez en la vida, uso en los últimos 12 meses, uso y frecuencia de uso en los últimos 30 días (prevalencias), número de veces que ha usado la droga y hace cuanto la usó (incidencia); además se pregunta sobre las circunstancias que rodearon al inicio del consumo, como la edad del sujeto, lugar donde la obtuvo y persona que se la vendió. Asimismo, en el caso del alcohol, se pregunta sobre las ocasiones de consumo, las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Frecuencia con que ha consumido 5 copas o más y frecuencia de embriaguez.
- Problemas relacionados con el consumo de drogas.
- Conducta Antisocial: donde se indaga sobre la frecuencia con que el estudiante ha realizado ciertos actos delictivos como tomar dinero, golpear a las personas, robo de autos, etc.
- Ámbito Social: corresponde a preguntas sobre la tolerancia social, la disponibilidad y la percepción del riesgo del consumo de drogas, de alcohol y de tabaco; así como qué tanta desorganización social (delincuencia y violencia), percibe el sujeto en la zona donde vive.

- **Ámbito Interpersonal:** Sobre la familia, en esta sección se pregunta sobre la composición familiar del sujeto, los estilos de parentalidad presentes en la familia y las normas familiares prevalecientes sobre el uso de drogas. Esta sección se agrega al instrumento con objeto de tener una mejor evaluación del aspecto familiar y su relación con el consumo de drogas. Su validez, confiabilidad y adecuación a la población bajo estudio ya han sido previamente probadas. Además, se pregunta sobre el consumo de drogas y por problemas por el consumo de alcohol en la familia.

En cuanto al grupo de pares, se incluyen preguntas sobre el consumo de drogas y alcohol de los amigos del entrevistado, en diferentes contextos.

- **Ámbito Personal:** en esta sección se pregunta si ha dejado de estudiar, su nivel de autoestima, nivel de estrés, si ha tenido relaciones sexuales, su nivel de ideación suicida, si han intentado suicidarse y abuso sexual.

Por otra parte, cada forma se aplicó a una muestra de tamaño similar cada una incluye lo siguiente:

En la forma A se incluye la evaluación del tiempo libre, trastornos de la alimentación, nivel de depresión, la relación de los medios de comunicación con el consumo de tabaco y alcohol, asertividad, lugares donde compra y consume bebidas alcohólicas y normas familiares sobre el consumo de alcohol y drogas.

Las secciones que contiene la forma B son la percepción de los maestros y las fuentes de apoyo, inseguridad social y los hábitos de estudio.

En la forma C, las secciones adicionales son nivel de satisfacción, características de su grupo de pares, escala de tamizaje de trastorno de déficit de atención, problemas asociados con el consumo de alcohol y el CESD para medir sintomatología depresiva.



En la forma D, las secciones adicionales son sobre maltrato físico, maltrato físico severo, emocional y por negligencia, que han recibido los estudiantes.

Las secciones específicas del instrumento que se utilizaron para el presente trabajo son:

1. Consumo de alcohol, tabaco y drogas, en esta sección se pregunta sobre las drogas más comunes a estudiar como son anfetaminas, tranquilizantes, marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas, heroína y sedantes. Para cada droga los aspectos principales que se preguntan son el uso alguna vez en la vida, uso en los últimos 12 meses, uso y frecuencia de uso en los últimos 30 días (prevalencias), número de veces que ha usado la droga y hace cuanto la usó (incidencia); además se pregunta sobre las circunstancias que rodearon al inicio del consumo, como la edad del sujeto, lugar donde la obtuvo y persona que se la vendió. Asimismo, en el caso del alcohol, se pregunta sobre las ocasiones de consumo, las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Frecuencia con que ha consumido 5 copas o más y frecuencia de embriaguez. Para fines de esta investigación es importante determinar que los Usuarios Experimentales (UE) se refieren al consumo de 1 a 5 veces, los Usuarios Regulares (UR) se refieren de 6 o más veces, y los No Usuarios (NU) a los que no han consumido ninguna droga (Anexo 2)

2. Escala de Parentalidad: Se usó una modificación de la Escala de Alabama para su aplicación a adolescentes, que tiene un total de 42 reactivos los cuales miden las prácticas de crianza de los padres, involucramiento paterno, aliento, monitoreo supervisión, y prácticas inconscientes y evasivas. Los análisis factoriales del estudio piloto y el estudio final cubrieron los requisitos principales de la validez y la confiabilidad del instrumento, (Alpha = 0.91), escala de involucramiento paterno=0.91, escala de monitoreo = 0.60, educación evasiva = 0.60, Aliento = 0.85, disciplina inconsistente =0.60. Para esta investigación se utilizaron únicamente 17 reactivos de la versión en Español la cual consta de cuatro

frecuencias tipo Likert conteniendo las siguientes alternativas: 1=Nunca, 2=A veces, 3=Con frecuencia, 4=Con mucha frecuencia. (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz, Amador. 2006) (Anexo 3).

3. Escala de Relación con los Pares. La escala sobre el grupo de amigos incluye 8 reactivos, que permitirán obtener información relativa a las principales conductas y prácticas que realiza el grupo de amigos más cercanos del adolescente. Las opciones de respuesta son de tipo likert, conteniendo las siguientes alternativas: 1= Ninguno, 2= Algunos, 3= La mayoría, 4= Todas. En esta escala se tienen dos factores una relacionada con amigos prosociales y otra con características de amigos antisociales ambas escalas con alfa de cronbach mayores a 0.70. (Amador, Villatoro, Medina-Mora, Cavero, Fleiz ,2007) (Anexo 4).

#### **4.9 Procedimiento**

El diseño operativo de la encuesta incluyó a dos coordinadores, siete supervisores/as y 32 encuestadores/as, seleccionados entre un total de 40 encuestadores capacitados. El curso de capacitación tuvo una duración de 12 horas, e incluyó aspectos conceptuales relacionados con las adicciones, antecedentes y los objetivos del proyecto, el manejo del cuestionario y las instrucciones para su aplicación y para la selección de los grupos.

Se puso especial cuidado en que los/as encuestadores/as supieran transmitir instrucciones que garantizaran a los/as alumnos/as la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas.

Los coordinadores fueron responsables del control del trabajo de campo, de la entrega de materiales y del ejercicio financiero. Los/as supervisores/as vigilaron el trabajo de campo en una zona, además ayudaron a los/as encuestadores/as a solucionar problemas como localización y permisos de entrada a las escuelas.

Los/as encuestadores/as realizaron la selección predefinida de grupos en la escuela y la aplicación de los cuestionarios.

Después de la aplicación, para fines de codificación, el grupo de codificación crítica hizo una verificación adicional con el fin de: i) clasificar las sustancias reportadas por los estudiantes, ii) verificar que se trataba de una droga y que se usara con motivos de intoxicación y iii) detectar, corregir, o en su caso, eliminar cuestionarios inconsistentes.

Para la captura y validación de la información, se ajustó el programa de cómputo del INPRFM (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz) a las necesidades de este estudio y se verificó la congruencia de las respuestas. Finalmente, se llevó a cabo una nueva depuración a través de programación para la revisión directa de los cuestionarios que presentaran inconsistencias en la captura.

#### **4.10 Análisis de Datos**

En principio, se hicieron los análisis descriptivos de cada una de las variables involucradas (medias y desviaciones estándar), con objeto de ver su distribución en cada uno de los grupos de interés.

Considerando que las variables de interés para el presente estudio son, por un lado, los predictores de sexo, nivel educativo y tipo de consumidor, en tanto que las variables criterio son los 5 tipos de estilos de parentalidad (involucramiento parental, monitoreo parental, educación parental, aliento parental, y educación parental inconsistente) así como el grupo de amigos que se tiene (amigos prosociales y amigos antisociales). Todas las variables criterio, están medidas a nivel intervalar ya que corresponden a la suma de diversos reactivos, según se indica en la sección del instrumento; en tanto, el sexo, el nivel educativo y el tipo

de usuario, son variables que nos definen diversos grupos (hombres-mujeres, secundaria-bachillerato, no usuario-experimentador-usuario regular).

Ante esto, y con la intención de controlar el margen de error de la probabilidad asociada a realizar múltiples comparaciones, se realizó un análisis multivariado de la varianza tomando en cuenta a todas las variables, lo que permite considerar que los resultados que se muestran aquí, están controlados por todas estas variables que en él intervienen.

## CAPÍTULO 5: RESULTADOS

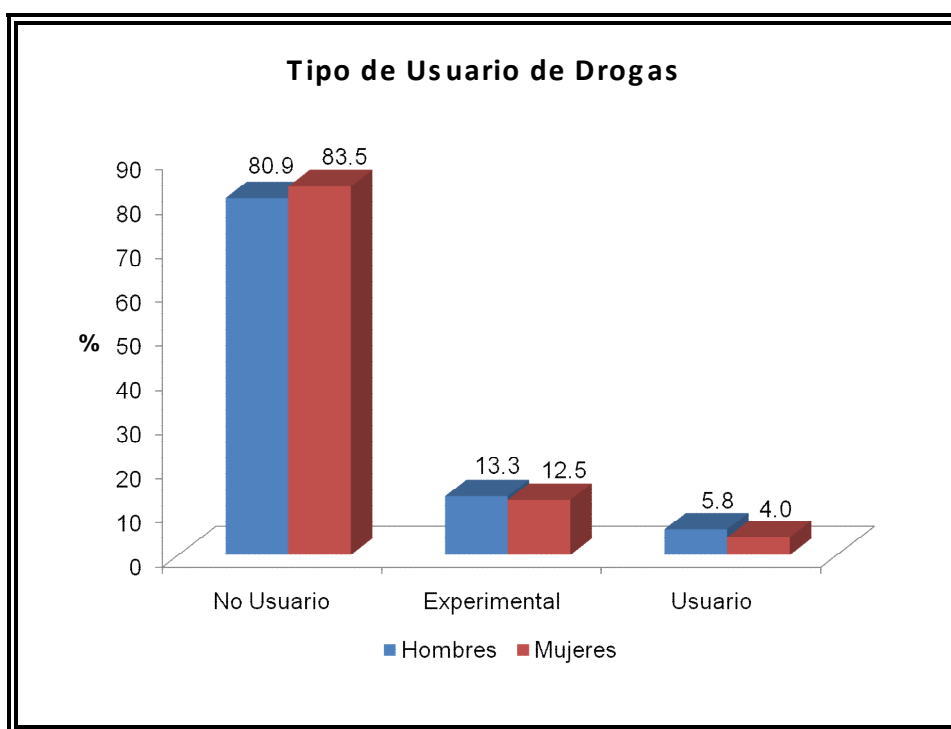
En primer lugar, se observa que hay más hombres usuarios regulares (5.8%) que mujeres usuarias regulares (4.0%), en los usuarios experimentales hombres (13.3%) su porcentaje es ligeramente mayor que en las mujeres (12.5%), en cuanto a los no usuarios las mujeres son las que reportan menos uso de drogas (83.5%) en comparación con los hombres (80.9%), uno de los datos importantes por resaltar es que los estudiantes presentan un mayor consumo experimental que regular (Tabla1) (Grafica1).

**TABLA 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tipo de Escuela Global						
Secundaria	2856	53.8	2907	55.8	5763	54.8
Bachillerato	2455	46.2	2305	44.2	4760	45.2
El año pasado ¿fui estudiante?						
No fui estudiante el año pasado	306	5.9	243	4.7	549	5.3
Estudiante de medio tiempo	670	12.8	530	10.3	1200	11.6
Estudiante de tiempo completo	4250	81.3	4379	85.0	8629	83.1
El año pasado ¿Trabajaste recibiendo sueldo?						
No trabajé	3944	75.3	4479	87.1	8423	81.1
Trabajé medio tiempo	898	17.1	501	9.8	1399	13.5
Trabajé tiempo completo	399	7.6	163	3.2	561	5.4
Tiene papás						
Si	4327	81.5	4194	80.5	8521	81.0
No	984	18.5	1018	19.5	2002	19.0
Escolaridad del Papá						
Primaria o menos	761	14.8	887	17.4	1648	16.1
Secundaria o más	4397	85.2	4199	82.6	8596	83.9
Escolaridad de la Mamá						
Primaria o menos	964	18.5	1071	20.8	2035	19.7
Secundaria o más	4244	81.5	4075	79.2	8319	80.3
Tipo de usuario de drogas						
Experimental	705	13.3	652	12.5	1357	12.9
Usuario	309	5.8	209	4.0	518	4.9
No usuario	4297	80.9	4351	83.5	8648	82.2

Las mujeres (85.0%) indican un mayor porcentaje en cuanto a ser estudiantes de tiempo completo, en el caso de no haber estudiado el año anterior al estudio, los hombres (5.9%) reportan un porcentaje ligeramente mayor al de las mujeres (4.75%), los hombres (81.5%) indican un porcentaje similar de tener papás que las mujeres (80.5%). En lo que respecta al nivel de estudios de sus papás y mamás también son muy similares los datos para los hombres y las mujeres.

**Gráfica: 1**



La Gráfica 1. Muestra que hay más hombres usuarios regulares que mujeres, lo mismo se observa en el caso del uso experimental, y en el caso de los no usuarios las mujeres indican un mayor índice en comparación con los hombres.

En cuanto a las comparaciones de los estilos de parentalidad, grupo de pares, por sexo, nivel educativo, y tipo de usuarios, los resultados del análisis estadístico indican que los padres de los no usuarios presentan mejores estilos de parentalidad que los usuarios experimentales y usuarios regulares. Lo mismo ocurre con su grupo de pares, donde los experimentadores y usuarios regulares, tienen más amigos antisociales que los no usuarios (Tabla 2).

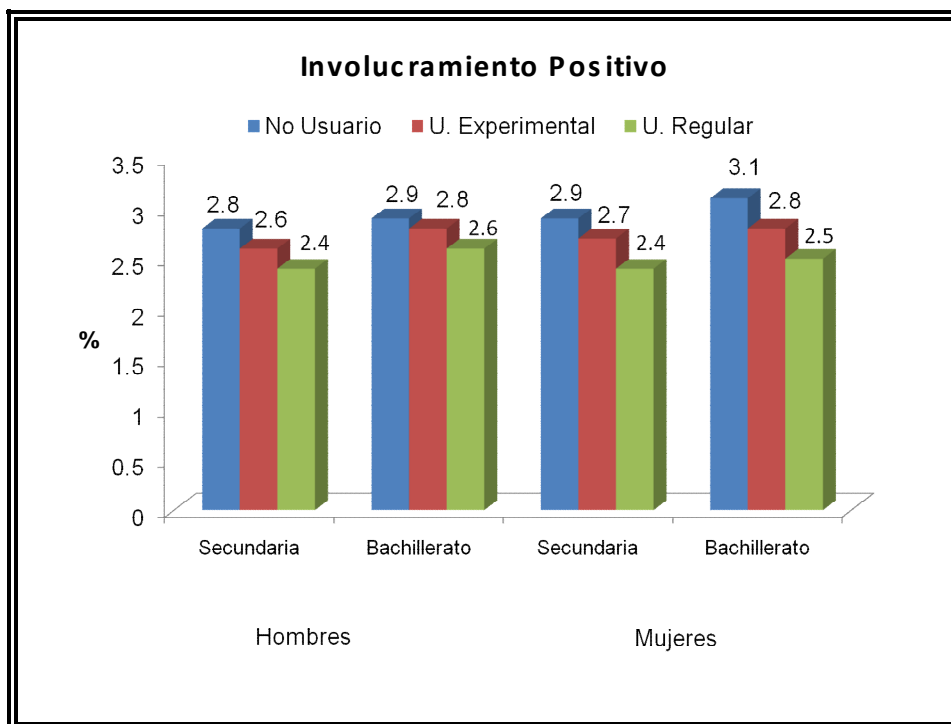
**TABLA: 2 MEDIAS Y COMPARACIONES EN LOS ESTILOS DE PARENTALIDAD POR SEXO, NIVEL EDUCATIVO, Y TIPO DE USUARIO**

	Mujer			Hombre			Comparaciones Posterior Para Tipo de Usuario
	Usuario Experimental	Usuario Regular	No usuario	Usuario Experimental	Usuario Regular	No usuario	
	Media	Media	Media	Media	Media	Media	
<b>Secundaria</b>							
Involucramiento Positivo	2.73	2.43	2.94	2.61	2.38	2.83	UE y UR < NU
Monitoreo Negativo	2.04	2.26	1.63	2.15	2.41	1.88	NU < UE < UR
Educación Evasiva	1.61	1.75	1.43	1.62	1.77	1.56	NU y UE < UR
Aliento /Apoyo	2.50	2.00	2.77	2.45	2.22	2.68	NU > UE > UR
Disciplina Inconsistente	2.24	2.44	2.05	2.13	2.27	2.08	UE y UR > NU
Amigos Prosociales	2.61	2.54	2.84	2.73	2.66	2.95	NU > UE y UR
Amigos Antisociales	1.93	2.44	1.45	1.89	2.68	1.63	NU y UE < UR
<b>Bachillerato</b>							
Involucramiento Positivo	2.78	2.53	3.08	2.77	2.58	2.91	UE y UR < NU
Monitoreo Negativo	2.16	2.51	1.72	2.50	2.74	2.19	NU < UE < UR
Educación Evasiva	1.35	1.42	1.26	1.46	1.56	1.36	NU y UE < UR
Aliento /apoyo	2.51	2.26	2.74	2.47	2.38	2.60	NU > UE > UR
Disciplina Inconsistente	2.22	2.28	2.07	2.12	2.20	2.04	UE y UR > NU
Amigos Prosociales	2.67	2.62	2.70	2.74	2.47	2.87	NU > UE y UR
Amigos Antisociales	2.14	2.37	1.79	2.28	2.65	1.88	NU y UE < UR

Se puede observar también que los estudiantes adolescentes de nivel bachillerato indican tener mejores estilos de parentalidad que los de secundaria.

En el caso del involucramiento positivo las mujeres no usuarias de secundaria ( $\bar{\chi} = 2.94$ ) refieren tener medias más altas que los hombres ( $\bar{\chi} = 2.83$ ), en el nivel bachillerato tanto los hombres ( $\bar{\chi} = 2.91$ ) como las mujeres ( $\bar{\chi} = 3.08$ ) las medias son igualmente altas, para no usuarias y usuarios experimentales mujeres ( $\bar{\chi} = 2.78$ ) y hombres ( $\bar{\chi} = 2.77$ ) y menores para los usuarios regulares (Gráfica 2). Lo cual muestra que tanto los usuarios experimentales y los usuarios regulares presentan un menor involucramiento positivo que los no usuarios.

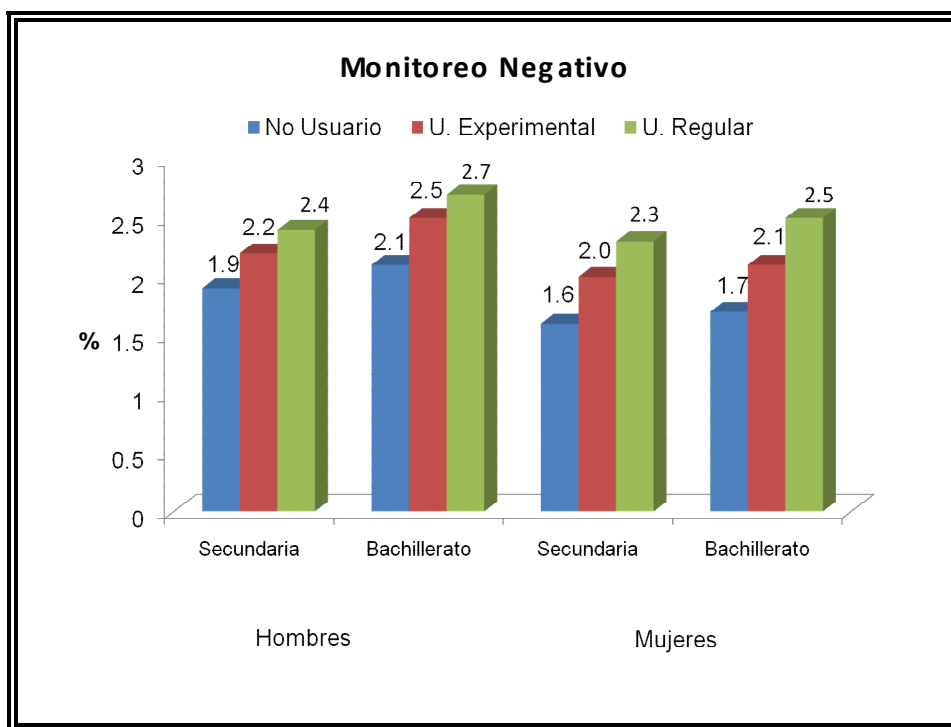
**Gráfica: 2**





En el caso del monitoreo negativo las medias más altas las presentan los hombres usuarios regulares de bachillerato ( $\bar{x} = 2.74$ ) y las mujeres usuarias regulares de bachillerato ( $\bar{x} = 2.51$ ), estas medias no difieren mucho de las indicadas por los/as estudiantes de secundaria, en ambos niveles las comparaciones posteriores indican que los no usuarios tienen un menor monitoreo negativo que los usuarios experimentales y estos a su vez muestran tener un menor monitoreo negativo que los usuarios regulares.

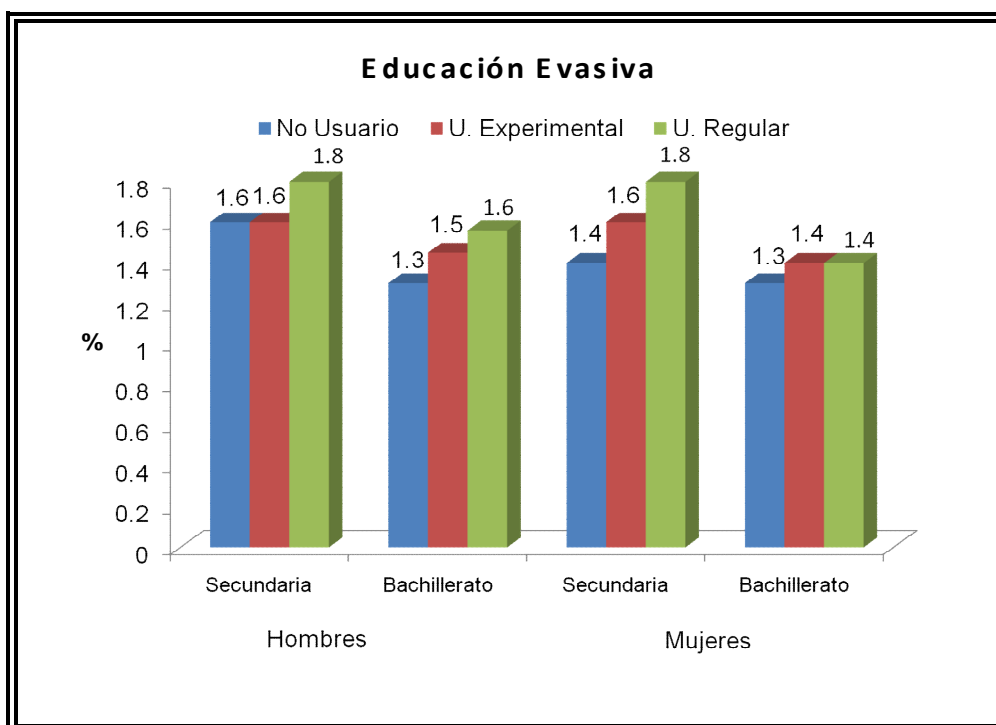
**Gráfica: 3**



La Gráfica 3. Muestra que los niveles más altos de monitoreo negativo lo presentan los usuarios regulares.

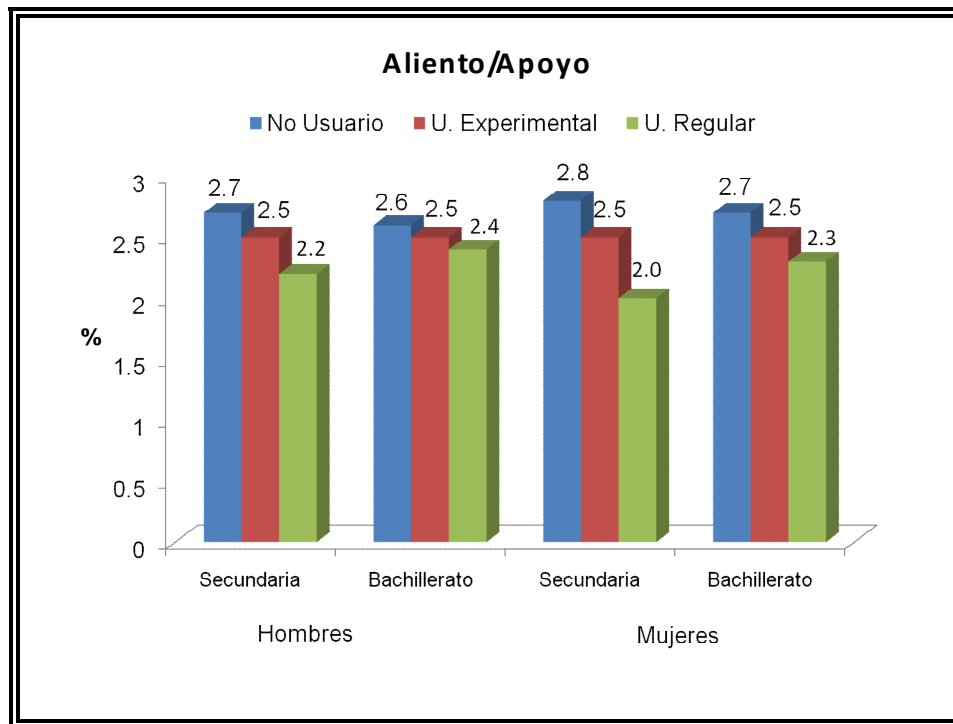
En lo que se refiere a la educación evasiva, las medias más altas las presentan los/as estudiantes de secundaria, específicamente los hombres ( $\bar{\chi} = 1.77$ ) y las mujeres ( $\bar{\chi} = 1.75$ ) usuarios/as regulares, los estudiantes de bachillerato indican que sus padres tienen una menor educación evasiva, mostrando medias más altas para los/as usuarios/as regulares (Gráfica 4). Las comparaciones posteriores muestran que los no usuarios y los usuarios experimentales presentan menos educación evasiva que los padres de los usuarios regulares.

**Gráfica: 4**



En el caso del estilo de parentalidad aliento y apoyo las medias son similares para los/as estudiantes de secundaria y bachillerato, un dato importante que se muestra es que las mujeres usuarias regulares de bachillerato ( $\bar{\chi} = 2.26$ ) indican un menor aliento y apoyo de sus padres que los hombres usuarios regulares de bachillerato ( $\bar{\chi} = 2.38$ ) este resultado es similar en el caso de los/as estudiantes de secundaria.

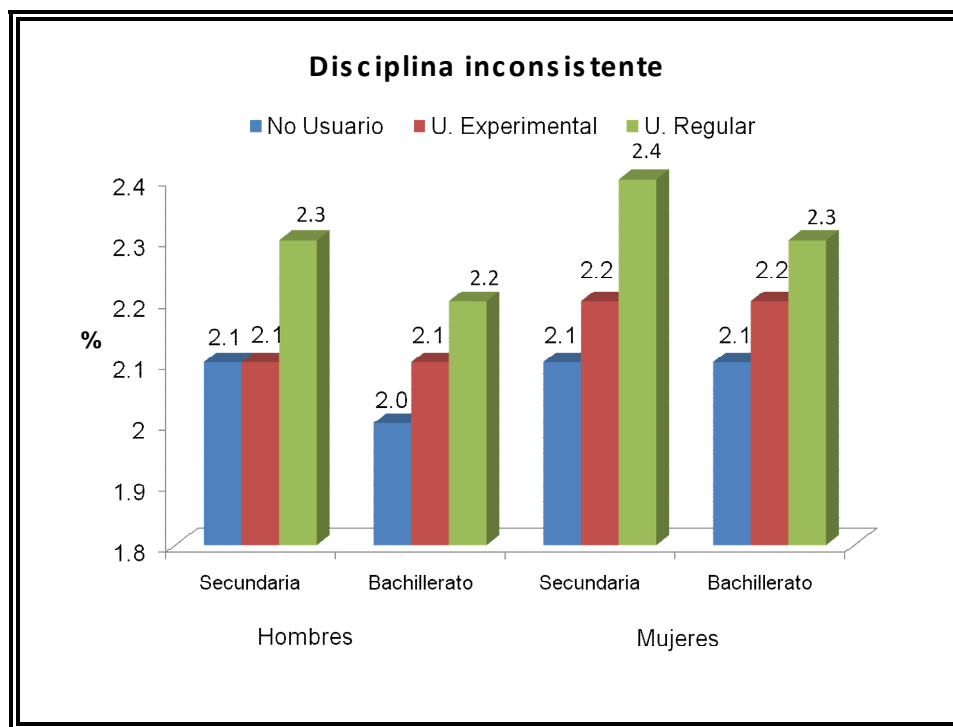
Gráfica: 5



La Gráfica 5 así como las comparaciones posteriores y las medias muestran que los no usuarios indican tener más aliento y apoyo de sus padres en comparación a los usuarios experimentales y estos a su vez presentan un mayor aliento y apoyo que los usuarios regulares.

Los resultados obtenidos en cuanto a la disciplina inconsistente las medias se muestran ligeramente mayores en nivel secundaria y en el caso de los hombres ( $\bar{x} = 2.27$ ) y las mujeres ( $\bar{x} = 2.44$ ) usuarios regulares, en los estudiantes de bachillerato que son usuarios regulares las medias también fueron elevadas los usuarios regulares ( $\bar{x} = 2.20$ ) y experimentales ( $\bar{x} = 2.12$ ) indican medias menores en comparación con las mujeres de bachillerato usuarias regulares ( $\bar{x} = 2.28$ ) y experimentales ( $\bar{x} = 2.22$ ) las medias más bajas las mostraron los hombres no usuarios de bachillerato ( $\bar{x} = 2.04$ ) y las mujeres no usuarias de secundaria ( $\bar{x} = 2.05$ ).

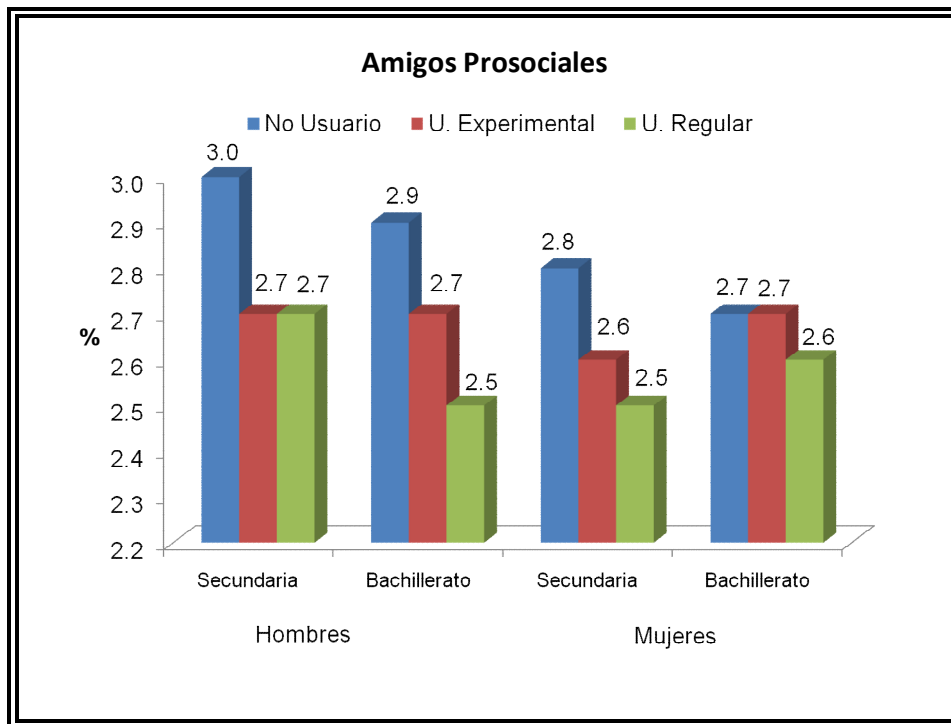
Gráfica: 6



La Gráfica 6, las medias y las comparaciones posteriores indican que los usuarios regulares y experimentales tienen una mayor disciplina inconsistente que los no usuarios.

En el caso de la escala de amigos prosociales los hombres de secundaria no usuarios ( $\bar{\chi} = 2.95$ ) indican la media más alta, seguida por las mujeres no usuarias de secundaria ( $\bar{\chi} = 2.84$ ), resultados similares mostraron los/as estudiantes de bachillerato no usuarios/as, seguidas por los hombres experimentales de bachillerato ( $\bar{\chi} = 2.74$ ) y mujeres experimentales de bachillerato ( $\bar{\chi} = 2.67$ ), las medias más bajas las reportaron los hombres ( $\bar{\chi} = 2.47$ ), y mujeres ( $\bar{\chi} = 2.62$ ) usuarios regulares de bachillerato y las mujeres usuarias regulares de secundaria ( $\bar{\chi} = 2.54$ ).

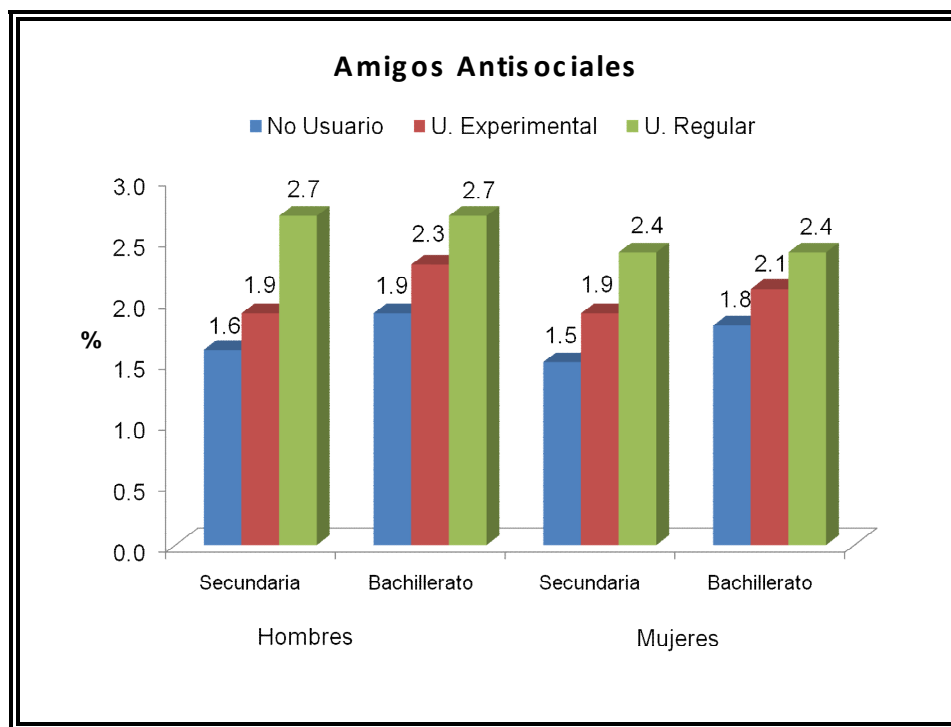
Gráfica: 7



La Gráfica 7, las medias y las comparaciones posteriores muestra que los/as no usuarios/as indican tener mas amigos prosociales que los/as usuarios/as experimentales y usuarios/as regulares.

Por otro lado los resultados obtenidos de la escala de amigos antisociales las medias más altas las presentan los hombres usuarios regulares de secundaria ( $\bar{\chi} = 2.68$ ), seguido por los hombres usuarios regulares de bachillerato ( $\bar{\chi} = 2.65$ ) y las mujeres usuarias regulares de secundaria ( $\bar{\chi} = 2.44$ ).

Gráfica: 8



En la Gráfica 8 se puede observar que las medias y las comparaciones posteriores muestran que los no usuarios/as y usuarios/as experimentales indican tener menos amistades antisociales que los/as usuarios/as regulares.

**TABLA 3a: RESULTADOS DEL ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LA VARIANZA.  
EFECTOS PRINCIPALES**

	Tipo de Usuario		Sexo		Nivel Educativo	
	F	Sig	F	Sig	F	Sig
Involucramiento Positivo	28.218	0.000	0.178	0.673	5.838	0.016
Monitoreo Negativo	49.037	0.000	30.417	0.000	5.706	0.017
Educación Evasiva	13.122	0.000	3.325	0.068	34.200	0.000
Aliento /Apoyo	20.146	0.000	1.622	0.203	2.620	0.106
Disciplina Inconsistente	8.391	0.000	0.066	0.797	7.070	0.008
Amigos Prosociales	18.382	0.000	3.978	0.046	0.055	0.815
Amigos Antisociales	128.091	0.000	11.520	0.001	16.201	0.000

Los resultados de este análisis indican que existen diferencias significativas entre los no usuarios, los usuarios experimentales y los usuarios regulares, en cuanto a los estilos de parentalidad que refieren los/las estudiantes, así como en los amigos prosociales y antisociales, ya que los niveles de significación son de ( $p= 0.000$ ).

También hay diferencias significativas en cuanto al sexo de los estudiantes, en el monitoreo negativo ( $p=0.000$ ), en los amigos prosociales ( $p= 0.046$ ) y los amigos antisociales ( $p= 0.001$ ), en el caso del nivel educativo se encontraron más diferencias significativas, en el involucramiento positivo ( $p= 0.016$ ), monitoreo negativo ( $p= 0.017$ ), educación evasiva ( $p= 0.000$ ), disciplina inconsistente ( $p= 0.008$ ) y amigos antisociales ( $p= 0.000$ ).

**TABLA 3b: RESULTADOS DEL ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LA VARIANZA.  
INTERACCIONES DE LOS PREDICTORES.**

	Tipo de Usuario y Sexo		Tipo de Usuario y Nivel Educativo		Sexo y Nivel Educativo		Tipo de Usuario, Sexo y Nivel Educativo	
	F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig
Involucramiento Positivo	1.124	0.325	0.272	0.762	2.182	0.140	2.142	0.118
Monitoreo Negativo	0.638	0.528	0.934	0.393	0.778	0.378	2.397	0.091
Educación Evasiva	1.097	0.334	5.037	0.007	0.728	0.394	5.050	0.006
Aliento /Apoyo	4.446	0.012	0.953	0.386	0.163	0.686	1.860	0.156
Disciplina Inconsistente	1.826	0.161	2.383	0.093	2.788	0.095	1.742	0.175
Amigos Prosociales	0.402	0.669	2.393	0.092	1.242	0.265	2.258	0.105
Amigos Antisociales	1.017	0.362	3.907	0.020	0.215	0.643	1.331	0.264

En cuanto a la interacción de tipo de usuario y sexo, la diferencia significativa se muestra en el aliento y apoyo ( $F= 4.446, p = 0.012$ ), en la interacción del tipo de usuario y nivel educativo la diferencia significativa la muestra la educación evasiva

( $F= 5.037$ ,  $p = 0.007$ ), y los amigos antisociales ( $F= 3.907$ ,  $p= 0.020$ ) por otra parte en la interacción sexo y nivel educativo no mostraron diferencias significativas, en el caso de la interacción de todos los predictores la educación evasiva fue la que mostró tener diferencia significativa (  $F= 5.050$ ,  $p= 0.006$ ).



## CAPÍTULO 6: DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

La presente investigación reporta los resultados de un gran número de estudiantes de nivel medio y medio superior del Distrito Federal, lo cual da un panorama amplio acerca de los estilos de parentalidad y la influencia del grupo de pares y de la relación que tienen con el consumo de drogas.

Dentro la información de la última Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal 2006, la prevalencia total del consumo de drogas ilegales entre los estudiantes de Distrito Federal fue del 17.8% porcentaje estadísticamente mayor al del 2003 en un 2.6%. Por lo que respecta a cada sustancia la marihuana (8.8%) ocupa el primer lugar de preferencia por los/as adolescentes y le sigue el consumo de inhalables (6.7%), el de tranquilizantes (4.9%) y el de cocaína (3.3%) (Villatoro y Cols, 2007).

Uno de los datos relevantes es la edad de inicio en el consumo de drogas haciendo de los inhalables una de las sustancias que se comienzan a consumir a los 14 años, en tanto para la marihuana se incrementa a partir de los 15 años lo cual se relaciona con lo reportado por la literatura en cuanto a que el uso de sustancias ocurre en mayor parte durante la adolescencia y juventud temprana considerando a este un periodo de mayor riesgo y vulnerabilidad hasta los 25 años.

**Se concluye que los hombres (5.8%) son los que reportan un mayor consumo regular que las mujeres (4.0%) lo mismo ocurre con los usuarios experimentales los hombres están por encima de las mujeres, en el caso de los no usuarios las mujeres son las que reportan menos uso de drogas (83.5%) en comparación con los hombres (80.9%) uno de los datos relevantes es que los estudiantes indican un mayor consumo experimental que regular, esto puede ser debido a los contenidos de los factores ambientales como la información contradictoria que la sociedad emite acerca del consumo de drogas ya que en algunos casos el consumo de**

drogas lícitas se plantea de manera positiva, estudios de Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño, y Berenzon, (1998) mencionan que el fuerte consumo de alcohol y tabaco esta consistentemente asociado con un mayor riesgo en la experimentación de drogas ilícitas. Unido a ello la constante búsqueda de sensaciones nuevas y placenteras que es una de las características de la etapa adolescente, la cual tiene como objetivo el alcanzar una posición de bienestar sin tener que hacer demasiado esfuerzo dejándose influenciar por su grupo de pares estas variables son consideradas dentro de los factores de riesgo en cuanto al consumo regular.

Por otra parte Villatoro y Cols, (2007) mencionan que el consumo está aumentando en forma considerable entre las mujeres, el ser varón es un factor importante de riesgo para el uso y el abuso de sustancias, lo cual puede deberse a que hombres se desprenden emocionalmente más temprano llevándolos a independizarse de la compañía y control de sus padres, asociado con el pensamiento cultural en cuanto a los roles y libertades que los varones pueden tener en ventaja de las mujeres ya que estas siguen siendo más cuidadas y protegidas en cuanto a las funciones de tipo de actividad que desarrollan, como los permisos y libertades que tienen. Sin dejar de tener en cuenta que las diferencias de género y el consumo es cada vez menos marcada (Andrade, Betancourt y Cañas 2008).

Esto puede llegar a darse por las transformaciones en términos de roles y características que actualmente se presenta en los hombres y mujeres adolescentes y que como resultado forma el replanteamiento de ideas menos convencionales en ellos.

En cuanto a los datos obtenidos para saber si tienen papás o no, los hombres reportan un 81.5% y las mujeres el 80.5% afirmando si tener papás, mostrando porcentajes muy similares, otro resultado muy similar es el que se refiere al nivel de estudios, este es un dato relevante ya que investigaciones indican que el

consumo de drogas es mayor para adolescentes que tienen padres con escolaridad de secundaria o mayor, pero por otro lado no se han observado diferencias significativas cuando el papá o la mamá tiene escolaridad de primaria o menor, como un factor de riesgo para el uso de las diferentes drogas.

En el caso de las relaciones parentales se observó que los estudiantes adolescentes de nivel bachillerato indican tener mejores estilos de parentalidad que los de secundaria, esto puede presentarse debido a que los adolescentes de bachillerato perciben de diferente manera los estilos de parentalidad de sus padres, esto concuerda con lo mencionado por Caplan y Levovici, (1973) ya que estos comienzan a mostrar un pensamiento más formal, que se aplica a todos los contextos comenzando a organizar todo de una manera lógica razonando acerca de todo y hasta de las situaciones más alejadas de su experiencia, de manera que alrededor de los 15 años la evolución estructural del pensamiento está terminada, caso contrario en los estudiantes de secundaria ya que siguiendo este supuesto ellos se encuentran en plena adolescencia temprana donde las fluctuaciones y los niveles hormonales influyen de una manera más directa sobre la irritabilidad, agresión y estados depresivos lo que sin duda afecta las percepciones y relaciones parentales.

Por su parte los no usuarios también indican tener mejores estilos de parentalidad en comparación con los usuarios experimentales y usuarios regulares, en el caso del involucramiento positivo los no usuarios en específico las mujeres refieren tener medias más altas, es decir sus padres muestran un mayor interés por las actividades y gustos de sus hijos, el involucramiento positivo es más marcado en las mujeres esto es debido a que como lo menciona Arraz, (2004) la forma de relacionarse de los padres tanto con los hombres como con las mujeres es muy diferente, ya que el género tiene una influencia sobre los patrones de comunicación familia, las mujeres tienen una comunicación más frecuente, probablemente por su disponibilidad y porque son percibidas como más abiertas y comprensivas.

En referencia al monitoreo negativo las medias más altas las presentaron los hombres y mujeres usuarios regulares de bachillerato, estos resultados no fueron muy diferentes a los mostrados por los usuarios regulares de secundaria, lo cual indica que los padres de estos estudiantes no practican el tener una supervisión de manera positiva para saber en que lugar y con quien se encuentran sus hijos cuando no están con ellos, esta falta de supervisión puede coincidir con lo mencionado por Chance, Dutra, Forehand y Millar, (1997) ya que el no tener conocimiento de dónde con quién y qué hacían sus hijos se relaciona significativamente con comportamientos problemáticos, con el uso de sustancias, agresión y conductas sexuales de riesgo. Es importante mencionar que el monitoreo parental positivo es indispensable para verificar que los hijos/as estén fuera de peligro.

En el caso de la Educación Evasiva las medias fueron igualmente para los estudiantes de secundaria específicamente los hombres y mujeres que reportaron ser usuarios regulares en comparación con los/as estudiantes de bachillerato que igualmente obtuvieron medias mayores en comparación con los usuarios experimentales y no usuarios, en específico estos dos últimos tanto de secundaria como de bachillerato indicaron menos educación evasiva en sus padres que los usuarios regulares esto tiene que ver con lo mencionado por Doménech, Frick Shelton y Wootton, (2005), Villatoro, y Cols, (2006) ya que los padres de los usuarios regulares pueden estar educando de manera evasiva mostrándose indiferentes y permisivos, son confiados acerca de las acciones que pueden llegar a tener sus hijos, y esto puede ser una actitud falsa en el cuidado de éstos, ya que puede convertirse en una forma de descuido respecto a la relación que establecen con sus hijos.

En cuanto al estilo de parentalidad aliento y apoyo las medias fueron similares para los dos niveles de estudio, un dato importante es que el consumo regular de drogas se presenta en las mujeres de manera importante cuando hay poco aliento y apoyo a diferencia de los hombres, quienes, si bien también les afecta esta

situación, su impacto es menor que en las mujeres, lo cual nos dice que los padres de las usuarias regulares de ambos niveles de estudio no mantienen relaciones afectuosas con sus hijas, y que puede haber un problema en cuanto a la motivación y halagos en las cosas que realizan bien.

Diferentes investigaciones mencionan que por lo general las mujeres tienen mejores relaciones parentales que los hombres, pero a su vez se les alienta más positivamente a los hombres que a las mujeres, esta posición puede ser por el rol de género y las ideas culturales que sus padres van inculcando en ellos, ya que culturalmente muchas de las actividades que son desempeñadas por las mujeres suelen ser para servir a los demás, recientes investigaciones mencionan que el género femenino está altamente relacionado con el desarrollo de labores domésticas, la sumisión, la dependencia así como el servicio y el cuidado de los otros, (Díaz-Loving, Rivera y Sánchez, 2001, Andrade, Betancourt y Cañas, 2008) actividades que socialmente pueden ser vistas como obligaciones de acuerdo al género, y ante esta percepción hay una negativa en la posibilidad de emitir una retroalimentación positiva, y un reconocimiento, ya que es la sociedad y los padres los que minimizan estas actividades, llegando a obstaculizar el desarrollo y aprendizaje de nuevas habilidades en las mujeres, esto puede verse reflejado en la poca confianza y baja autoestima de las adolescentes. Autores como Berenzon, González y Jiménez (1997), Amador y Cavero, (2004) mencionan que la posesión de una autoestima saludable es de gran valor para afrontar situaciones de riesgo y tomar decisiones asertivas, es por esto que es de gran importancia que los padres apoyen y alienten de manera positiva sin importar el género de sus hijos.

En general los no usuarios y los usuarios experimentales indican tener más aliento y apoyo lo cual muestra que sus padres mantienen mas relaciones afectuosas, éstas son importantes, debido a que la falta de afecto y de interés ocasiona que los hijos lleguen a sentirse no amados y desmotivados percepciones que resultan dentro de los factores individuales y del ambiente interpersonal de riesgo, ya que son experimentados dentro del núcleo familiar llevando a los adolescentes a

mostrarse más rebeldes, resentidos y violentos (Llano, Martínez y Chavarria, 1998)

En el caso de la disciplina inconsistente los resultados fueron ligeramente más elevados en el nivel secundaria tanto para los hombres como en las mujeres usuarios regulares, esto puede deberse a la mala relación de los padres con sus hijos. Debido a todas las complicadas situaciones que trae consigo la etapa transitoria (la adolescencia temprana) y los conflictos familiares que estos cambios ocasionan en el medio ambiente familiar, autores como Llano, Martínez y Chavarria, (1998) mencionan que dentro de los factores que suelen ser más frecuentes en las familias de adolescentes con problemas de adicciones además de las actitudes y hábitos permisivos en relación con las drogas y la falta de afecto, es la indiferencia es decir el abandono afectivo. Esto tiene que ver con la clasificación de Hawkins, Catalana y Miller, (1992) sobre la inconsistencia de reglas familiares, conflictos familiares, y escasa supervisión ya que ésto forma parte de los factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de sustancias

En el caso de los estudiantes usuarios regulares de bachillerato las medias fueron también elevadas, uno de los datos relevantes es que las mujeres de bachillerato usuarias regulares y experimentales obtuvieron medias ligeramente mayores en comparación con los hombres de bachillerato usuarios regulares y experimentales estos datos pueden deberse a varios factores, uno de ellos puede ser, como anteriormente se mencionó la diferencia de género en la educación de los hijos, ya que en las mujeres los padres pueden mostrar un mayor control, utilizando amenazas verbales y algunas privaciones de las cosas que más les agradan teniendo la idea cultural que deben mostrarse sumisas y obedientes, esto puede generar una contradicción ya que lo menciona Andrade, Betancourt y Cañas, (2008) actualmente hay profundas transformaciones en términos de los roles, lo que puede crear discrepancias en las estudiantes adolescentes y sus padres al no querer someterse a las actitudes disciplinarias ante estas situaciones puede presentarse lo llamado por la autora Doménech-Rodríguez, (2007) reciprocidad

negativa en donde los padres utilizan frases negativas e imperativas, ocasionando una mayor problemática y rebeldía en las reacciones de las hijas, alejándolas de la comunicación y conocimiento sobre sus intereses de vida, orillándolas a buscar la comunicación y comprensión en su medio ambiente que no siempre es el más protector de situaciones que las pueden afectar como es, la influencia en el consumo de drogas y que ha venido incrementando en las mujeres.

Las medias mas bajas las reportaron los hombres no usuarios de bachillerato y las mujeres no usuarias de secundaria, lo cual indica que estos dos presentan en menor índice de disciplina inconsistente por parte de sus padres, en general los usuarios regulares y experimentales indican tener una mayor disciplina inconsistente que los no usuarios, lo cual muestra que en los usuarios regulares y experimentales pueden tener un mayor manejo inadecuado de la disciplina a través de conductas indefinidas, impredecibles, o débiles es decir los padres pueden rechazar lo que al día siguiente aceptan estableciendo normas que no hacen respetar, esto puede mostrar ausencia de principios auténticos, falta de normas claras y firmes dejándose llevar por sus sentimientos o por sus estados de ánimo y esto a su vez puede afectar en la orientación que se le da al adolescente que atraviesa por una etapa de confusión y desconcierto, lo cual puede contribuir a aumentar el riesgo de incidir en las adicciones, ya que los padres dentro del manejo inadecuado de la disciplina inconsistente pueden ser o muy rígido o caer en la permisividad total y esto los puede llevar al riesgo de tomar en cuenta malas influencias.

En cuanto a la escala de amigos prosociales se observó que los hombres y mujeres de secundaria no usuarios indicaron las medias más altas, lo mismo indicaron los estudiantes de bachillerato, lo cual nos puede decir que tanto en el nivel secundaria como en el bachillerato, los no usuarios están rodeados de amistades prosociales es decir su grupo de iguales asisten a la escuela, practican algún deporte y tienen buenas calificaciones en la escuela, las aspiraciones educacionales del adolescente según Brembeck, (1975) está relacionado

positivamente con la afiliación a un grupo de pares que valora el adquirir más educación ya que esta idea se ve reforzada por su grupo de pares es decir por personas significativas en la vida del adolescente.

Lo mismo fue mencionado por Urberg, Luo, Pilgrim, y Degirmencioglu, (2002) ya que señalan que las amistades de alta calidad pueden influir en dos sentidos, si las amistades asisten a la escuela y les agrada, puede haber buenas consecuencias, pero si el amigo esta involucrado en conductas antisociales las consecuencias pueden ser negativas.

**En el caso de los hombres y mujeres experimentales de bachillerato en** comparación con los no usuarios sus medias son menores lo cual indica que tienen en menor índice amigos con conductas prosociales esto se puede presentar de acuerdo a lo referido por Hawkins, 1992, Córdoba, Pérez, y Rodríguez, (2007) debido a que mencionan que la relación del grupo de pares es de diversa índole y existe la posibilidad de incluir a sus integrantes a que se superen y desarrollen sus potencialidades como es el caso del grupo de pares de los no usuarios ya que el peligro de adicción para quienes tienen amigos sanos, dedicados al estudio al deporte y a actividades juveniles positivas es prácticamente inexistente (Llano, Martínez, y Chavarria, 1998).

Caso contrario en el grupo de pares de los usuarios experimentales y usuarios regulares ya que sus miembros los pueden dirigir hacia pautas de conductas dañinas en su integridad física, psicológica y/o social debido a que en el grupo de pares no solo se comparte tiempo y la misma edad sino también inquietudes, dudas, ansiedades, proyectos e intereses y que es justo éste, Simona, (1994) y Thornberry (1987) uno de los factores de riesgo si no es el más importante es uno de los principales en el uso de drogas legales e ilegales en los adolescentes.



En el caso de las medias más bajas fueron reportadas por las mujeres usuarias regulares tanto de nivel secundaria como de bachillerato, un dato importante es que los hombres usuarios de bachillerato reportaron una media menor o igual que las presentadas por las mujeres, esto puede relacionarse con lo mencionado por Andrews, Tildesley, Hops, y Li, (2002) acerca del género y el consumo de drogas, las mujeres adolescentes son influenciadas más fácilmente por sus pares que los hombres, pero a su vez tienden a involucrarse más con pares con conductas prosociales y en este caso los hombres usuarios de bachillerato pueden estar rodeados de amigos con conductas antisociales y ser influenciados en igual medida que lo están siendo las mujeres.

En general los no usuarios indican tener más amistades con conductas prosociales que los usuarios experimentales y usuarios regulares, el grupo de pares de estos dos últimos es altamente probable que estén involucrados en el consumo de drogas ya que como lo menciona la teoría de socialización de Otting y Donnermeyer, (1998) las conductas sociales desviadas tales como el uso de drogas, el crimen y la violencia están entre las conductas sociales aprendidas, y que a su vez las normas prosociales y desviadas se aprenden del proceso de socialización primaria es decir de lo enseñado por la familia, la escuela, y el grupo de pares, ya que es en esta interacción entre el individuo y estas fuentes los que más influyen en las conductas normativas y desviadas del individuo como es el caso de la adicción a las drogas.

En cuanto a los resultados obtenidos en la escala de amigos antisociales las medias más altas fueron reportadas por los hombres usuarios regulares de secundaria y bachillerato en comparación con lo reportado por las mujeres usuarias regulares de ambos niveles, lo cual indica que su grupo de pares presenta conductas desviadas como fumar, beber alcohol, consumir drogas tener relaciones sexuales sin protección, problemas familiares, inasistencias escolares y malas calificaciones con mayor frecuencia. Lo cual nos lleva a la afirmación de lo mencionado por Prinstein, Boergers, y Spirito, (2001) en cuanto a que los hombres

tienden a relacionarse con pares con conductas desviadas. Y con lo citado por Laespada, Iraurgi, y Arostegi, (2004) ya que el bajo rendimiento escolar, un mayor ausentismo, una menor implicación y satisfacción al medio, así como actitudes negativas hacia los profesores y la vida académica son conductas asociadas al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia.

En general los usuarios regulares y experimentales reportaron tener más amigos con conductas antisociales que los no usuarios. Lo cual tiene que ver con lo citado por Galván, (2007) ya que considera a la influencia de pares como el mecanismo moldeador y alentador del uso de drogas más fuertes y consistente de todos. Jones y Heaven, (1998) por otra parte mencionan que en muchos casos el querer demostrar independencia o madurez en el grupo de pares dentro de la adolescencia una de las normas más negativas que llegan a tener es el consumo de cierta droga. Y que el tema de las drogas en la mayoría de las veces es informado por los amigos (Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1995).

Es importante aclarar que el simple hecho de vivir en un ambiente donde se presenten en su mayoría factores de riesgo no es la causa directa para presentarse conductas adictivas y/o antisociales sino que simplemente se asocian con una elevada probabilidad en la influencia de un posible daño a nivel biológico psicológico o social.

**Esto nos lleva a una de las últimas conclusiones ya que de acuerdo a lo expuesto** con anterioridad los estilos de parentalidad y el grupo de pares influyen en el consumo de drogas en los estudiantes adolescentes. Esto es debido a la etapa adolescente ya que constantemente se presentan en mayor medida situaciones problemáticas con los padres, riesgos y debilidad a las afirmaciones de su medio, en específico las que se forman en el grupo de iguales, éste, y la escuela son consideradas unidades de socialización primaria donde los adolescentes forman, aprenden y construyen su identidad su rol y adaptación en la sociedad ya sea para favorecer o impedir el desarrollo óptimo de los individuos.

Sin dejar de lado que la familia sigue siendo considerada una institución importantes y presente que está a cargo del bienestar, del desarrollo psicológico y social de cada uno de sus miembros, y que se debe de tener en cuenta que es en ella donde se desarrollan las relaciones paterno-filiales y los diferentes estilos de parentalidad así como las actitudes y patrones generales de comportamiento que los padres desarrollan hacia los hijos.

Considero que en la familia, la escuela y el grupo de pares donde se pueden aprovechar las estrategias que ya han sido estudiadas y que actualmente existen como el reforzamiento de las habilidades sociales.

Una de las medidas de prevención para el consumo de drogas y otras situaciones de riesgo que pueden llevar a afectar la salud física y mental en los adolescentes es la implementación de programas de enseñanza-aprendizaje para los padres de familia, y docentes ya que estas tiene la capacidad de incidir en la formación de aspectos positivos y formativos del desarrollo de los individuos sin olvidar a los niños y adolescentes esto con el objetivo de favorecer hacia mejores y saludables estilos de vida.

Si bien es un tanto complicado el poder conjugar y coincidir dentro de los tiempos de los padres y la escuela considerando las diferentes actividades y compromisos que tienen que cumplir en el trabajo, es de gran importancia y prioridad el dedicar tiempo de aprendizaje para una mejora continúa en uno de los compromisos más importantes el de ser padres formadores de nuevas generaciones.

De esta manera la información de nuevas herramientas como el aprender las ventajas que tienen los estilos de parentalidad positivos y que estos a su vez constituyen elementos protectores en el cuidado y la apertura de una buena relación con el adolescente son puntos muy importantes, y que considero que como profesionales debemos tener presentes y reforzar constantemente en los padres, tomando en cuenta la impartición de talleres, platicas, conferencias

círculos de estudio, círculos de lecturas, que permitan establecer mediante el aprendizaje un cambio positivo en los padres de familia y profesionales de la educación y de la salud.

Como se mencionó previamente el grupo de pares es también uno de los medios de socialización de mayor importancia en la influencia de ideas y conductas en los adolescentes, por lo que se tiene que tomar en cuenta que como psicólogos podríamos orientar y sensibilizar respecto a los riesgos que pueden estar presentes en la socialización e interacción enfatizando en la importancia que tiene el aprender a convivir con redes sociales que les brinden aspectos positivos y en pro de su desarrollo y que su influencia sea sana, haciendo uso de la asertividad como habilidad sociales previamente aprendida para que esto no se traduzca en una situación de control, malestar y aislamiento.

Finalmente el papel de los padres, y de la escuela consiste en dotar a los niños y adolescentes de habilidades y herramientas que reduzcan o bien los alejen de la posibilidad de involucrarse en conductas antisociales, por lo que es preciso que las intervenciones que se realicen estén basadas en evidencias y en datos de investigaciones científicas que permitan incidir de manera directa en aquellos factores de riesgo que están vinculados significativamente con el consumo de drogas.

Es relevante mencionar que los estilos de parentalidad y el grupo de pares no son los únicos pero si algunas de las variables que pueden ser manipulables de manera que se moderen o maximicen sus efectos protectores y sea posible observar sus beneficios en las conductas adolescentes. Esto de acuerdo a que la parentalidad es uno de los ámbitos de socialización más importantes para los hijos debido al gran impacto que estos tienen en el desarrollo de los niños. Y que las prácticas de parentalidad negativa son asociadas con problemáticas de salud mental en los niños como, problemas de conductas en la casa, en la escuela, deserción escolar y el uso de drogas.

Es por esto que las actitudes y patrones generales de comportamiento de los padres hacia los hijos son tan importantes ya que están dirigidas a establecer habilidades y comportamientos específicos que a su vez están formando las herramientas conceptuales más importantes para el desarrollo de los individuos.

Es claro que en determinado momento los niños y adolescentes tendrán que tomar sus propias decisiones haciéndose responsables de las situaciones que se lleguen a presentar y no hay mejor lugar y personas para aprenderlo que los padres y el núcleo familiar.

Derivado de este trabajo sugiero algunas estrategias dentro de los estilos de parentalidad y en el grupo de pares que considero serán de gran utilidad para la creación y modificación de actitudes y patrones generales de comportamiento de los padres hacia los adolescentes que pueden ser instrumentadas y complementarias por los programas preventivos ya existentes en el ámbito familiar, escolar y el grupo de iguales de los estudiantes adolescentes.

Estrategias preventivas en los estilos de parentalidad y en el grupo de pares.

- Fomentar las relaciones familiares positivas basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijos esto se puede lograr a través del respeto, buena comunicación e interés que los padres pueden mostrarle a sus hijos, teniendo como objetivo la identificación de los hijos con sus padres.
- Involucramiento positivo, es decir el interés que los padres pueden mostrar ante las diferentes actividades y gustos de los adolescentes (actividades escolares, personales, deportivas, culturales etc.) mostrando siempre respeto y apertura ante sus gustos.
- Compartir tiempo de manera llevadera (es decir realizar actividades recreativas, relajantes, divertidas) con el objetivo de que cuando surjan situaciones

donde el padre o la madre deban imponer disciplina pueda haber un balance entre las interacciones positivas y negativas.

- Buena comunicación sin hacer diferencia en el género de los adolescentes ya que ésto los hace sentir excluidos, resentidos, confundidos y esto a su vez puede crear rebeldía ante las reglas e indicaciones de los padres.
- Monitoreo Parental, es decir verificar que los hijos estén fuera de peligro, en específico estar pendiente de las actividades y relaciones que tienen los adolescentes con otras personas en específico con su grupo de iguales.
- Supervisión constante de dónde, con quién, y qué están, haciendo con el objetivo de verificar que los adolescentes se encuentren fuera de peligro.
- No mostrarse indiferentes, permisivos, y pasivos respecto a las relaciones con sus hijos, ya que éstas son actitudes falsas en el cuidado de los adolescentes y son consideradas una forma de descuido hacia los adolescentes.
- Establecer reglas claras, siempre dar la explicación del por que de las reglas de manera consistente.
- Aliento parental motivar constantemente en todas las actividades positivas de los adolescentes.
- Utilizar halagos, de manera breve enfatizando las cosas que hacen bien de manera específica, inmediata poniendo especial atención en los pequeños éxitos y en los nuevos comportamientos positivos.
- Mostrarse positivos y sinceros en el momento de halagar y mencionar la retroalimentación positiva a los hijos con el objetivo de dar reconocimiento al esfuerzo que el niño/adolescente hace al llevar a cabo cierta actividad.

- Utilizar control físico positivo (caricias, abrazos, besos) en la enseñanza-aprendizaje de nuevas destrezas.
- Escuchar atentamente sus ideas, mostrarse cortés, compartir, usar buenos modales, ofrecer constantemente ayuda, mostrar alegría y diversión en el tiempo dedicado a los niños y/o adolescentes.
- Evitar la disciplina inconsistente (amenazas verbales, y privaciones de las cosas que les agradan) con el fin de mantener la disciplina.
- Respetar siempre los tiempos de castigos y/o premios que se establecen ya que de lo contrario, se mostrará a los adolescentes falta de seriedad ante el posible aprendizaje de reglas y límites.
- No mostrar confianza absoluta respecto a la intimidad e independencia de los adolescentes ya que esta idea puede ocasionar descuido en los adolescentes.
- Utilizar frases pequeñas y positivas al dar instrucciones sin olvidar el por favor y el gracias, ya que de lo contrario es probable que se comience una interacción negativa y los adolescentes pueden mostrar rebeldía y desobediencia ante frases negativas e imperativas.
- Fomentar relaciones con pares que asistan a la escuela, que practiquen algún deporte, que tengan buenas calificaciones, de acuerdo a que la selección de los individuos es muy importante en la asociación con pares que sean similares a ellos.
- Evitar que se relacionen con pares con conductas antisociales, ya que pueden tener conductas dañinas en su integridad física, psicológica y/o social. Sin dejar de lado la importancia de la asertividad ante las conductas antisociales que se pueden llegar a aprender del proceso de socialización primaria.

- Tener conocimiento del grupo de amigos y en específico del mejor amigo del adolescente.

El reto no es sencillo, si bien se enumeran las recomendaciones anteriores, hay que trabajar mucho en su instrumentación y en apoyar tanto a los padres como a los hijos, en diversos ámbitos. Aún cuando la familia se viene transformando, sigue siendo la base de la sociedad y el núcleo donde se desarrollan las nuevas generaciones, por lo que el apoyar a este núcleo es de vital importancia para los profesionales de la salud y para quienes tienen la toma de decisiones.

Asimismo, las estrategias preventivas para este sector de la población adolescente deberían encaminarse a dotar al joven de habilidades suficientes para identificar situaciones que puedan tener consecuencias negativas así como para resistir la presión de su grupo de pares y decir no al consumo de drogas cuando sea necesario sin mayor conflicto.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Aberastury, A & Knobel, M. (1988) La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico. *El adolescente y el mundo actual*. Ed. Paidós. pp. 157-159.
2. Aguilar, J., Valencia, A., & Romero, P. (2004) Estilos Parentales Y Desarrollo Psicosocial en Estudiantes de Bachillerato. *Revista Mexicana de Psicología*, 21: (2).119 - 120.
3. Amador, N. & Cavero, M. (2004). *El consumo de Cocaína en los adolescentes y su relación con el ambiente familiar y el grupo de pares y la autoestima*. Tesis de Licenciatura en psicología, UNAM.
4. Amador, N., Villatoro, J., Medina-Mora Ma. E., Cavero, M., Fleiz C. El Consumo de cocaína en los adolescentes y su relación con el ambiente familiar, el grupo de pares y la autoestima (2007). pp. 14.
5. American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition. DSM IV Washington DC. pp. 226.
6. Andrade, P., Betancourt, D., & Cañas, J. (2008). Investigaciones Psicosociales en Adolescentes. *La adolescencia: periodo crítico en la construcción del género*. Universidad Autónoma de México. Ed. Colección Montebello UNICACH. pp 16,19-2,24,27-29,34,35.
7. Andrews, J., Tildesley, E., Hops., H. & Li, F. (2002) The influence of Peers on Young Adult Substance Use. *Health Psychology*, Vol 21: (4). pp. 349-357.
8. Alcantara, H., Reyes, M., & Cruz, S. (1999) Como proteger a tus hijos contra las drogas. *El significado de ser padres. Información sobre las drogas más utilizadas* Centros de Integración Juvenil. pp 3,143,144.
9. Artigas-Pallares, J. (2003) Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología* 36: (1) pp. 68, 73 y 76. <http://www.paidopsiquiatria.com/trabajos/comor1.pdf> Fecha de último acceso 18 de Febrero del 2009.

10. Arranz, E. (2004) La Familia y el desarrollo psicológico. *Las relaciones familiares y sus cambios durante la adolescencia*. Ed Pearson Prentice Hall. pp 97-105.
11. Bandura, A & Walters, R. (1990) Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. *El enfoque socio-comportamental*. Ed. Alianza Universidad. p. 17.
12. Borges, C. (1996). Nutrición y Adicciones Problema de salud publica *Nutrición* 19 (4). pp. 22,23, 25, 26.
13. Brembeck, C. (1975). El alumno y su grupo. (*Alumno, Familia y Grupo de Pares, Escuela y Socialización*).*El alumno y su grupo*. Ed Buenos Aires. pp. 43-66.
14. Caplan, G. & Levovicy G. (1973) Psicología de la Adolescencia. *Algunos aspectos psicológicos de la adolescencia*. Ed. Paidos Buenos Aires. pp. 17 y 18.
15. Castañedo, C. (1997). Terapia Gestalt (Un enfoque en el aquí y ahora) *Orígenes de la terapia Gestalt. Fundamentos Teóricos de la terapia Gestalt*. Ed. Herder Barcelona. pp. 41-46,48-55,62,63,64-72,75.
16. Costa, A. (2004) Informe Mundial Sobre las drogas ONU.  
[http://www.onudc.org/pdf/wdr2004/wdr2004\\_vol1\\_spanish.pdf](http://www.onudc.org/pdf/wdr2004/wdr2004_vol1_spanish.pdf) Fecha de último acceso 12 de Septiembre 2008
17. De la Garza., F & Vega, A. (1983). La Juventud y las Drogas. *Conceptos Generles*. Ed. Trillas p. 9,10,11.
18. Delval, J. (2002). El desarrollo humano. *La adolescencia*. Ed Siglo XXI. pp. 531,536,576,579.
19. Díaz-Barriga, L., Gómez, P., Sánchez, A., Cortés, R., Cruz, S., Martínez, M Martínez, G. (2006). Habilidades para la Vida. *Aprender a tomar decisiones*. Ed. Centros de Integración Juvenil. pp 144,145,163,171,
20. Dolto, F. (2004). La Causa de los Adolescentes. *A cada uno su droga: Falsos paraísos y pseudogrupos*. Ed. Paidos p. 133,134,135.

21. Doménech, M (2007) ¿Cómo apoyar a los papás para mejorar sus prácticas de crianza? Aspectos teóricos y culturales. *SESAM*. pp. 19-21.
22. Faldean, F. (2001). La presión de pares es real. ¿Por qué no utilizarla positivamente? *Lider- Addictus*. Vol. 48. pp 21-23.
23. Fitzgerald, H., Mckinney, J., & Strommren, E. (1982) Psicología del Desarrollo Edad Adolescente. *Adolescencia una Introducción. Los adolescentes en la familia* Ed. Manual Moderno, pp. 10-15, 104-112, 114.
24. Fuentes, ML., De la Paz, María., Loría,C., Brachet, V., Bonfil, P., Salinas, L., Guerra, T., Covían, S., Turían, R., Salles, V., Barbieri, T., Amunateguá, B., Cervantes , F., & Esteinou , R. (1997) Ambitos de Familia. *Infancia, adolescencia y género*. Ed. Printed in Mexico, p. 63,64.
25. Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Vol 18. pp. 1-11.
26. Galván, J., Hernández, A. & Serna, G. (2006) Aproximaciones de las Redes Sociales: Una vía alterna para el estudio de la conducta de uso de drogas y su tratamiento. *Salud Mental* 31(5). pp 393 – 400.
27. García, R. (2006) *Ideación e Intento Suicida en Estudiantes Adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM.
28. Gutiérrez, R., Mora, J., Unikel, C., Villatoro, J., & Medina-Mora, ME. (2001) El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo. *Salud Mental* 24: (006) pp. 56 y 59. <http://www.conadic.salud.gob.mx/Prensa/boletines2006/mexidrogas358.html> Fecha de último acceso 12 de Septiembre 2008.
29. Jones, S., & Heaven, P. (1998) Psychosocial correlates of adolescent drug-taking behavior. *Journal of Adoleascence*, Vol. 21, pp. 127,128.
30. Kerliger, F., Lee, H. (2002) Investigaciones del Comportamiento. *Muestreo y Aleatoriedad*. Ed.Mc Graw Hill, p. 160.

31. Kumate, J. (2002) Percepción de Riesgo y Consumo de Drogas en Jóvenes Mexicanos. *SECRETARIA DE SALUD CONADIC INFORMA* pp 6-9.
32. Laespada., T., Iraurgi, L & Arostegi, E . *Factores de Riesgo y de Protección Frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en Jóvenes. Instituto Dausto de Drogodependencia. Universidad de Dausto IDD. Julio 2004 [www.idd.dausto.es/sevvlet/satellite/page](http://www.idd.dausto.es/sevvlet/satellite/page) Fechad de último acceso 3 de Enero 2008*
33. Lidz, R., & Shapiro, L. (1969) La Adolescencia y su Familia. *El adolescente y su familia* Ed. Paidos Buenos Aires, pp. 7-17,20-30.
34. Llano, D., Martínez, D., & Chavarria, M. (1998) Las Adicciones y las disfunciones en la familia. *La drogadicción ¿Epidemia del siglo XX?* Ed. Trillas pp. 22-26.
35. Martínez, K. (2003) *Desarrollo y Evaluación de un Programa de Intervención Breve Para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y Otras Drogas.* Tesis de Doctorado en Psicología, UNAM.
36. Medina-Mora, M.E. (2001). Tendencias del abuso de drogas en México. CONADIC Informa. Boletín Especial. *Secretaria de Salud /CONADIC*, pp 12-15.
37. Medina-Mora, ME., & Rojas, E. (2003) La demanda de drogas: México en la perspectiva internacional. *Salud Mental*, Vol. 26: (2). pp.2,3,4,5
38. Medina-Mora, M.E., Villatoro, J., López, E., Berenzon, S., Carreño, S., & Juárez, F. (1995) Los Factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes Mexicanos. *Gaceta Médica de México* 131:(4). pp. 386,388-392.
39. Minuchin, S., & Fhishman, H., (1987). Tecnicas de Terapia Familiar. *Planificación.* Ed.Paidos pp. 63-73.

40. Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, A., Suárez, N., Infante, F & Grotberg, E. (1998). Manual de Identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fundación W.K Kellogg.  
*http://resilnet.uiuc.edu/library/resilman.html* Fecha de último acceso 20 de Abril de 2008.
41. Muñoz-Rivas, M., & Gaña, J. (2001) Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes.  
*Psicothema*.13: (1). pp. 87-88.
42. Naranjo, N (1997) ¿Cómo es su Familia? ¿Contribuyen usted y su familia a una sociedad Mejor. *Las drogas* Ed. Mensajero S.A. pp. 214-216.
43. Otting, E., & Donnermeyer, J. (1998) Primary Socialization Theory: The Etiology of Drug Use and Deviance. *Substance Use & Misuse* 33: (4) p.98.
44. Prinstein, M., Boergers, J., & Spirito, A. (2001) Adolescents and their friends health-risk behavior: factors that alter or add to peer influence. *Journal of Pediatric Psychology*. 26: (5) pp 13,14.
45. Puente, F., Gómez, F., Souza, M., & Espel., M. (1979) La familia ante el problema de las drogas. *La familia en nuestra sociedad de tendencia a las drogas*. Ed. CEMESAM. pp 26-28.
46. Quijano, E. (2001). *El perfil psicológico y el diagnostico del adolescentes farmacodependiente* Tesis de Maestría UNAM.
47. Quiroz, N. (2006) *La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial*. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM.
48. Renee, M. (2006) *Predicting Child Outcomes From Parenting Styles Of Spanish-Speaking Families*. Tesis de Maestría en Psicología, Utah State University.
49. Rodríguez. E, Pérez. V, Córdoba-Alcaráz J. (2007). *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9:(01). pp. 161,167, 168, 171, 173, 174, 175 176, 177, 181, 183.

50. Rosovsky, H., Medina-Mora, ME., Cravioto, P., Millé, C., Bonifaz, R. (1999) El consumo de drogas en México (Diagnóstico, Tendencias y Acciones). *Secretaria de Salud/CONADIC*
51. Saavedra, J. (2007) ¿Qué es una Familia?. [www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml](http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml) Fecha de último acceso 18 de Agosto del 2007.
52. Secretaria de Salud, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Consejo Nacional contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría Encuesta Nacional de Adicciones, 2002. México. CONADIC.
53. Tapia-Conyer, R., Kuri, P., Cravioto, P., Cortés, M., & Galván, F. (2003) Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol, y otras drogas. [http:// www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2003.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2003.pdf) fecha de último acceso 12 de Febrero 2009
54. Urberg, K., Luo, Q., Pilgrim, C., & Degirmencioglu, S. (2002) A two-stage Model of peer influence in adolescent substance use. Individual and relationship-specific differences in susceptibility to influence. *Addictive Behaviors*, 881. pp. 1,2.
55. Velasco, L. (1995) Estudiar a la familia comprender a la sociedad. *La familia, esa estructura cambiante. La familia en los tiempos de crisis*. Ed Zubillaga. pp. 21-26.
56. Vera, E. (1988) *Droga, Psicoanálisis y Toxicomanía (Las huellas de un encuentro)*. Ed. Paidós. pp. 22-28, 31,32,38-40, 45, 46, 48, 50,53,55, 59,61-63,66,78,82,91,96,97,99,100,101,103-113,116-119,121,122,125, 126.
57. Villatoro, J., Medina- Mora, ME., Fleiz, C., Juarez, F., Bérenzo, S., López, K., Rojas, E., & Carreño, S. (1996) Factores que predicen el consumo de drogas en los estudiantes de enseñanza media y media superior de México. *La Psicología Social en México*. Vol. VI. pp 569-574.

58. Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Juárez, F., Rojas, E., Carreño, S., & Berenzo, S. (1998) Drug use pathways among high school students of México. *Addiction* 93: (10). pp 1577-1588.
59. Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojano, C., Amador, N., Bermúdez, P., Hernández, H., Fleiz, C., Gutiérrez, M. & Ramos, A. (2004). Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: Medición otoño 2003. Reporte Estadístico INP-SEP. México
60. Villatoro, J., Quiroz, N., Gutiérrez, ML., Díaz, M & Amador, N. (2006) ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato infantil y factores asociados 2006. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). México, DF,p.42.
61. Villatoro, J. Gutiérrez, M. Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. & Medina-Mora, ME. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.

## ANEXOS

Anexo 1.  
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Eres	Hombre ..... 1 Mujer ..... 2
2. ¿Qué edad tienes?	Años ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
3. ¿Cuál es el grado que estás cursando en la escuela? (si estás en preparatoria o bachillerato, indica el <u>año</u> que cursas)	Grado..... <input type="text"/>
4. La mayor parte del año pasado ¿fui estudiante?	No fui estudiante el año pasado ..... 1 Fui estudiante de medio tiempo ..... 2 Fui estudiante de tiempo completo ..... 3
5. La mayor parte del año pasado ¿Trabajaste recibiendo sueldo?	No trabajé ..... 1 Si trabajé medio tiempo (4 horas diarias) ..... 2 Si trabajé tiempo completo (8 horas diarias) ..... 3

6. ¿Tienes papá? (o quién es la persona masculina que lo sustituye o hace las funciones de tu papá):
Tengo papá ..... 1
Lo sustituye (especifica) ..... 2
No tengo papá y nadie lo sustituye ..... 3

7. ¿Tienes mamá? (o quién es la persona femenina que la sustituye o hace las funciones de tu mamá):
Tengo mamá ..... 1
La sustituye (especifica) ..... 2
No tengo mamá y nadie la sustituye ..... 3

9a. ¿Cuál es la escolaridad de tu papá (o sustituto)?	9b. ¿Cuál es la escolaridad de tu mamá (o sustituta)?
Sin educación formal ..... 1	Sin educación formal ..... 1
Escuela primaria ..... 2	Escuela primaria ..... 2
Secundaria o similar..... 3	Secundaria o similar ..... 3
Preparatoria, vocacional o similar ..... 4	Preparatoria, vocacional o similar ..... 4
Universidad ..... 5	Universidad ..... 5
Maestría o Doctorado ..... 6	Maestría o Doctorado ..... 6
Otro, especifica: ..... 7	Otro, especifica: ..... 7



## Anexo 2. CONSUMO DE DROGAS

15. Alguna vez ¿alguien te ha ofrecido drogas como marihuana, cocaína, éxtasis, etc.?	Sí..... 1 No ..... 2						
15a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado <b>anfetaminas</b> u otros estimulantes, para perder o no subir de peso, o dar energía como el diazepam o la Efedrina, etc., sin que un médico te lo recetara?	Sí .....1 No .....2						
15b. En los últimos 12 meses, ¿has consumido <b>anfetaminas</b> u otros estimulantes sin que un médico te lo recetara?	Sí .....1 No .....2 Nunca he usado anfetaminas.....3						
15c. En el último mes, ¿has consumido <b>anfetaminas</b> u otros estimulantes sin que un médico te lo recetara?	No ..... 1 Sí, de 1 a 5 días .....2 Sí, de 6 a 19 días .....3 Sí, 20 días o más .....4 Nunca he usado anfetaminas .....5						
15d. Escribe por favor el (los) nombre(s) de la(s) <b>anfetamina(s)</b> u otros estimulantes que has tomado, sin que un médico te las recete. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%;"></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> Nunca he usado anfetaminas .....00						
15e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado <b>anfetaminas</b> u otros estimulantes, sin que un médico te lo recetara?	1-2 veces .....1 3-5 veces .....2 6-10 veces .....3 11-49 veces .....4 50 o más veces .....5 Nunca he usado anfetaminas.....6						
15f. ¿Hace cuánto tiempo usaste <b>anfetaminas</b> u otros estimulantes por primera vez, sin que un médico te lo recetara?	Hace menos de un mes ..... 1 De 2 a 6 meses .....2 De 7 a 12 meses .....3 Hace más de un año .....4 Nunca he usado anfetaminas .....5						
15g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste <b>anfetaminas</b> u otros estimulantes por primera vez sin que un médico te lo recetara?	Nunca he usado anfetaminas ..... 00 Años..... ..						

16a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado <b>tranquilizantes</b> para calmar los nervios o dormir como Librium, Valium, Diacepam, etc., sin que un médico te lo recetara?	Sí ..... 1 No ..... 2
16b. En los últimos 12 meses, ¿has consumido <b>tranquilizantes</b> sin que un médico te lo recetara?	Sí ..... 1 No ..... 2 Nunca he usado tranquilizantes..... 3

16c. En el último mes, ¿has consumido <b>tranquilizantes</b> sin que un médico te lo recete?	No ..... 1 Sí, de 1 a 5 días ..... 2 Sí, de 6 a 19 días..... 3 Sí, 20 días o más..... 4 Nunca he usado tranquilizantes..... 5
16d. Escribe por favor el (los) nombre(s) de(l) (los) <b>tranquilizante(s)</b> que has tomado, sin que un médico te lo recete. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _ _ _  _____ _ _ _  Nunca he usado tranquilizantes ..... 00
16e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado <b>tranquilizantes</b> , sin que un médico te lo recete?	1-2 veces ..... 1 3-5 veces ..... 2 6-10 veces ..... 3 11-49 veces ..... 4 50 o más veces ..... 5 Nunca he usado tranquilizantes ..... 6

16f. ¿Hace cuánto tiempo usaste <b>tranquilizantes</b> por primera vez sin que un médico te los recetara?	Hace menos de un mes ..... 1 De 2 a 6 meses ..... 2 De 7 a 12 meses ..... 3 Hace más de un año ..... 4 Nunca he usado tranquilizantes ..... 5
16g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste <b>tranquilizantes</b> por primera vez sin que un médico te los recetara?	Nunca he usado tranquilizantes..... 00 Años..... _
17a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado <b>mariguana, hashish</b> ?	Sí..... 1 No ..... 2
17b. En los últimos 12 meses, ¿has consumido <b>mariguana</b> ?	Sí ..... 1 No ..... 2 Nunca he consumido mariguana ..... 3
17c. En el último mes, ¿has consumido <b>mariguana</b> ?	No ..... 1 Sí, de 1 a 5 días ..... 2 Sí, de 6 a 19 días..... 3 Sí, 20 días o más..... 4 Nunca he consumido mariguana ..... 5
17d. Escribe por favor el (los) nombre(s) de(l) (los) producto(s) que has usado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _ _ _  _____ _ _ _  Nunca he consumido mariguana ..... 00
17e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado <b>mariguana</b> ?	1-2 veces ..... 1 3-5 veces ..... 2 6-10 veces ..... 3 11-49 veces ..... 4 50 o más veces ..... 5 Nunca he consumido mariguana ..... 6
17f. ¿Hace cuánto tiempo usaste <b>mariguana</b> por primera vez?	Hace menos de un mes ..... 1 De 2 a 6 meses ..... 2 De 7 a 12 meses ..... 3 Hace más de un año ..... 4 Nunca he consumido mariguana ..... 5

17g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste <b>mariguana</b> por primera vez?	Nunca he usado mariguana..... 00 Años..... <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

18a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado <b>Cocaína</b> ?	Sí ..... 1 No ..... 2
18b. En los últimos 12 meses, ¿has usado <b>cocaína</b> ?	Sí ..... 1 No ..... 2 Nunca he consumido cocaína ..... 3
18c. En el último mes, ¿has usado <b>cocaína</b> ?	No ..... 1 Sí, de 1 a 5 días ..... 2 Sí, de 6 a 19 días ..... 3 Sí, 20 días o más ..... 4 Nunca he consumido cocaína ..... 5
18d. Escribe por favor el (los) nombre(s) de(l) (los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nunca he consumido cocaína ..... 00
18e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado <b>cocaína</b> ?	1-2 veces ..... 1 3-5 veces ..... 2 6-10 veces ..... 3 11-49 veces ..... 4 50 o más veces ..... 5 Nunca he consumido cocaína ..... 6

18f. ¿Hace cuánto tiempo usaste <b>cocaína</b> por primera vez?	Hace menos de un mes..... 1 De 2 a 6 meses..... 2 De 7 a 12 meses..... 3 Hace más de un año ..... 4 Nunca he consumido cocaína ..... 5
18g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste <b>cocaína</b> por primera vez?	Nunca he usado cocaína ..... <input type="text"/> <input type="text"/> 00 Años..... <input type="text"/> <input type="text"/>
18h. ¿En qué País o Estado usaste <b>cocaína</b> por primera vez? <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	Nunca he consumido cocaína ..... 00 País o Estado <input type="text"/> <input type="text"/>
18i. ¿Cómo has usado <b>cocaína</b> ?	Fumada ..... 1 Inyectada ..... 2 Inhalada ..... 3 Tomada o tragada ..... 4 Nunca he consumido cocaína ..... 5

19a. ¿Has usado alguna vez en tu vida <b>cocaína “crack”</b> ?	Sí..... 1 No ..... 2
19b. ¿Hace cuánto tiempo usaste <b>cocaína “crack”</b> por primera vez?	Hace menos de un mes..... 1 De 2 a 6 meses..... 2 De 7 a 12 meses..... 3 Hace más de un año ..... 4 Nunca he consumido cocaína “crack” ..... 5

20a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado <b>alucinógenos</b> como hongos, peyote, mezcalina, LSD, etc.?	Sí ..... 1 No ..... 2
20b. En los últimos 12 meses, ¿has consumido <b>alucinógenos</b> ?	Sí ..... 1 No ..... 2 Nunca he consumido alucinógenos ..... 3
20c. En el último mes, ¿has consumido <b>alucinógenos</b> ?	No ..... 1 Sí, de 1 a 5 días ..... 2 Sí, de 6 a 19 días..... 3 Sí, 20 días o más..... 4 Nunca he consumido alucinógenos ..... 5
20d. Escribe por favor el (los) nombre(s) de(l) (los) <b>alucinógeno(s)</b> que has usado <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____         _____         Nunca he consumido alucinógenos ..... 00
20e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado <b>alucinógenos</b> ?	1-2 veces ..... 1 3-5 veces ..... 2 6-10 veces ..... 3 11-49 veces ..... 4 50 o más veces ..... 5 Nunca he consumido alucinógenos ..... 6
20f. ¿Hace cuánto tiempo usaste alucinógenos por primera vez?	Hace menos de un mes ..... 1 De 2 a 6 meses ..... 2 De 7 a 12 meses ..... 3 Hace más de un año ..... 4 Nunca he consumido alucinógenos ..... 5
20g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste alucinógenos por primera vez?	Nunca he usado alucinógenos ..... 00 Años.....

21a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado <b>inhalables</b> como thinner, activo, pegamento, pintura, cemento, etc., para elevarte?	Sí ..... 1 No ..... 2
21b. En los últimos 12 meses, ¿has usado <b>inhalables</b> para elevarte?	Sí ..... 1 No ..... 2 Nunca he inhalado sustancias para elevarme . 3
21c. En el último mes, ¿has usado <b>inhalables</b> para elevarte?	No ..... 1 Sí, de 1 a 5 días ..... 2 Sí, de 6 a 19 días..... 3 Sí, 20 días o más..... 4 Nunca he inhalado sustancias para elevarme .. 5
21d. Escribe por favor el (los) nombre(s) de(l) (los) <b>inhalable(s)</b> que has aspirado o inhalado para elevarte <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____         _____         Nunca he inhalado sustancias para elevarme 00

21e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado <b>inhalables</b> para elevarte?	1-2 veces ..... 1 3-5 veces ..... 2 6-10 veces ..... 3 11-49 veces ..... 4 50 o más veces ..... 5 Nunca he inhalado sustancias para elevarme . 6
21f. ¿Hace cuánto tiempo aspiraste o inhalaste sustancias para elevarte por primera vez?	Hace menos de un mes ..... 1 De 2 a 6 meses ..... 2 De 7 a 12 meses ..... 3 Hace más de un año ..... 4 Nunca he inhalado sustancias para elevarme 5
21g. ¿Cuántos años tenías cuando aspiraste o inhalaste por primera vez sustancias para elevarte?	Nunca he aspirado inhalables..... 00 Años ..... <input type="text"/> <input type="text"/>

22a. ¿Has usado alguna vez en tu vida <b>metanfetaminas</b> (como las tachas, éxtasis o ice) ¿	Sí ..... 1 No ..... 2
22b. En los últimos 12 meses, ¿has usado <b>metanfetaminas</b> ?	Sí..... 1 No..... 2 Nunca he usado metanfetaminas ..... 3
22c. En el último mes, ¿has usado <b>metanfetaminas</b> ?	No ..... 1 Sí, de 1 a 5 días ..... 2 Sí, de 6 a 19 días ..... 3 Sí, 20 días o más ..... 4 Nunca he usado metanfetaminas ..... 5
22d. Escribe por favor el (los) nombre(s) del (los) <b>metanfetamina(s)</b> que has tomado <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nunca he usado metanfetaminas..... 00
22e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado <b>metanfetaminas</b> ?	De 1 a 2 veces ..... 1 De 3 a 5 veces ..... 2 De 6 a 10 veces ..... 3 De 11 a 49 veces ..... 4 50 o más veces ..... 5 Nunca he usado metanfetaminas ..... 6
22f. ¿Hace cuánto tiempo usaste <b>metanfetaminas</b> por primera vez?	Hace menos de un mes ..... 1 De 2 a 6 meses ..... 2 De 7 a 12 meses ..... 3 Hace más de un año ..... 4 Nunca he usado metanfetaminas ..... 5
22g. ¿Cómo la has usado las <b>metanfetaminas</b> ?	Fumada ..... 1 Inyectada ..... 2 Inhalada ..... 3 Tomada o tragada..... 4 Nunca he usado metanfetaminas ..... 5
22h. ¿Cuántos años tenías cuando usaste metanfetaminas por primera vez?	Nunca he usado metanfetaminas..... 00 Años ..... <input type="text"/> <input type="text"/>

23a. ¿Has usado alguna vez en tu vida <b>heroína</b> (arpón)?	Sí ..... 1 No ..... 2
23b. En los últimos 12 meses, ¿has usado <b>heroína</b> ?	Sí ..... 1 No..... 2 Nunca he usado heroína..... 3
23c. En el último mes, ¿has usado <b>heroína</b> ?	No ..... 1 Sí, de 1 a 5 días ..... 2 Sí, de 6 a 19 días ..... 3 Sí, 20 días o más ..... 4 Nunca he usado heroína ..... 5
23d. ¿Cuántas veces en tu vida has consumido <b>heroína</b> ?	De 1 a 2 veces ..... 1 De 3 a 5 veces ..... 2 De 6 a 10 veces ..... 3 De 11 a 49 veces ..... 4 50 o más veces ..... 5 Nunca he usado heroína..... 6
23e. ¿Hace cuánto tiempo usaste <b>heroína</b> por primera vez?	Hace menos de un mes ..... 1 De 2 a 6 meses ..... 2 De 7 a 12 meses ..... 3 Hace más de un año ..... 4 Nunca he usado heroína ..... 5
23f. ¿Cómo la has usado?	Fumada ..... 1 Inyectada..... 2 Inhalada ..... 3 Tomada o tragada..... 4 Nunca he usado heroína..... 5
23g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste <b>heroína</b> por primera vez?	Nunca he usado heroína ..... 00 Años ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
23h. ¿En qué País o Estado usaste por primera vez <b>heroína</b> ?	Nunca he usado heroína ..... 00 País o Estado ..... <input type="text"/> <input type="text"/>

**Anexo 3.****ESCALA DE PARENTALIDAD**

<b>Tus papás o quien los sustituye:</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Con mucha frecuencia</b>
a) Se involucran en las actividades que a ti te interesan (escolares, deportivas.)	1	2	3	4
b) Hacen cosas divertidas contigo	1	2	3	4
c) Hablan contigo acerca de tus amigos/as	1	2	3	4
d) Te incluyen cuando planean actividades familiares	1	2	3	4
e) Asisten a reuniones de tu escuela (conferencias, juntas de la asociación de padres, etc.)	1	2	3	4
f) Te levantan los castigos antes de tiempo	1	2	3	4
g) Están tan ocupados que olvidan donde estás	1	2	3	4
h) Te mandan a tu cuarto como castigo	1	2	3	4
i) Cuando haces algo mal, tus papás amenazan con castigarte pero no lo cumplen	1	2	3	4
j) Cuando haces algo malo o incorrecto, tratas de convencer a tus papás para que no te castiguen	1	2	3	4
k) Cuando haces bien una tarea o trabajo, tus papás te felicitan	1	2	3	4
l) Cuando obedeces o te portas bien, tus papás te premian con cosas extras (hacer cosas juntos, regalos, etc.)	1	2	3	4
m) Cuando haces las cosas bien, tus papás te dan besos y abrazos	1	2	3	4
n) Sales sin que tus papás te establezcan una hora de llegada	1	2	3	4
o) Sales en las noches sin la compañía de un adulto	1	2	3	4
p) Sales con amigos que tus papás no conocen	1	2	3	4
q) Cuando te portas bien, tus papás te felicitan	1	2	3	4

**Anexo 4**  
**ESCALA DE GRUPO DE PARES**

61. ¿Cuántos(as) de tus amigos(as)...	<b>Ninguno</b>	<b>Algunos(as)</b>	<b>La Mayoría</b>	<b>Todos(as)</b>
a) Van a la escuela?	1	2	3	4
b) Han tenido relaciones sexuales?	1	2	3	4
c) Fuman cigarros?	1	2	3	4
d) Practican algún deporte?	1	2	3	4
e) Tienen buenas calificaciones en la escuela?	1	2	3	4
f) Tienen problemas con sus papás?	1	2	3	4
g) Consumen bebidas alcohólicas?	1	2	3	4
h) Consumen drogas?	1	2	3	4