

**CORRELACIÓN ENTRE
EL USO/ABUSO DE SUSTANCIAS
Y LA CONDUCTA AGRESIVA/DELICTIVA
EN ALUMNOS DE LA SECUNDARIA
OF. NO. 544 "5 DE FEBRERO"**

**INVESTIGADOR
PSIC. DULCE YAZMIN PAJARO GALICIA**

**TUTOR
MTRO. DAVID BRUNO DIAZ NEGRETE**

MARCO TEÓRICO

1. CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN MÉXICO

1.1 *El consumo de drogas como un problema de salud en México*

La salud de los jóvenes es un asunto de especial interés. Los accidentes de tráfico, el SIDA, los problemas de salud ligados al sexo, el consumo y el abuso de drogas y la conducta alimentaria, son un ejemplo de la diversidad y de la variedad de determinantes de la salud de los jóvenes. La susceptibilidad de la juventud al impacto de los cambios sociales y culturales y a factores de riesgo para la salud, les convierte en un punto focal en salud pública.

Los cambios sociales de las últimas décadas derivados de variaciones en la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población, en que hay, en números absolutos, mayor cantidad de adolescentes y de personas de la tercera edad; crisis económicas recurrentes a las que se suman problemas de pobreza agravados por el incremento en el uso de drogas, y una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización, han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el abuso de sustancias.

Sin lugar a dudas el consumo de drogas (alcohol, tabaco y otras sustancias) se ha convertido en nuestro país en un grave problema de salud pública, poniendo en riesgo no sólo la salud de los mexicanos, sino también la convivencia pacífica de las familias y la estabilidad social en las comunidades.

La presencia y el consumo de sustancias psicotrópicas no es algo nuevo en ninguna sociedad. Por el contrario, su existencia está documentada en la historia de la mayoría de las culturas, con variaciones en los tipos de drogas, los patrones de uso, sus funciones individuales y sociales y las respuestas que las sociedades han ido desarrollando a través del

tiempo. Las sustancias psicoactivas eran usadas en la antigüedad dentro de las prácticas sociales integradas a la medicina, la religión y lo ceremonial.

Aun cuando las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más las personas que consumen drogas, hay más cantidad y hay más facilidades para conseguirlas.

Es por ello que se han creado diversos sistemas de encuestas como la ENA que muestran un panorama nacional del consumo de sustancias psicoactivas en la población.

1.2 Epidemiología del consumo de sustancias adictivas en México

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (2008), en cuanto al alcohol, la población mexicana no bebe diario o casi diario: 8 de cada 1 000 personas consumen todos los días, en una proporción de 7.5 hombres por cada mujer. Este tipo de consumo aumenta con la edad; por ejemplo, es 3.4 veces más frecuente en hombres mayores de 50 años que en aquellos que tienen entre 18 y 29. La cerveza es la bebida de preferencia de la población mexicana, le siguen los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas. El pulque es consumido por una proporción menor de la población, pero su consumo prevalece. El consumo de alcohol de 96° y de aguardiente es bajo. El orden de preferencia por tipo de bebida es similar entre hombres y mujeres. La mayor diferencia entre sexos se observa en el consumo de aguardiente y de alcohol de 96°: 8.5 hombres los consumen por cada mujer que lo hace.

En los adolescentes, el orden de preferencia cambia, ya que prefieren bebidas preparadas más que el vino. Las diferencias entre hombres y mujeres son menores que en la población mayor de 17 años, con excepción de las bebidas preparadas, el pulque y el aguardiente/alcohol de 96°; en relación con éstas, se observa una mayor diferencia entre hombres y mujeres adolescentes.

Los datos sobre consumo de alcohol que se desprenden de esta encuesta indican que el consumo diario se mantiene como una práctica poco frecuente en el país. Beber grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo continúa siendo común en nuestra población. También resulta evidente que los adolescentes están copiando los modelos de los adultos y que una proporción importante presenta problemas con su manera de beber. Sobresale el aumento del consumo entre las mujeres adolescentes.

Respecto del consumo de drogas en nuestro país, dicha encuesta indica que el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad ha aumentado de un 5% observado en 2002 a un 5.7% en este periodo. Las drogas ilegales (mariguana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) aumentaron de 4.6 a 5.2%; el consumo de drogas médicas con potencial adictivo, usadas fuera de prescripción, mantuvieron los niveles observados en 2002.

Por grupos de población, se observa que, si bien el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer), el índice de crecimiento es mayor en las mujeres entre las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó, aumentando de 1% en 2002 a 1.9% en 2008, mientras que el consumo en hombres solamente se incrementó de 8 a 8.8%.

La mariguana y la cocaína son las sustancias preferidas por la población. El consumo de la primera aumentó de 3.5 a 4.2%; el aumento en el consumo de la segunda fue mayor: pasó de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008, es decir, que se duplicó. La mariguana ha ocupado los primeros lugares de preferencia entre la población desde la primera Encuesta Nacional de 1988. La cocaína ha mostrado variaciones importantes y desplaza a los inhalables en las preferencias de la población desde finales de los años ochenta e inicios de los noventa, cuando aparece en el mercado nacional.

En el caso del *crack* y las metanfetaminas, su consumo aumentó seis veces. En contraste, el crecimiento de los alucinógenos no es significativo, mientras que los inhalables, que habían mostrado una tendencia hacia el decremento, vuelven a repuntar.

La edad de inicio para el consumo de drogas es típicamente temprana: la mitad de los usuarios de marihuana (55.7%) se inicia antes de la mayoría de edad. La edad de inicio de la cocaína es más tardía: sólo 36.4% la había usado por primera vez antes de los 18 años; esto se observó para 50.8% de los usuarios de drogas. En total, 89.7% de los usuarios de drogas lo habría hecho antes de cumplir los 26 años.

Los datos de esta encuesta arrojan que el consumo de drogas está aumentando, que la marihuana sigue siendo la droga de preferencia, que el consumo de cocaína se duplicó y que el consumo de metanfetaminas, *crack* y heroína es significativamente menor, pero muestra tendencias importantes de crecimiento. Los datos también indican que entre las mujeres, el consumo crece en mayor proporción que entre los hombres, que los adolescentes de entre 12 y 17 años de edad son los que están en mayor riesgo y que las generaciones actuales están más expuestas a la oportunidad de usar drogas, las consumen en mayor proporción y progresan hacia el abuso en una proporción mayor que las generaciones anteriores.

1.2.1 Epidemiología del consumo de sustancias adictivas en el Estado de México

El Estado de México dispone de recursos institucionales con los que hace frente al consumo de sustancias adictivas de l@s mexiquenses y que, en diversas localidades de la entidad, buscan llevar a cabo medidas de Prevención efectivas en Adicciones con el sustento de la responsabilidad profesional, las innovadoras teorías y el impacto de cooperación interinstitucional que se ha venido desarrollando en los años inmediatos.

Desafortunadamente, según se observa en la panorámica epidemiológica estatal, esta problemática avanza más rápidamente que las acciones preventivas. En seguida se presentan datos sobre el consumo de drogas en esta entidad, reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (2008).

En cuanto al consumo de alcohol, en general es mayor en el estado, excepto en el caso de los consumidores altos, consumo consuetudinario y consumo diario, los hombres están debajo del promedio nacional.

En cuanto al consumo de drogas médicas e ilegales, los resultados muestran que en el Estado de México, el consumo en los hombres, en general es menor al promedio y en las mujeres está dentro del promedio nacional. En el estado, el porcentaje de personas dependientes al consumo de drogas es de 0.3%, que está por debajo del promedio nacional que es del 0.6%. También se muestra que la exposición a la oportunidad de consumo en el estado, en los hombres es similar al promedio y en las mujeres es ligeramente mayor al promedio nacional.

De la misma forma, la población más joven, quienes ya no estudian, se encuentran trabajando o que ya no viven con sus padres, son quienes están más expuestos y consumen en mayor proporción drogas. Lo cual refuerza el valor protector no solo de la asistencia a la escuela, sino de la importancia de dotar de estrategias académicas que permitan experimentar el éxito escolar.

Los datos reportados en la ENA coinciden con lo referido en centros de tratamiento donde se indica a la cocaína y a la mariguana como las principales drogas de consumo.

Las localidades con mayores problemáticas de consumo son **urbano-marginales** como Chimalhuacán, Ixtapaluca, Chalco, Los Reyes y Ecatepec, pero también otros de nivel medio como Naucalpan, Tlalnepantla y la propia capital Toluca.

1.3 Los adolescentes y las drogas

La adolescencia es una etapa del desarrollo en donde el individuo hace frente a un sin número de situaciones difíciles y potenciales de estrés. A esta edad, el adolescente rechaza la protección adulta en búsqueda de su autonomía, es aquí en donde tiene que aprender a

alternar con su grupo de pares. Esto conlleva a que queden expuestos con mayor frecuencia a conductas de riesgo y a enfrentar situaciones de grave amenaza para su desarrollo.

El aumento de uso de drogas entre adolescentes escolares es una gran preocupación, ya que hay claras evidencias de que el consumo de drogas a una temprana edad puede conducir en el futuro al consumo de drogas más peligrosas (Ministerio de Educación, 1996).

Desde hace más de 30 años existen variaciones importantes en el consumo de drogas en la población adolescente, existen nuevas drogas como las metanfetaminas (las cuales muestran mayor consumo en el norte del país) y el inicio del consumo se ubica tempranamente. Hasta mediados de los años 80 el consumo de inhalables se mantuvo como la droga más popular, sin embargo en los últimos años parece que el consumo de estos ha disminuido a expensas de un aumento del consumo de cocaína, en 1986 los usuarios de cocaína eran del 4% de los casos, en 1999 fue del 67%, donde probablemente uno de los datos más importantes sea que la mayoría de estos nuevos usuarios de cocaína iniciaron directamente con esta droga; sin embargo se está presentando un aumento reciente del consumo de inhalables y una baja relativa en el consumo de cocaína.

Los estudios en población escolar suelen presentar consistencia en mostrar que alrededor de 15% de los jóvenes han experimentado con alguna sustancia ilegal, y que esta tendencia, se muestra actualmente en aumento. El consumo en el último año oscila alrededor de 8% y el del último mes es de 5%. El consumo en varones sigue siendo mayor que entre mujeres, como en el caso de tabaco y alcohol. Las tendencias muestran una estabilización del consumo de disolventes volátiles, disminución del consumo de cocaína y aumento sostenido del consumo de marihuana.

Muchos de los jóvenes que consumen drogas ilegales son estudiantes que podrían ver interrumpida su carrera académica y sufrir las consecuencias, como delincuencia o adicción, con graves daños para su salud. Por lo que las intervenciones preventivas en esta etapa, toda vez que la niñez y la adolescencia representan el futuro de un país, contribuyen de manera decisiva a obtener un mayor bienestar individual, familiar y social (Modelo de Atención UNEME-CAPA, 2008).

Muchos son los factores que influyen en cuanto a la decisión de un adolescente sobre el ingerir o no una droga. Existe una gama de motivos o excusas que usan los adolescentes en edad escolar de nivel medio superior que sería imposible determinar un solo tratamiento para evitar que este problema de salud siga creciendo (“Actitud de los adolescentes ante la información preventiva en televisión contra las drogas”, 2010).

Diversos estudios como los referidos por Allen TJ, Moeller FG, Rohades HM, Cherek DR (2005) y J, Stein MD, Lassar JA, Herman DS, Anderson BJ. (2005) muestran que entre los diferentes factores de riesgo en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes, se pueden encontrar la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, el autoconcepto y la conducta antisocial (en Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

Al respecto de este factor, Llorens et al. (2005) menciona en uno de sus estudios, que la conducta antisocial predice el paso al consumo en sujetos no consumidores de todas las sustancias y un aumento de consumo en consumidores de todas las sustancias, excepto de bebidas destiladas. En este mismo estudio, también se señala que los sujetos que no consumen, pero señalan indicadores de búsqueda de sensaciones y de conducta antisocial, tienen una predisposición al consumo y una alta probabilidad de pasar a ser consumidores. Se puede observar, a raíz de los resultados de este estudio, como la conducta antisocial y la búsqueda de sensaciones parecen ir siempre unidas en la conducta de consumo, la conducta antisocial es la que hace que se dé un mayor consumo cuando ya son consumidores (Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

2. CONDUCTA AGRESIVA O ANTISOCIAL

2.1 Origen de la conducta agresiva o antisocial

Diversas teorías como las de Freud (1930) y Lorenz (1966) se han cuestionado el origen de la violencia en los humanos. Los filósofos y los investigadores debaten acerca de la naturaleza “noble” o “salvaje” de las personas (en Frías-Armenta, 2003).

En Criminología, Wells & Rankin (1991) refieren que la inestabilidad, la desintegración y la disrupción familiar constituyen una parte central en la explicación del desarrollo de la delincuencia (en Frías-Armenta, 2003).

La familia constituye el lugar donde los seres humanos aprendemos a relacionarnos con los demás e incluso con uno mismo. La agresividad como conducta en muchos de los casos, corresponde a una característica aprendida desde pequeños en el hogar, ya que las relaciones que se dan y los comportamientos presentados por la familia, ejercen una influencia en su generación y mantenimiento. Cuando somos pequeños, muchas de las conductas que van a ir conformando una personalidad agresiva, son apoyadas y aplaudidas por los demás, en ocasiones de manera directa y en ocasiones de manera indirecta, con comentarios como “eso es no te dejes”, “tú eres más fuerte”, “si te la hacen que te la paguen”, etc. En esos comentarios el niño va conformando una sensación de placer al obtener la aprobación de los demás, adicionalmente, estas conductas le son válidas como mecanismos de defensa para lo que el niño considera como agresión, real o ficticia (Martínez, 2010).

Estos comportamientos se van anidando hasta que los niños crecen con ellas formando parte de su conducta habitual, al llegar la adolescencia y posteriormente al ser adultos, los conflictos por estas conductas se van agudizando y conllevan serios problemas en las relaciones personales, que pueden generar conductas antisociales, alcoholismo, dificultades en la adaptación al trabajo y a la familia, y en una gran mayoría los conflictos se van a presentar al interior de la relación de pareja (Martínez, 2010). En una mayor proporción son conductas que presentan los varones, pero actualmente, se sabe que las mujeres también presentan conductas agresivas, que si bien son un tanto encubiertas, también son violentas.

Se pueden referir diversas explicaciones sobre el origen de la conducta agresiva, algunas de ellas son:

- Las de origen biológico que refieren una disfunción de los mecanismos inhibitorios del sistema nervioso central, el surgimiento de una emocionalidad diferente y efectos de los andrógenos sobre la conducta de los humanos.

- Las teorías psicológicas consideran la existencia de factores innatos en el individuo que lo llevan a presentar una conducta agresiva. Es una búsqueda de placer, es un instinto primario (destrucción o muerte).
- Las teorías del aprendizaje, que son en las que se desarrolla el concepto de la familia, como el origen y desarrollo de la personalidad (Martínez, 2010).

Numerosas teorías psicológicas plantean que la agresión es un patrón de respuestas adquiridas en función de determinados estímulos ambientales (familia) según una variedad de procedimientos, algunos de ellos son:

- La agresión adquirida por condicionamiento clásico por el uso de los premios y castigos para moldear la conducta, expuesta por Ellis (1986).
- La agresión aprendida socialmente a través de la observación, expuesta por Bandura (1986).
- La teoría del aprendizaje de Skinner (1952), que evidencia que la agresividad es adquirida por condicionamiento operante.
- Maslow (1964), da a la agresión un origen cultural, refiriendo que es una reacción ante la frustración de las necesidades biológicas o ante la incapacidad de satisfacerlas.
- Mussen et al. (1990), refieren que la agresión es resultado de las prácticas sociales de la familia y que los niños que emiten conductas agresivas, provienen de hogares donde la agresión es exhibida libremente, existe una disciplina inconsistente o un uso errático del castigo (en Martínez, 2010).

Las personas vamos modelando las conductas a partir de dos modelos originales, papá y mamá, o las personas que son encargadas de la crianza, ya que vamos aprendiendo el rol a través de la observación de las conductas de los padres y llegamos inconscientemente a comportarnos de la misma manera, ya que el niño no tiene en sus primeros años la capacidad de discriminar entre lo que es sano y no sano y adoptar la conducta hasta convertirla en algo natural para él.

Esto se llega a convertir en un comportamiento natural, ya que al relacionarse posteriormente con otras personas, las conductas van a darle una utilidad y si además son alentadas, más naturales le parecerán (Martínez, 2010).

2.2 Características de la conducta agresiva o antisocial

Las conductas agresivas son un modo de actuar de una persona que nos reflejan su incomodidad, su insatisfacción, y muchos otros sentimientos que en su mayoría son mal canalizados o mal aprendidos, ya que las reacciones ante lo que no les gusta, la mayoría de las ocasiones son desproporcionadas con respecto al problema original, esta desproporción es como ver las cosas en una magnitud demasiado alta como para solucionarlas, por lo que la respuesta automática se traduce en un insulto, desprecio, crítica, golpe, amenaza y otras tantas conductas que se catalogan como violencia física, psicológica, sexual, etc. Todas ellas son conductas que buscan el castigo de la otra u otras personas (Martínez, 2010).

La conducta agresiva, como lo refiere Martínez (2010) se caracteriza por:

- Gritos
- Molestar a otros integrantes de la familia
- Mostrarse iracundo o resentido
- Pleitos
- Accesos de cólera
- Dejar de hablarle a los demás
- Actos de desobediencia ante la autoridad y las normas sociales
- Amenazas verbales y físicas
- Daños a cosas materiales
- Deterioro de la actividad social y académica por episodios de rabia
- Discusiones con las personas cercanas o de la familia
- Forzar situaciones económicas
- Relaciones sexuales forzadas

Estas características que se presentan frecuentemente, tienen una intensidad cada vez mayor y la duración del malestar va también en crecimiento, es por esto que en muchas ocasiones, la pareja o amigos empiezan a parecer personas desconocidas, ya que al principio eran muy diferentes y al paso del tiempo se van agudizando los síntomas de la violencia.

De igual manera Martínez (2010), refiere que la personalidad de un individuo agresivo presenta los siguientes síntomas o características:

- Altamente impulsivos
- No consideran sus experiencias para modificar su conducta problema
- No logran la satisfacción
- Baja tolerancia a la frustración
- Tienen conductas de agresión sin motivo
- Tienden a aislarse o refugiarse en conductas nocivas como el alcoholismo, tabaquismo o las drogas

Por otra parte, la conducta antisocial tiene como característica esencial la trasgresión de las "normas sociales" y la violación de los derechos de los demás.

Kazdin (en Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007) ha definido este trastorno como un conjunto de "patrones de conductas antisociales manifestados por niños o adolescentes, que provocan un deterioro significativo en el funcionamiento cotidiano en casa y en la escuela, o bien las conductas se consideran como inmanejables por las personas significativas del entorno del sujeto".

Por otra parte, en el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) define a las conductas antisociales como: *"Todas aquellas conductas que transgreden las normas sociales y los derechos de los demás, que mantienen un signo claramente disruptor en los diferentes ambientes en los que se mueve el sujeto y presentan unas consecuencias negativas inmediatas tanto para el niño como para las demás personas con las que interactúa"*.

La conducta antisocial es un problema que presenta serias consecuencias entre los niños y adolescentes. Los menores que presentan conductas antisociales se caracterizan, en general, por presentar conductas agresivas repetitivas, robos, provocación de incendios, vandalismo, y en general, un quebrantamiento serio de las normas en el hogar y la escuela. Cuando los niños se convierten en adolescentes y adultos, sus problemas suelen continuar en

forma de conducta criminal, alcoholismo, alteraciones psiquiátricas graves, dificultades de adaptación manifiestas en el trabajo y la familia y problemas interpersonales.

Las encuestas de población adolescente señalan que el 32.2% de los estudiantes de nivel bachillerato, o equivalente, del Distrito Federal reportó haber cometido actos antisociales, desde robar pequeñas cantidades de dinero (16.2 %) hasta usar armas para asaltar (5.6 %), y solamente 8% había usado alguna vez sustancias psicoactivas (sin incluir tabaco y alcohol). Sin embargo, el riesgo de usar sustancias fue mayor entre los individuos que habían cometido actos antisociales. Esta asociación estaba mediada por el tipo de sustancia, siendo más frecuente entre los individuos que consumían drogas como los inhalables o la cocaína (Medina-Mora et al., 2001).

2.3 La conducta agresiva o antisocial en los adolescentes

Hoy en día las condiciones de avance tecnológico, los sistemas de comunicación, y las necesidades económicas que hacen que ambos padres tengan que trabajar para traer ingresos económicos al hogar, acompañan a una pérdida de la identidad familiar, y originan que los niños tengan una carencia de comunicación y de una familia nuclear, unida y subsecuentemente estén expuestos a factores que condicionan la violencia (Foster, 1988).

Investigaciones sugieren que 20% de los adolescentes tienen dificultades conductuales que bastan para alterar su funcionamiento psicosocial general, y algunos de esos jóvenes a la postre quedan etiquetados por la sociedad como rebeldes (Greynadus, 1995; Weiner, 1990).

La conducta agresiva o rebelde es más habitual en la adolescencia o la juventud, aunque también en adultos con dificultades de adaptación se pueden producir episodios de agresividad. Una conducta rebelde, incluye cualquier patrón persistente de conducta que está en oposición directa con las reglas, los valores y las costumbres de la familia, escuela, comunidad, cultura y sociedad, en la cual vive el adolescente. Casi todas las conductas identificadas como rebeldes también se califican como antisociales. El trastorno de conducta,

el trastorno desafiante oposicional y la delincuencia juvenil se caracterizan por patrones persistentes de conducta que tienen efectos adversos importantes sobre el desarrollo y funcionamiento psicosocial normal del adolescente (Martínez, 2010).

La adolescencia, un periodo de profundos cambios, una etapa de *incertidumbre e inestabilidad*, puede dar lugar también a la *conducta violenta como una defensa ante amenazas externas e internas* (Jeamet 2003). Estos procesos forman parte de la adolescencia considerada normal. El adolescente necesita ser entendido sin explicarse (de ahí la tendencia a la actuación). El entorno, sin embargo necesita explicaciones para poder confiar. Es inevitable el conflicto generacional. Pero lo inquietante es la posibilidad de que este proceso derive, por una combinación de factores hacia el trastorno antisocial y la psicopatía.

Características clínicas del adolescente violento

La respuesta (violenta o no) ante los estímulos que nos rodean depende de la percepción de las situaciones. El adolescente agresivo se ve a sí mismo en un *mundo amenazante*, sus experiencias dolorosas (abuso, abandono) le han enseñado que el entorno es hostil. Hay rigidez en el pensamiento, incapacidad para lo abstracto y fantasías focalizadas sobre la violencia. La emoción fundamental es la *desconfianza* y la defensa una *imagen que inspira temor*.

Sus rasgos fundamentales son:

- ✚ Baja empatía
- ✚ Excesiva desconfianza
- ✚ Tendencia a justificar la violencia
- ✚ Hipersensibilidad a la proximidad física (necesita mucho espacio personal)
- ✚ Patente para ser violento (parece tener permiso) en relación con un modelo parental
- ✚ Índice bajo de tolerancia a la frustración.

En un estudio realizado por Muñoz sobre adolescentes agresivos en comparación con sus pares no agresivos (Muñoz, 2010) se hace referencia a que los adolescentes agresivos

presentan déficits cognitivos en el procesamiento de la información social tanto en situaciones hipotéticas (tienden a buscar menos información previa para definir un problema, perciben en mayor medida intenciones hostiles en los otros, generan estrategias de solución que conllevan peores consecuencias sociales, tienen más problemas para anticipar las consecuencias de las estrategias propuestas y presentan un nivel inferior de pragmatismo en la solución de sus problemas), como en situaciones reales vividas por los propios adolescentes (justifican en mayor medida la utilización de la violencia, ofrecen más alternativas violentas para resolver sus conflictos y manifiestan una mayor disposición conductual para ejercer la violencia o sufrirla como víctima). Otros mediadores cognitivo-emocionales que diferencian a los adolescentes agresivos de sus pares no agresivos son el Razonamiento Moral, la Orientación ética (manifiestan una menor valoración de la solidaridad) y la Autoestima (obtienen puntuaciones más bajas en la Escala de Autoestima). Respecto a la percepción autobiográfica, los agresivos perciben mayores dificultades de relación y de comunicación en los tres contextos ecológicos donde se desarrollan: familia, escuela y grupo de iguales.

Por otra parte, dentro del ámbito escolar, se ha presentado la violencia escolar a la cual se ha determinado con el término *bullying*, derivado de “bull” (matón) que se caracteriza por incluir conductas de diversa naturaleza (burlas, amenazas, intimidaciones, agresiones físicas, aislamiento sistemático, insultos); este fenómeno tiende a originar problemas que se repiten y prolongan durante cierto tiempo y suele estar provocando por un alumno (el matón, quien actúa apoyado generalmente en un grupo) contra una víctima que se encuentra indefensa, que no puede por sí misma salir de esta situación; y esta se mantiene debido a la ignorancia o pasividad de las personas que rodean a los agresores y a las víctimas sin intervenir directamente (Baumman & Del Río, 2006; Tamar, 2005, en Rodríguez et al., 2006).

Así mismo, resulta conocido que droga y violencia forman una combinación explosiva que se retroalimenta constantemente y que los escolares que consumen algún tipo de sustancia ilícita tienden a utilizar más la agresión (Rodríguez et al., 2006; ver adelante).

Por su parte, la conducta antisocial en los adolescentes es una problemática que surge por la combinación de diversos factores entre los que destacan la conducta turbulenta en la

escuela, el consumo de drogas, el alcoholismo, la relación antisocial con sus pares, las alteraciones emocionales, el maltrato, los problemas familiares, entre otras situaciones que los hace más vulnerables. La personalidad antisocial se desarrolla en ambientes en los que el adolescente pudo haber sufrido abuso infantil, problemas económicos, humillación, castigo físico sistemático o rupturas familiares. Vivir tales emociones en la infancia provoca un carencia importante de sentimientos, y esto propicia la tendencia a cometer actos delictivos en el futuro (Quiroz et. al., 2007).

La conducta antisocial, especialmente la delincuencia, ha mostrado una tendencia a crecer en la última década dentro del ámbito nacional, en las estadísticas sobre menores infractores que reporta el Consejo de Menores (2000) y la Secretaría de Seguridad Pública (2003), se puede observar un incremento en el número de sujetos puestos a disposición en el Consejo de Menores, es decir, de aquellos sometidos a un proceso legal, de 2623 registrados en el año 1999 la cifra se elevó a 3506 en el 2003 (en Juárez, 2005). Se ha observado que es mayor la proporción de hombres que cometen infracciones, y además que los adolescentes son puestos a disposición del Consejo de Menores a una edad más temprana. Los robos constituyen la principal infracción, pero en años más recientes se documentan infracciones que, aunque cometidos por una escasa proporción de adolescentes, se pueden considerar de mayor gravedad; por ejemplo el homicidio, la portación de armas prohibidas, la violación y el abuso sexual.

Estudios realizados por Castro (1988); Castro & Rojas (1988), Juárez (1998) y Luengo (1999), muestran que la conducta antisocial entre los adolescentes estudiantes de México, se da en mayor proporción en los hombres ya que suelen incurrir más en este tipo de comportamientos, destacando la participación en riñas, el dañar o golpear cosas ajenas, el golpear o herir a otras personas y tomar dinero. Los comportamientos considerados de mayor gravedad como vender drogas y usar un arma para robar o atacar a alguien, se ha documentado en una proporción baja de estudiantes (en Juárez, 2005).

Luengo (1999) considera que en la etapa de la adolescencia, los jóvenes pasan por una serie de cambios cognitivos, personales y psicosociales que propician la violación de

normas (en Juárez, 2005). Moffit (1993), refiere que las conductas antisociales se pueden presentar como una característica más ligada con el desarrollo del adolescente (en Juárez, 2005) y con su predisposición a experimentar situaciones nuevas en la búsqueda de su propia identidad, de modo que esta etapa de desarrollo es particularmente crucial y durante la misma aumentan las posibilidades de adoptar normas antisociales.

En México, la Secretaría de Gobernación (2000) refiere que existe una proporción importante de menores de edad que son víctimas de los problemas urbanos, las crisis económicas, la disminución de fuentes de empleo lícitas, la falta de educación, el desempleo y el subempleo, lo que origina la necesidad social de rescatar de estas situaciones adversas a tan importante sector de la sociedad (en Juárez, 2005).

En un estudio realizado por Juárez et al. (2005), sobre las tendencias antisociales en estudiantes del Distrito Federal, encontraron un aumento de los estudiantes adolescentes que incurrieron en conductas antisociales, de dichas conductas, las que más aumentaron fueron las relacionadas con la violencia y robos, al tomar en cuenta las variaciones por sexo, encontraron que en los hombres se presentó un incremento en su participación en cualquier conducta antisocial, en cuanto a la intervención de las mujeres en este tipo de actos, sólo notaron un incremento entre conductas como tomar valores sobre 50 pesos o menos y forzar cerraduras, esto en el lapso del año de 1997 al 2000; pero entre los años 2000 y 2003 se encontraron un aumento significativo entre el número de mujeres que incurrieron en violencia y robos, resaltando también la conducta de formar parte en riñas y peleas.

Es necesario entender por qué los adolescentes incurren actualmente en conductas antisociales; aparentemente las condiciones que favorecen este tipo de conducta no se relacionan únicamente con factores de marginación y desventaja, ya que han cambiado las formas en que los adolescentes se relacionan entre sí. Esto ha favorecido, dada la búsqueda de sensaciones y la falta de supervisión, la ejecución de conductas de riesgo, el consumo de sustancias, el robo y la violencia como búsqueda de sensaciones placenteras, aspectos que afectan a los adolescentes de todos los estratos socioeconómicos.

3. CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA AGRESIVA O ANTISOCIAL

Dentro de la conducta agresiva/delictiva, se encuentran variaciones de esta característica, que implica desde actos menores como robar un dulce, agredir a compañeros, o dañar las instalaciones de la escuela, hasta trastornos como lo es el trastorno disocial, que se considera, desde una perspectiva médico psiquiátrica, una categoría diagnóstica codificada tanto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA); como en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS); los Trastornos Disociales (TD) en la CIE 10 abarcan la siguientes categorías diagnósticas: TD limitado al contexto familiar, TD en niños no socializados, TD en niños socializados, TD desafiante y opositorista, otros trastornos disociales y trastorno disocial sin especificación. En el caso del DSM-IV se encuentran las categorías: Trastorno Desafiante Opositorista (TDO) y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (De la Peña-Olvera, 2003).

En cuanto a este tipo de comportamiento se ha podido demostrar que a menor edad de inicio, mayor severidad del padecimiento, mayor agresividad, y existen más posibilidades de que éste continúe en la vida adulta; la probabilidad de que un joven siga teniendo problemas de conducta en la vida adulta, y éstos se manifiesten como un Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP), es doble cuando el problema de conducta empezó en la infancia. El padecimiento ha estado vinculado de forma estrecha con la violencia ya que aproximadamente 80% de los jóvenes detenidos por infracciones o delitos violentos cursan con este trastorno. Y en cuanto a la relación hombre-mujer en este trastorno es de 4:1 (De la Peña-Olvera, 2003).

Probablemente una de las correlaciones clínicas más importantes con el TD sea la de adolescentes que consumen alcohol o drogas. Más de 60% de los adolescentes con TD tienen algún tipo de abuso o dependencia a alcohol o drogas. Las siguientes características conductuales son propias de adolescentes que abusan o dependen de las sustancias: impulsividad, agresividad, búsqueda de sensaciones, tendencia a conductas y prácticas de

riesgo, incapacidad para postergar gratificaciones, falta de religiosidad y psicopatología, en especial el TD.

Los mecanismos que se han propuesto para explicar la relación entre el consumo de alcohol o drogas y los actos disociales son:

- 1) Un crimen violento es un camino habitual para obtener la droga
- 2) La violencia (amenazas, golpes, heridas) puede ser una condición general para resolver las disputas entre quienes distribuyen las drogas
- 3) El uso de sustancias y la conducta iracunda pueden tener factores causales similares y por lo tanto concurrir en determinados sujetos
- 4) Ciertas sustancias incrementan la probabilidad de presentar conducta violenta, situación que se explica por sus propiedades farmacodinámicas (sus mecanismos y sitios de acción en el organismo) (De la Peña-Olvera, 2003).

Esta relación, se da en cuanto a que existen algunos efectos de ciertas drogas con la conducta disocial en adolescentes:

- a) Alcohol: los reportes médico legales señalan que al menos 62% de los criminales violentos consumieron etanol poco antes de perpetrar el delito por el cual fueron encarcelados. El alcohol incrementa la agresividad, especialmente en los varones. Los estudios sugieren que las cantidades elevadas de alcohol tienen una acción analgésica y depresora sobre el sistema psicomotor, mientras que en dosis bajas favorecen la aparición de los efectos contrarios.
- b) Psicoestimulantes: se ha demostrado que las anfetaminas favorecen la competitividad y la excitabilidad, pero no existen datos concluyentes de que conduzcan a la violencia.
- c) La cocaína: incrementa la agresividad sólo a dosis altas en los individuos sanos no farmacodependientes; parece que los individuos que consumen cocaína son esencialmente más violentos que quienes no lo hacen.

- d) Cannabis: no existe correlación alguna entre las conductas disociales y la marihuana, inclusive algunos datos encontrados tanto en estudios de animales como en humanos, apuntan a que los cannabinoides reducen la agresividad; la asociación entre cannabis y agresividad, cuando se observa, debe explicarse por fenómenos no farmacodinámicos.
- e) Inhalables (cemento, activo, tinner, etcétera): existen reportes de casos de la asociación entre los inhalables y las conductas disociales, sin embargo, hasta la fecha no se han reportado estudios sistematizados que busquen la correlación con la agresividad en personas que usan frecuentemente estas sustancias (De la Peña-Olvera, 2003).

En el caso del adolescente adicto, característicamente cambia su conducta respecto a la observada en fechas anteriores al inicio de su consumo de drogas. En estado de intoxicación estos cambios pueden variar dependiendo de la sustancia ingerida, como ya se mencionó anteriormente. En ausencia de intoxicación, es común que se presente irritabilidad, hostilidad y enojo, particularmente hacia las figuras de autoridad. Son frecuentes las mentiras destinadas a encubrir el consumo y las conductas anormales. No es raro el involucramiento en el tráfico de sustancias, con el objeto primordial de financiar el propio abasto. Progresivamente se van desarrollando actitudes de desconfianza, hipersensibilidad y suspicacia hacia las personas. Todos estos cambios son indicadores sugestivos de una conducta rebelde y contestataria, frecuente en los adictos jóvenes (Sánchez-Mejorada J. En www.infoadicciones.net, 2009).

Algunos estudios manifiestan que, la conducta antisocial predice un paso al consumo en sujetos no consumidores de todas las sustancias y un aumento de consumo en consumidores de todas las sustancias, excepto de bebidas destiladas (Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

RELEVANCIA DEL ESTUDIO

En algunas poblaciones, tanto el consumo de drogas como la conducta agresiva o la conducta antisocial son fenómenos que se interrelacionan entre sí, de manera tal que el inicio en alguno de ellos puede llevar a la aparición del otro, lo que aunado a que si esto ocurre dentro de la etapa de desarrollo de la adolescencia, que es en la cual la vulnerabilidad a estos fenómenos aumenta, esto tomara un tono de mayor preocupación y atención hacia ello, ya que esto puede ser un indicador para dirigir las intervenciones y que estas sean más específicas a las necesidades de cada población.

En este caso, el presente estudio tiene relevancia en cuanto a que el Municipio de Chimalhuacán es una población que tiene presente estos dos fenómenos, es por ello que fue seleccionado como una de las zonas que requieren del trabajo de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones, centros que tienen como objetivo ofrecer a la población un modelo de intervención temprana para las adicciones que contemple desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve; ambulatorio, accesible y de calidad. Uno de los mayores trabajos se lleva a cabo en las escuelas, de manera tal que si se diagnostican las características de la población estudiantil, se puede determinar de manera más específica las intervenciones a realizar y en este caso, tanto el consumo de drogas como las conductas agresivas o antisociales, son fenómenos por los cuales se caracteriza este Municipio; además tomando en cuenta sus características sociodemográficas, cuenta con factores de riesgo para el desarrollo de estos fenómenos, por ejemplo si tomamos en cuenta la estructura de la Población conforme a los grupos quinquenales de edad, el mayor porcentaje en el 2005, lo tenía la población preadolescente de 10 a 14 años con un 11.4% (INEGI, 2005), etapa que como ya se había mencionado es de vulnerabilidad; además la precaria situación económica de la gran mayoría de los hogares chimalhuaquenses, provoca que la mayoría de los jóvenes, no cuenten con recursos económicos suficientes para concluir sus estudios profesionales, debido en parte a la carencia de escuelas de los niveles medio superior y superior, por lo cual deben trasladarse a otras localidades, lo que dificulta y limita sus opciones y posibilidades de superación dado el

elevado costo que representa la transportación a los lugares de estudio, siendo la falta de escolaridad y mala ocupación del tiempo libre, factores de vulnerabilidad al consumo de sustancias y de conductas desadaptativas. De igual manera los problemas de hacinamiento, delincuencia y venta de drogas son otros de los riesgos comunitarios que colaboran en la vulnerabilidad de la población.

Con los resultados del presente estudio se podrán elaborar nuevos programas de Atención que tengan énfasis en estos dos fenómenos, para que se pueda tener una población estudiantil con mayores habilidades que los protejan de estos riesgos, ya que tomando en cuenta que es la población de mayor proporción demográfica, es importante ya que se podría reducir el riesgo y colaborar en un futuro mejor para este estrato poblacional, que será la futura población activa y productiva de este Municipio, de tal manera que si se comienza diagnosticando esta problemática, será un gran avance para el mejoramiento de la población; además de que de cierta forma es un trabajo piloto que se presente llevar a cabo, como fines del Centro de Atención Primaria a las Adicciones, para posteriormente realizarlo en las diversas secundarias de esta población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva en los alumnos de la Secundaria Of. No. 544 “5 de Febrero”?

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Valorar las variables de Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva y su relación, en los alumnos de la Secundaria Of. No. 544 “5 de Febrero”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Determinar el riesgo y severidad del Uso/Abuso de Sustancias en los estudiantes de secundaria.
- ✚ Determinar el riesgo y severidad de la Conducta Agresiva/Delictiva de estudiantes de secundaria.
- ✚ Determinar si existen diferencias en el riesgo de Uso/Abuso de Sustancias y Conducta Agresiva/Delictiva en estudiantes de secundaria por sexo.
- ✚ Determinar si existe correlación entre la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva en estudiantes de secundaria.
- ✚ Saber si hay diferencias significativas por sexo en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y de la Conducta Agresiva/Delictiva

- ✚ Saber si hay diferencias significativas por turno en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y de la Conducta Agresiva/Delictiva
- ✚ Saber si hay diferencias significativas por grado de estudios en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y de la Conducta Agresiva/Delictiva

JUSTIFICACIÓN

Sin lugar a dudas el consumo de drogas (alcohol, tabaco y otras sustancias) se ha convertido en nuestro país en un grave problema de salud pública, poniendo en riesgo no solo la salud de los mexicanos, sino también la convivencia pacífica de las familias y la estabilidad social en las comunidades.

Una de las poblaciones más susceptibles de padecer este problema de salud, son los adolescentes, ya que durante la adolescencia, como etapa crítica de vulnerabilidad, crisis e iniciación a la vida adulta, las oportunidades para el abuso de sustancias se incrementan de manera importante, ya que existen diferentes factores que predisponen al adolescente al consumo.

Diversos estudios como los referidos por Allen TJ, Moeller FG, Rohades HM, Cherek DR (2005) y J, Stein MD, Lassar JA, Herman DS, Anderson BJ. (2005) muestran que entre los diferentes factores de riesgo en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes, se pueden encontrar la impulsividad, la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el autoconcepto (en Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

La conducta antisocial como lo menciona Llorens et al. (2005), en uno de sus estudios realizados, predice un paso al consumo en sujetos no consumidores de todas las sustancias y un aumento de consumo en consumidores de todas las sustancias, excepto de bebidas destiladas. En este mismo estudio, también se señala que los sujetos que no consumen, pero señalan indicadores de búsqueda de sensaciones y de conducta antisocial, tienen una

predisposición al consumo y una alta probabilidad de pasar a ser consumidores. Se puede observar, a raíz de los resultados de este estudio, como la conducta antisocial y la búsqueda de sensaciones parecen ir siempre unidas en la conducta de consumo, la conducta antisocial es la que hace que se dé un mayor consumo cuando ya son consumidores (Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

Otras investigaciones han hallado que los sujetos drogodependientes realizan un gran número de conductas antisociales y tienen un pobre concepto de sí mismos o baja autoestima (Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

Aunque estas variables se pueden entender como consecuencias del consumo de drogas, en un estudio longitudinal de Adalbjarnardottir S y Rafnsson FD. (2002) se demostró que jóvenes que no habían probado ninguna sustancia pero que mostraban más signos de comportamientos antisociales, tenían más probabilidad de consumir diferentes sustancias cuando tenían 17 años. Estrechamente relacionada con la conducta antisocial, se encuentra la búsqueda de sensaciones, que hace referencia a la necesidad de obtener experiencias variadas y nuevas y a aceptar riesgos físicos y sociales (en Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

En base a estas dos situaciones importantes que pueden vivir los adolescentes, como es el consumo de drogas y los problemas de conducta agresiva, delictiva o antisocial, se sustenta la presente investigación, ya que pretende saber cómo se presentan estas dos variables en estudiantes adolescentes, así como su relación entre ellas, de manera tal, que los programas de prevención y atención puedan adaptarse a estas necesidades que pueda presentar esta población, sobre todo en la zona de Chimalhuacán, ya que una de las razones por las cuales se incorporo un Centro de Atención Primaria a las Adicciones en esta población, es por ser una zona de alto riesgo de consumo de drogas, además es importante tomar en cuenta un factor que es la conducta agresiva, delictiva o antisocial, ya que por *vox populi* esta zona es etiquetada como violenta y delictiva.

Pero como ambas conductas no necesariamente se pueden dar de la misma manera entre hombres y mujeres, así como tampoco entre turnos o grado de estudios, también se pretende saber si hay diferencias entre estos grupos.

HIPÓTESIS

H0 No existen diferencias en el riesgo de Uso/Abuso de Sustancias en los estudiantes de secundaria por sexo.

H1 Existen diferencias en el riesgo de Uso/Abuso de Sustancias en los estudiantes de secundaria por sexo.

H0 No existen diferencias en el riesgo de Conducta Agresiva/Delictiva de estudiantes de secundaria de ambos sexos.

H2 Existen diferencias en el riesgo de Conducta Agresiva/Delictiva de estudiantes de secundaria de ambos sexos.

H0 No existe una relación estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre el Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva en los estudiantes de secundaria

H3 Existe una relación estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre el Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva en los estudiantes de secundaria

H0 No existen diferencias significativas por sexo en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias

H4 Existen diferencias significativas por sexo en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias

H0 No existen diferencias significativas por sexo en la severidad de la Conducta Agresiva/Delictiva

H5 Existen diferencias significativas por sexo en la severidad de la Conducta Agresiva/Delictiva

H0 No existen diferencias significativas por turno en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias

H6 Existen diferencias significativas por turno en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias

H0 No existen diferencias significativas por turno en la severidad de la Conducta Agresiva/Delictiva

H7 Existen diferencias significativas por turno en la severidad de la Conducta Agresiva/Delictiva

H0 No existen diferencias significativas por grado de estudios en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias

H8 Existen diferencias significativas por grado de estudios en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias

H0 No existen diferencias significativas por grado de estudios en la severidad de la Conducta Agresiva/Delictiva

H9 Existen diferencias significativas por grado de estudios en la severidad de la Conducta Agresiva/Delictiva

a) Tipo de Estudio

Descriptivo y correlacional, que pretende saber cómo se manifiesta cada una de las variables, así como medir la relación existente entre ellas y las diferencias entre sexo, grado y turno.

b) Duración del Estudio

Estudio contemplado para llevarse a cabo en un lapso de quince semanas.

c) Población

La población de estudio estuvo integrada por los alumnos de la Secundaria Of. No. 544 “5 de Febrero” del municipio de Chimalhuacán.

d) Muestra

La muestra fue conformada de manera no probabilística e intencional/selectiva. Quedó conformada por 452 alumnos, 224 del sexo femenino y 228 del sexo masculino de entre 11 y 16 años de edad, siendo 157 alumnos de primer grado, 160 alumnos de segundo grado y 135 de tercer grado; distribuidos en 226 alumnos en el turno matutino como la misma proporción en el vespertino.

e) Criterios de Inclusión

- Adolescentes de entre 11 y 16 años de edad
- Que se encuentren cursando el nivel secundaria
- Que pertenezcan a la secundaria “5 de Febrero” del municipio de Chimalhuacán
- Que hayan realizado el cuestionario de tamizaje POSIT

- Que las respuestas de los reactivos que valoran las áreas de uso/abuso de drogas y conducta agresivo/delictiva las tengan completas

f) Criterios de Exclusión

- Adolescentes que sean menores a 11 y mayores a 16 años de edad
- Que no se encuentren cursando el nivel secundaria
- Que no pertenezcan a la secundaria “5 de Febrero” del municipio de Chimalhuacán
- Que no hayan realizado el cuestionario de tamizaje POSIT
- Que padezcan algún problema psiquiátrico o neurológico

g) Criterios de Eliminación

- Que las respuestas de los reactivos que valoran las áreas de uso/abuso de drogas y conducta agresivo/delictiva no las tengan completas

h) Procedimientos de Reclutamiento

Dentro de la zona de trabajo de Chimalhuacán correspondiente a las AGEBS que abarca el Centro de Atención Primaria a las Adicciones “Nueva Vida” Chimalhuacán, se eligió a la Secundaria “5 de Febrero” para el presente trabajo, ya que es una de las escuelas ubicada en las zonas más conflictivas del Municipio de Chimalhuacán y una de las cuales requiere de la implementación de programas de atención en salud y en este caso en problemas de consumo de drogas. Después de haber elegido la escuela, se acudió a sus instalaciones con los directivos para presentarles la propuesta de investigación, la cual aceptaron. Se establecieron tres fechas de aplicación del cuestionario POSIT que es el que mide las variables de estudio, para cubrir a todos los alumnos que cumplieran con los criterios de inclusión. A cada alumno se le proporcionó un formato de hoja de respuestas así como un cuadernillo de preguntas, a la par se les leyeron las instrucciones, así como cada una de las preguntas del instrumento, al final se verificaba que todos los espacios de respuesta estuviesen completos.

Al tener todas las aplicaciones realizadas, se utilizó un programa de calificador del cuestionario de tamizaje POSIT para identificar las banderas rojas y por lo tanto la presencia de riesgo ante tales variables, después se elaboró una base de datos en la que sólo se tomaron dos áreas, la de Uso/Abuso de Sustancias y la de Conducta Agresiva/Delictiva de cada uno de los tamizajes, para posteriormente realizar el análisis estadístico de los datos.

DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

Variables de estudio:

- Uso/abuso de Sustancias
- Conducta Agresiva/Delictiva

Definición conceptual de variables:

- Uso/Abuso de Sustancias: riesgo y severidad en la utilización de sustancias adictivas como alcohol, tabaco u otras drogas, sin que haya una dependencia establecida a ellas.
- Conducta Agresiva/Delictiva: riesgo y severidad de comportamientos que agredan el entorno en donde se desenvuelve

Definición operacional de variables:

- Uso/Abuso de Sustancias: determinada por 17 reactivos del cuestionario de tamizaje POSIT, el cual indica el riesgo y vulnerabilidad para el consumo a través de la respuesta afirmativa a los reactivos 2, 17, 21, 25, 33, 38, 41, 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 62, 65 y 68. La puntuación afirmativa de cualquier reactivo significa riesgo.
- Conducta Agresiva/Delictiva: determinada por 14 reactivos del cuestionario de tamizaje POSIT, el cual indica el riesgo y vulnerabilidad para esta conducta a través de la

respuesta afirmativa a los reactivos 1, 9, 11, 24, 30, 31, 35, 37, 49, 50, 53, 59, 64 y 81.
La puntuación positiva del reactivo 24 o 50 indica riesgo o un puntaje igual o mayor a 5.

INSTRUMENTOS Y MATERIALES

Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)

Validado para población mexicana. Adaptado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, (Mariño, Ma. del C., González - Forteza, C., Andrade, P. y Medina-Mora, Ma. E., 1998). Tomando solo 2 áreas: uso/abuso de sustancias y conducta agresiva/delictiva (Ver anexo).

Es un instrumento de tamizaje para: Riesgo y vulnerabilidad asociados al inicio del consumo de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas, Riesgo y vulnerabilidad en diferentes áreas del desarrollo psicosocial de los adolescentes.

Se aplica a adolescentes mexicanos en general, de entre 13 a 19 años de edad, hombres y mujeres, con cualquier ocupación y escolaridad, en diferentes contextos: escuelas, clubes deportivos, grupos religiosos o comunitarios, etc. y es un dispositivo individual o colectivo.

En sus características psicométricas, su nivel de medición es nominal dicotómico (Sí/No), se transforma en *escalar* cuando se integran puntuaciones por área. En cuanto a su confiabilidad, tiene una alta consistencia (Alpha = .9057); en cuanto a su validez, presenta una agrupación de reactivos por categorías que miden lo que busca medir.

Materiales:

- Formato de cuestionario de tamizaje POSIT.
- Lápices.

ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

El Cuestionario POSIT aunque solicita datos personales de los alumnos no fueron tomados en cuenta para los fines de esta investigación, solo se tomaron en cuenta los datos sociodemográficos, ya que al explorarse dos áreas, como son el Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva, los alumnos muestran cierto recelo al tener que exponer sus respuestas, por lo que se les hizo saber que su cuestionario sería confidencial y con fines de investigación.

También se les hizo referencia a que si alguno de los alumnos no deseaba participar se respetaría su decisión, pero todos decidieron colaborar.

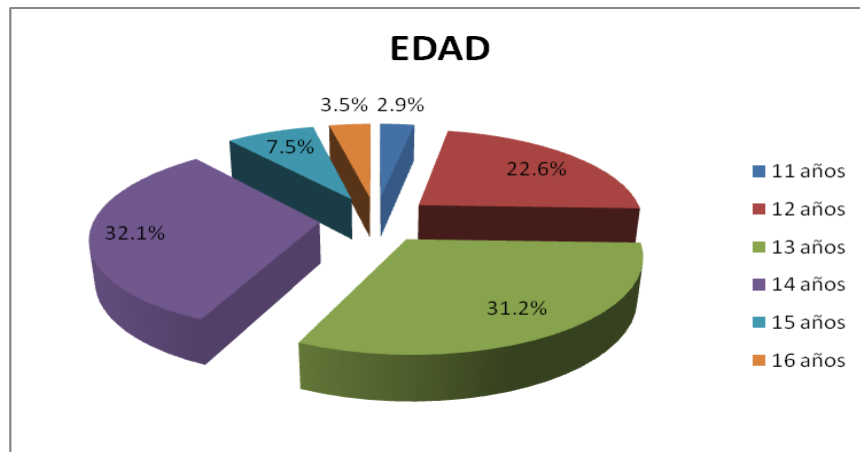
ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que fueron recopilados y calificados los datos de la aplicación del Cuestionario de Tamizaje POSIT, se procedió a su análisis por medio del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 9.0), a través de la prueba paramétrica de Correlación Producto Momento de Pearson para probar la relación entre las variables, la Ji Cuadrada para valorar posibles diferencias en el riesgo del Uso/Abuso de Sustancias y de Conducta Agresiva/Delictiva por sexo, la t de Student para determinar posibles diferencias en la severidad de las variables de estudio entre grupos (sexo y turno), y un ANOVA para determinar diferencias entre grados de estudio.

RESULTADOS

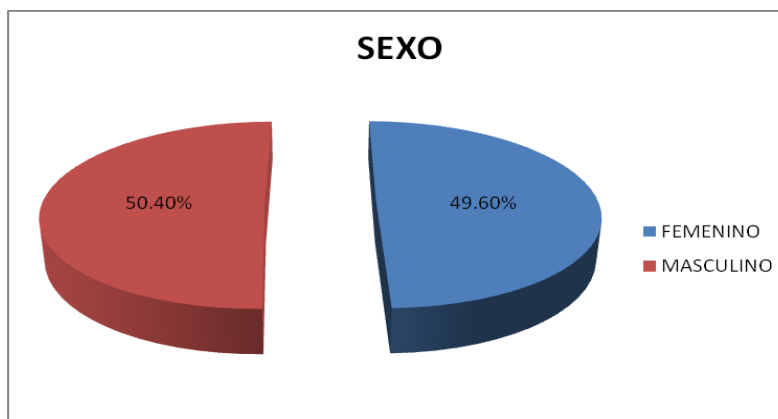
Datos sociodemográficos

Como se observa en la Gráfica 1, la frecuencia de edad, indica que un 2.9% (13 alumnos) cuenta con 11 años, 22.6% (102 alumnos) cuenta con 12 años, 31.2% (141 alumnos) cuenta con 13 años, 32.1% (145 alumnos) cuenta con 14 años, 7.5% (34 alumnos) cuenta con 15 años y 3.5% (16 alumnos) cuenta con 16 años. La edad de mayor frecuencia es la de 14 años, seguida de los 13 años de edad y las de menor frecuencia son los 11 y 16 años de edad.



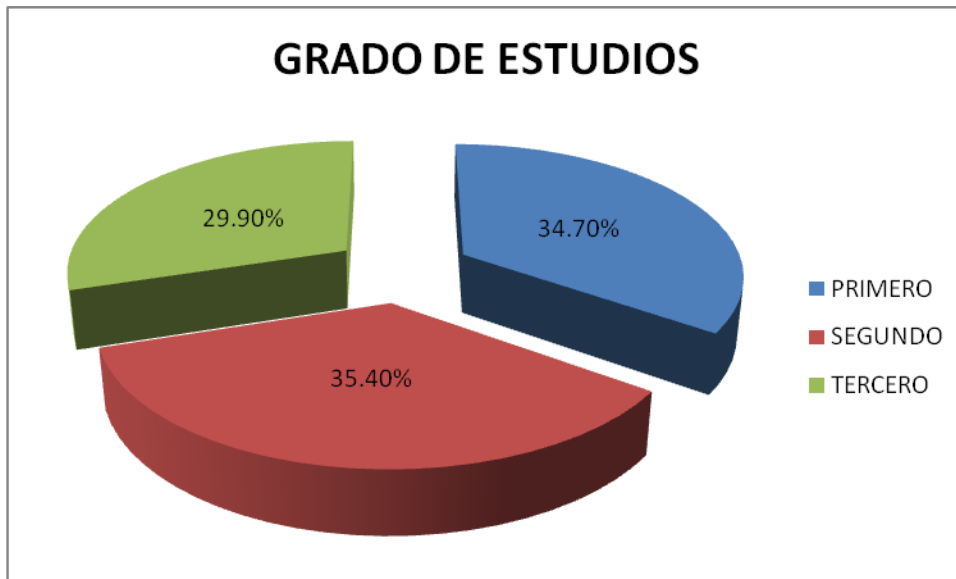
Gráfica 1. Distribución de la muestra por edad.

Como se observa en la Gráfica 2, en cuanto al sexo el 50.4% (228 alumnos) son varones y el 49.6% (224 alumnas) son mujeres, siendo el sexo masculino el que se presenta mayormente en esta población.



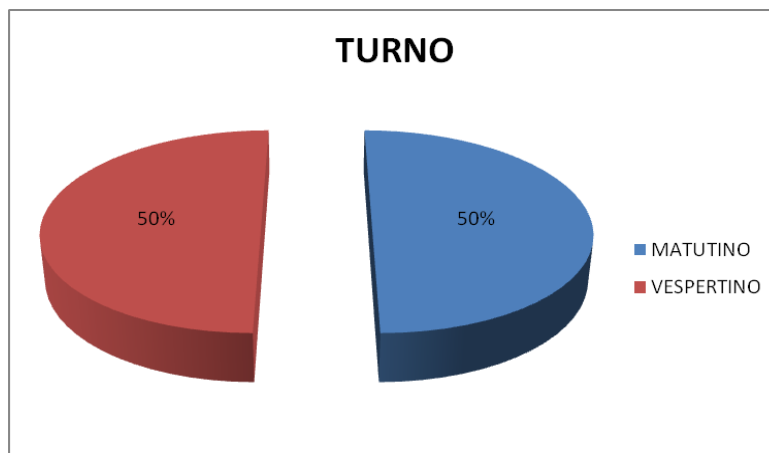
Gráfica 2. Distribución de la muestra por sexo.

En la Gráfica 3 pueden observarse los grados que cursaban los alumnos, 34.7% (157 alumnos) cursa el primer grado, 35.4% (160 alumnos) cursa el segundo grado y 29.9% (135 alumnos) cursa el tercer grado de secundaria. El segundo grado es en el que se encuentra la mayor parte de alumnos de dicha secundaria.



Gráfica 3. Distribución de la muestra por grado de secundaria cursado.

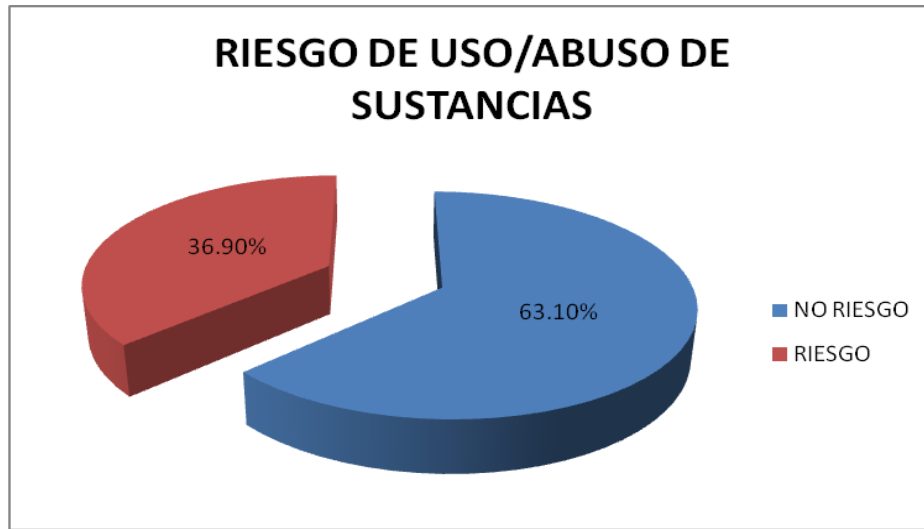
La Gráfica 4, muestra la distribución de la población por turno, siendo el 50% (226 alumnos) para cada turno respectivamente.



Gráfica 4. Distribución de la muestra por turno.

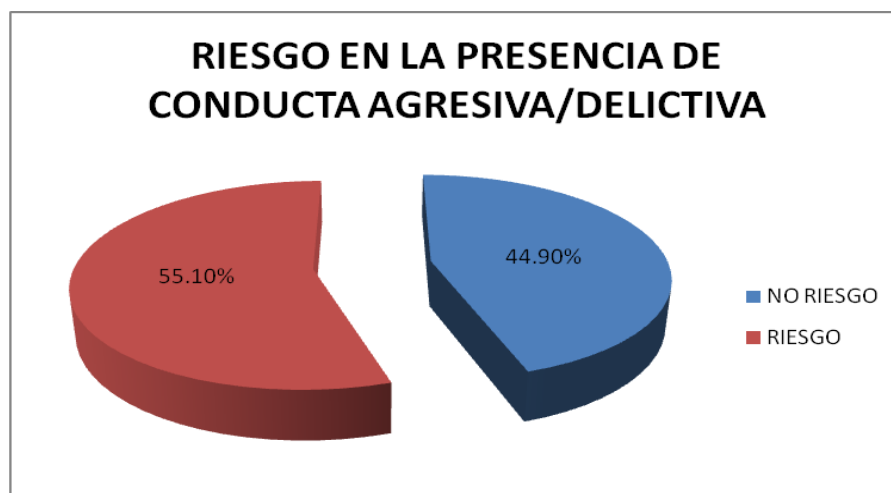
Riesgo en el Uso/Abuso de Sustancias y Conducta Agresiva/Delictiva

Como se observa en la Gráfica 5, en cuanto al Riesgo de Uso/Abuso de Sustancias el 63.1% (285 alumnos) no presento riesgo, mientras que el 36.9% (167 alumnos) si muestra riesgo. Siendo la mayor frecuencia, la no presencia de riesgo en esta variable.



Gráfica 5. Distribución de la muestra riesgo-no riesgo de Uso/Abuso de Sustancias.

La Gráfica 6, nos permite observar el riesgo o no riesgo de la presencia de Conducta Agresiva/Delictiva, siendo el 44.9% (203 alumnos) los que no presentan riesgo y 55.1% (249 alumnos) los que si presentan riesgo en esta conducta.



Gráfica 6. Distribución de la muestra riesgo-no riesgo de Conducta Agresiva/Delictiva.

Severidad del Uso/Abuso de Sustancias y Conducta Agresiva/Delictiva

En cuanto a la severidad del Riesgo del Uso/Abuso de Sustancias y de la Conducta Agresiva/Delictiva, se observó la existencia, en general, de bajos índices de severidad, tanto de la primera como de la segunda variable ($X=0.0617$, $DE=0.12828$ y $X=0.3337$, $DE=0.20609$, respectivamente).

Ji Cuadrada

La comparación de proporciones de riesgo por sexo no arrojó diferencias significativas al 0.05, tanto en el Uso/Abuso de Sustancias como en la Conducta Agresiva/Delictiva. En el caso de la primer variable se observó una condición de riesgo en el 38.2% de los hombres y en el 35.7% de las mujeres; en cuanto a la Conducta Agresiva/Delictiva, el riesgo afectó a 56.6% de los hombres y 53.6% de las mujeres.

Correlación Producto Momento de Pearson

Con respecto a la hipótesis de estudio que refiere la relación entre el riesgo de Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva, se obtuvo una correlación media entre la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y la de la Conducta Agresiva/Delictiva (r de Pearson de 0.425, $p=0.000$), por lo que se acepta la H1 que refiere que existe una relación estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre la severidad del Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva en los alumnos de la Secundaria Of. No. 544 “5 de Febrero”.

T de Student

La Tabla 1, hace referencia a la hipótesis con respecto a las diferencias por sexo, a lo cual se reporta que no hay diferencias significativas en el promedio de severidad del Uso/Abuso de Sustancias (masculino: $X=0.0611$, $DE=0.11279$; femenino: $X=0.0622$, $DE=0.14259$), ni en el

promedio de la severidad de la Conducta Agresiva/Delictiva (masculino: $X=0.3575$, $DE=0.21037$; femenino: $X=0.3095$, $DE=0.1992$).

USO/ABUSO DE SUSTANCIAS	MASCULINO		FEMENINO	
		$X=0.0611$	$DE=0.11279$	$X=0.0622$
CONDUCTA AGRESIVA/DELICTIVA	$X=0.3575$	$DE=0.21037$	$X=0.3095$	$DE=0.1992$

Tabla 1 Resultados de la t de Student para la diferencia entre sexo en el Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva

En la Tabla 2 se hace referencia a que no existen tampoco diferencias significativas por turno en el promedio de severidad del Uso/Abuso de Sustancias (matutino: $X=0.0562$, $DE=0.13469$; vespertino: $X=0.0672$, $DE=0.1216$), ni en el promedio de la severidad de la Conducta Agresiva/Delictiva (matutino: $X=0.3496$, $DE=0.1401$; vespertino: $X=0.20071$, $DE=0.1335$).

USO/ABUSO DE SUSTANCIAS	MATUTINO		VESPERTINO	
		$X=0.0562$	$DE=0.13469$	$X=0.0672$
CONDUCTA AGRESIVA/DELICTIVA	$X=0.3496$	$DE=0.1401$	$X=0.20071$	$DE=0.1335$

Tabla 2 Resultados de la t de Student para la diferencia entre turno en el Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva

Análisis de Varianza Unifactorial

En cuanto a la comparación de medias entre los tres grados mediante un análisis de varianza unifactorial, la Tabla 3 muestra diferencias significativas en el caso del Uso/Abuso de Sustancias ($F=6.274$, $p=0.002$) y en la Conducta Agresiva/Delictiva ($F=5.186$, $p=0.006$). Las

pruebas *post hoc* indican, en el primer caso, que los estudiantes de tercer grado presentan un índice de severidad significativamente mayor respecto a los de primero y segundo; mientras que en el caso de la Conducta Agresiva/Delictiva son los estudiantes de primero y segundo grados quienes presentan un índice de severidad significativamente más alto que los de tercer grado.

		Media	Desviación típica
Severidad del uso de sustancias	Primero		
	Segundo	0.0415	0.08438
	Tercero	0.0928	0.15785
Severidad de la conducta agresiva/delictiva	Primero	0.3485	0.22564
	Segundo	0.2929	0.18568
	Tercero	0.3649	0.19885

Tabla 3 Resultados del análisis de varianza unifactorial para la diferencia entre grados en el Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue saber si existe relación entre el riesgo del Uso/Abuso de Sustancias y la Conducta Agresiva/Delictiva en los alumnos de la Secundaria Of. No. 544 "5 de Febrero", encontrando que sí existe una relación media estadísticamente significativa ($r= 0.425$) entre dichas variables, es decir, los alumnos que presentan un Uso/Abuso de Sustancias también pueden presentar una Conducta Agresiva/Delictiva. Investigaciones como las de Llorens Aleixandre N, et al. (2005), han hallado que los sujetos drogodependientes realizan un gran número de conductas antisociales y tienen un pobre concepto de sí mismos o baja autoestima, lo que muestra la relación entre estas variables; además de que la conducta antisocial, predice un paso al consumo en sujetos no consumidores de todas las sustancias y un aumento de consumo en consumidores de todas las sustancias, excepto de bebidas destiladas. Otros estudios (Sánchez-Mejorada J. En www.infoadicciones.net, diciembre 2009), refieren que el adolescente adicto característicamente cambia su conducta respecto a la observada en fechas anteriores al inicio de su consumo de drogas y que en estado de intoxicación estos cambios pueden variar dependiendo de la sustancia ingerida.

Pero también cabe señalar que, algunos otros estudios (Llorens et. al., 2005) hacen referencia a esta relación de forma inversa, ya que muestran que los sujetos que no consumen, pero señalan indicadores de búsqueda de sensaciones y de conducta antisocial, tienen una predisposición al consumo y una alta probabilidad de pasar a ser consumidores. Se puede observar, a raíz de los resultados de este estudio, como la conducta antisocial y la búsqueda de sensaciones parecen ir siempre unidas en la conducta de consumo, la conducta antisocial es la que hace que se dé un mayor consumo cuando ya son consumidores.

En esta misma vertiente, en un estudio longitudinal de Adalbjarnardottir S, Rafnsson FD. (2002), se demostró que jóvenes que no habían probado ninguna sustancia pero que mostraban más signos de comportamientos antisociales, tenían más probabilidad de consumir diferentes sustancias cuando tenían 17 años (en Llorens Aleixandre N, et al., 2005).

La presencia de cualquiera de estas variables en los alumnos, hace riesgosa la presencia de la otra, y si recordamos que la zona de Chimalhuacán es un foco rojo para la presencia de ambas variables, esto nos lleva a la búsqueda de la implementación de programas que las aborden, ya sea para disminuir su incidencia o su gravedad, de manera tal que se pueda retrasar o evitar la presencia de la otra conducta.

A este respecto, cabe señalar que a pesar de que la comparación de proporciones de riesgo por sexo no arrojó diferencias significativas, tanto en el Uso/Abuso de Sustancias como en la Conducta Agresiva/Delictiva, si se observa que aunque las condiciones de riesgo son bajas en la población estudiada, se presenta ya una relación de 1:1 entre hombres y mujeres y que el sexo femenino está aumentando la presencia de riesgo en ambas variables.

Por otra parte, en cuanto a la hipótesis de si existe riesgo en la severidad del Uso/Abuso de Sustancias en los estudiantes, se encontró que hay bajos índices de severidad, tanto en el Uso/Abuso de Sustancias como en la Conducta Agresiva/Delictiva, al tomar en cuenta el porcentaje de alumnos que se encuentran en riesgo, en el caso del Uso/Abuso de Sustancias el 36.9% presentó riesgo, mientras que en el caso de la Conducta Agresiva/Delictiva el 55.1% lo presentó, lo que refleja que hay más riesgo de esta última conducta a comparación de la primera, pero como ya se había mencionando en líneas anteriores, la presencia de alguna de ellas, puede predisponer a que se dé o presente la otra, por lo que no deben pasar desapercibidas, en el caso de esta población, esto puede ser un indicador de que el trabajo a desarrollar tendría que reforzarse más en la Conducta Agresiva/Delictiva ya que este riesgo lo presentan mayor número de alumnos.

En el caso de las hipótesis sobre las diferencias por sexo, grado y turno, se encontró que en el caso del primero, tanto en el Uso/Abuso de Sustancias como en la Conducta Agresiva/Delictiva no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, por lo que también se ubica una relación de 1:1 entre hombres y mujeres.

En cuanto al turno, tampoco se encontraron diferencias significativas, a pesar de que se tiende a creer que el turno vespertino es más complejo, debido a que está integrado en su mayoría por alumnos de mayor edad, provenientes de otras escuelas por problemas de conducta o por haber reprobado algún año, en el caso de esta población estas características no fueron motivo de mayor presencia de severidad tanto del Uso/Abuso de Sustancias como de la Conducta Agresiva/Delictiva.

Al respecto de la existencia de diferencias en las variables de estudio por grado, se refleja la importancia de realizar un trabajo más arduo con los alumnos de tercero en cuanto a su índice de severidad en el Uso/Abuso de Sustancias y en el caso de los otros dos grados en la Conducta Agresiva/Delictiva, aunque sin dejar a un lado que ambas variables tienen una relación significativa.

Los resultados de la presente investigación servirán para poder determinar las necesidades que presenta esta población estudiantil, sobre todo en estas dos variables que como ya se dijo en otro apartado son un foco rojo en esta comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- “Actitud de los adolescentes ante la información preventiva en televisión contra las drogas”, Recuperado en <http://dr0gas.tripod.com/consumodedrogas.html>, 2010.
- Adalbjarnardottir S, Rafnsson FD. Adolescent antisocial behavior and substance use longitudinal analyses. *Addict Behav.* 2002;27:227-40. En: Llorens Aleixandre N, et al., 2005.
- Allen TJ, Moeller FG, Rohades HM, Cherek DR. Impulsivity and history of drug dependence. *Drug Alcohol Depend.* 1998;50:137-45. En: Llorens Aleixandre N, et al., 2005.
- Bishop, A. *La mujer y la adicción al alcohol*. En www.infoadicciones.net, diciembre 2009.
- Cabrera, O. (2002). Psychological and behavioral correlates of adolescent gang involvement. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineerin*, 62 (11-B), 5405. en *Psicología Conductual*, Vol. 13, N° 2, 2005, pp. 197-215. En: Garaigordobil L. M., 2005.
- Castro Ma. E., Margain M. y Llanes J. *Una propuesta de prevención de riesgos psicosociales con enfoque de género*. En www.infoadicciones.net, diciembre 2009.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (2003) *Metodología para la elaboración de estudios epidemiológicos a nivel nacional y local y estudios para grupos especiales relacionados con las adicciones*. México.
- De la Peña-Olvera F R. (2003) Tratamiento multisistémico en adolescentes con trastorno disocial *Salud pública Méx* vol.45 suppl.1 Cuernavaca
- Donato F, Monarca S, Chiesa R, ,Feretti D, Nardi G. *Smoking among high school students in 10 Italian towns: patterns and covariates*. *Int J Addict* 1994; 29: 1537-57. En: Mireia Jané Checa. *Mujeres y tabaco: Aspectos principales específicos de género*. Dirección General de Salud Pública.
- Fernández C., C. (2007) *Violencia Familiar y Adicciones*. Centros de Integración Juvenil.
- Foster SL, Robin AL. (1988) Family conflict and communication in adolescence. In Masch EJ: Terdal LG (eds). *Behavioral Assessment of Childhood Disorders*, 2 ed. New York , Guilford Press, p 717
- Frías-Armenta M., López-Escobar A., Díaz-Méndez S. (2003) Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico¹. México. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15-24

Garaigordobil L. M. Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, Vol. 13, Nº 2, 2005, España, pp. 197-215

Garaigordobil, M. (2004a). Effects of a psychological intervention on factors of emotional development during adolescence. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 66-80. en *Psicología Conductual*, Vol. 13, Nº 2, 2005, pp. 197-215. En: Garaigordobil L. M., 2005.

Green G, Macintyre S, West P, Ecob R. *Like parent like child? Associations between drinking and smoking behaviour of parents and their children*. British Journal of Addiction 1991; 86: 745-58. En: Mireia Jané Checa. *Mujeres y tabaco: Aspectos principales específicos de género*. Dirección General de Salud Pública.

Greynadus DE, Pratt HD Emotional and behavioral disorders of adolescence . part 2 Adolescent Health Update Section on adolescent

Hawkins JD, Catalano RF, Millar JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*. 1992; 112:64-105. En: Llorens Aleixandre N, et al., 2005.

Hayaki J, Stein MD, Lessor JA, Herman DS, Anderson BJ. Adversity among drug users: relationship to impulsivity. *Drug Alcohol Depend*. 2005;24:73-84. En: Llorens Aleixandre N, et al., 2005.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI): II Censo de Población y Vivienda, 2005

Jeammet, Philippe: La violencia en la adolescencia: Una defensa de la identidad. Conferencia pronunciada en la A.P.M. del 31 de Mayo de 2003.

Juárez G. F., Villatoro V. J., Gutiérrez L. M., Bautista F. C., Medina Mora M. (2005) Tendencia de la conducta antisocial en estudiantes el Distrito Federal: mediciones 1997 2003. *Salud Mental*, vol. 28 núm. 003 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. I México pp 60 68.

“La violencia en México, una pesadilla de la que no se puede despertar”, recuperado en <http://jorgesantacruz.radiotrece.com.mx/2010/02/02/la-violencia-en-mexico-una-pesadilla-de-la-que-no-se-puede-despertar/>, 2010.

Llorens Aleixandre N, et al. *Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas*. *Trastornos Adictivos* 2005;7(2):90-6

Martínez J., J. (2010) Conductas agresivas. Recuperado en www.conductasexual.com.mx

Medina-Mora Ma. E. (2001) Del siglo XX al Tercer Milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, vol. 24, no. 4.

Medina-Mora MA, Cravioto P, Villatoro J y cols. (2003) Consumo de drogas entre adolescentes: resultado de la encuesta nacional de adicciones, *Salud Pública de México*, 45(supl 1):s16-s25,

Ministerio de Educación. (1996). Informe Nacional 45 Reunión: Conferencia Internacional de Educación. Ginebra. UNESCO.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007) Informe Salud Infancia Adolescencia y Sociedad. SIAS 6. Asociación Española de Pediatría.

Mireia Jané Checa. *Mujeres y tabaco: Aspectos principales específicos de género*. Dirección General de Salud Pública. Departament de Sanitati Seguretat Social. Generalitat de Catalunya

“Modelo de Atención UNEM-CAPA”. Centro de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida”. Secretaría de Salud, 2008.

Moffitt, T. E. y Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355-375. En *Psicología Conductual*, Vol. 13, Nº 2, 2005, pp. 197-215 En: Garaigordobil L. M., 2005.

Muñoz V., F. Adolescencia y agresividad. Recuperado en: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/3916816.html, 2010

Quiroz del Valle, N., Villatoro V., J., Juárez G., F., Gutiérrez L., M., Amador B., N., Medina-Mora, M. (2007) La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental*; 30(4): 47-54

Rodríguez J., et al. (2006) Conductas agresivas, consumo de drogas e intentos de suicidio en jóvenes universitarios. *Terapia Psicológica*. Vol. 24. Núm. 001. Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Santiago Chile, pp. 63-69.

Sánchez-Mejorada J. *El adolescente adicto: un enfoque fenomenológico*. En www.infoadicciones.net, diciembre 2009.

Sandmaier M., *The Invisible Alcoholics. Women and Alcohol Abuse in America*, McGraw Hill Book Company, Nueva York, 1981. En www.infoadicciones.net, diciembre 2009.

Scandroglio, B., Martínez, J. M., Martín, M. J., López, J. S., Martín, A., San José, M. C. y Martín, J. M. (2002). Violencia grupal juvenil: una revisión crítica. *Psicothema*, 14, supl. 6-15. en *Psicología Conductual*, Vol. 13, Nº 2, 2005, pp. 197-215 En: Garaigordobil L. M., 2005.

Silvis GL, Perry CL. *Understanding and deterring tobacco use among adolescents*. *Pediatr Clin North Am* 1987; 34: 363-79. En: Mireia Jané Checa. *Mujeres y tabaco: Aspectos principales específicos de género*. Dirección General de Salud Pública.

World Health Organisation. *Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century*. Geneva: WHO, 2001. En: Mireia Jané Checa. *Mujeres y tabaco: Aspectos principales específicos de género*. Dirección General de Salud Pública.

Zuckerman M. Sensation seeking and psychopathology. En: Hare RD, Schalling D, editors. *Psychopathic behavior: approaches to research*. New York: John Wiley; 1978. En: Llorens Aleixandre N, et al., 2005.

Zucker RA, Gomberg ESL. Etiology of alcoholism reconsidered: the case for a biopsychological process. *Am Psychol*. 1986;41:783-93. En: Llorens Aleixandre N, et al., 2005.

ANEXO

POSIT USO/ABUSO DE SUSTANCIAS

PREGUNTA	SI	NO
2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	1	2
17. ¿Te has hecho daño o has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol?	1	2
25. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas	1	2
33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	1	2
38. ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	1	2
47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	1	2
48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?	1	2
54. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?	1	2
56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de las bebidas alcohólicas o drogas?	1	2
62. ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	1	2
65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	1	2
68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2

***POSIT
CONDUCTA AGRESIVA/DELICTIVA***

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Eres arrogante?	1	2
9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?	1	2
11. ¿Dices groserías o vulgaridades?	1	2
24. ¿Has robado alguna vez?	1	2
30. ¿Peleas a menudo o muchas veces?	1	2
31. ¿Tienes mal genio?	1	2
35. ¿Eres testarudo (a)?	1	2
37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	1	2
49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	1	2
50. ¿Has causado daños a la propiedad ajena intencionalmente?	1	2
53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?	1	2
59. ¿Molestas mucho a tus amigos?	1	2
64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	1	2
81. ¿Gritas mucho?	1	2