



**Centros de Integración
Juvenil, A.C.**

Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

8 Generación

2011 – 2012

Reporte de Investigación Final

Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

Tema:

« Criminalidad y violencia inducida por drogas en adolescentes de 12 a 17 años de edad que son remitidos a la agencia de ministerio público número 27 del distrito federal.»

Alumno:

Dr. Sergio David Rufino Miranda

Asesor:

Dra. Luisa Manrique Carmona

Medico Neuroanestesiólogo

Firma

Ciudad de México, 15 de Enero del 2013.

INDICE

INDICE.....	II
1. ANTECEDENTES.....	IV
1.1 CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES.....	IV
1.2 SITUACIONES Y COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS EN MENORES.....	XII
1.3 CONSUMO DE DROGAS ILEGALES Y SITUACIONES Y COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS EN MENORES.....	XIV
2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO.....	XV
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	XV
4. OBJETIVOS.....	XVI
4.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	XVI
4.2	OBJETIVOS
ESPECIFICOS.....	XVI
5. JUSTIFICACION.....	XVI
6. HIPOTESIS.....	XIX
7. METODOS.....	XIX
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	XIX
7.2 DURACION DEL ESTUDIO.....	XIX
7.3 CALCULO DE LA MUESTRA.....	XX
7.4 DESCRIPCION DE LA POBLACION.....	XX
7.5 CRITERIOS DE INCLUSION.....	XX
7.6 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	XX
7.7 CRITERIOS DE ELIMINACION.....	XX
7.8 PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO.....	XX
8. DEFINICION DE VARIABLE DE ESTUDIO.....	XXI
9. INSTRUMENTOS.....	XXII
9.1 ESCALA EXPLORATORIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES (EECDI).....	XXII

9.2 EL INVENTARIO DE SITUACIONES Y COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS (ISCA).....	XXII
10. ANALISIS DE DATOS.....	XXIII
11. ETICA Y CONFIDENCIALIDAD.....	XXIII
12. RESULTADOS.....	XXIII
12.1 DESCRIPCION DE LA MUESTRA.....	XXIII
12.2 CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ACUERDO A LA EECDI.....	XXVII
12.3 CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL ULTIMO MES DE ACUERDO A LA EECDI Y SU RELACION CON LA ISCA.....	XXIX
12.4 RELACION ENTRE EL TIPO DE SUSTANCIA CONSUMIDA EN EL ULTIMO MES DE ACUERDO A LA EECDI Y LA ISCA.....	XXXI
12.5 CARACTERISTICAS DE COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DE ACUERDO A LA ISCA.....	XXXVI
12.6 TABLAS DE CONTINGENCIAS.....	LV
13. DISCUSION.....	LXIII
14. CONCLUSINES.....	LXVI
15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	LXVII
16. ANEXOS.....	LXVII
17. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	LXXIII

1. ANTECEDENTES

Platón ya se escandalizaba de las características de la juventud que había en su época, una constante, que llega hasta nuestros días. No se olvide que el adolescente, no debe ser estudiado como un ente solitario, sino inserto en una realidad espacial y temporal, que a su alrededor se encuentra su familia y su contexto, que no puede ser diagnosticado en un corte vertical de su vida: porque tiene una realidad transversal con un pasado y un futuro (a veces oscuro). Además los diagnósticos negativistas que sólo insisten en clasificar y resaltar los aspectos problemáticos, no sirven para nada, hay que pronosticar pero aludiendo a lo positivo, a lo que le motiva, a lo que le engancha socialmente, para llevarlo a efecto y desarrollar todas sus potencialidades. Tomando en cuenta que no hay violencia juvenil. Hay violencia del ser humano, de grupos, de naciones, en las urbes en las que habitan nuestros niños son agresivas inhumanas donde el joven no es emisor de violencia, es el receptor, donde el ser humano no nace violento, se aprende por tal motivo para combatir la violencia, no hemos de regodearnos en los congresos que analizan sus causas, sino en propiciar aspectos y ambientes sanos y enriquecedores a los más pequeños. Prevenir, educando a nuestros hijos y al cuerpo social en su capacidad para decidir, para conseguir una motivación de logro de un mundo más humano, más justo, menos agresivo con los ríos, con los bosques, con los otros pequeños hombrecitos que componemos este punto en el Universo y hemos de hacerlo desde lo que somos (8)

1.1 Consumo de Drogas Ilegales en Menores

Consumo en México. En México dentro de los problemas de salud más graves esta la patología adictiva y su co-morbilidad, el diversificado consumo de marihuana, alcohol y disolventes volátiles ocupó hace algunos años un lugar preferencial en la tasa de abuso de sustancias, especialmente entre los jóvenes del país. (15).

De acuerdo a la definición de la organización mundial de la salud la adolescencia transcurre en la segunda década de la vida (10-19 años de edad) y la juventud (15-24 años de edad). En México, el “**Programa de Atención a la Salud de la**

Infancia y la Adolescencia", (6) con la finalidad de proporcionar atención a la salud, divide la adolescencia en temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años), argumentando que en este grupo existen riesgos diferenciales de enfermedad o muerte, en comparación con otros grupos; con un enfoque integral de atención a la salud y no solo a la reparación del daño, para evitar que este grupo llegue a padecer una enfermedad de la edad adulta que tiene su origen en la adolescencia. En México. Los adolescentes representaron 21.71% de la población total en el año 2000. El número actual de jóvenes es el más elevado en la historia del país y presenta más del doble de la población juvenil que existía en 1970. (6)

Los adolescentes se distribuyen en el territorio nacional siguiendo un patrón similar al del conjunto de la población, de tal suerte que la mitad de ellos (53.7%) se encuentra en 8 de las 32 entidades que conforman el país: estado de México (12.8%), Distrito Federal (7.6%), Veracruz (7.1%), Jalisco (6.6%), Puebla (5.4%) Guanajuato (5.2%), Michoacán (4.5%) y Chiapas (4.5%). (14)

Muchas definiciones coinciden al decir que la adolescencia es un periodo de transición de cambios físicos, biológicos y psicológicos del ser humano, que propician un desequilibrio principalmente emocional, pues la tarea primordial del adolescente es la búsqueda de su propia identidad, de la identificación con el rol que su sociedad le ha asignado, siendo esta condición un factor que propicia su acercamiento a sustancias que alteran los estados de conciencia como el alcohol, tabaco, inhalantes volátiles y otras sustancias de abuso como la cocaína y marihuana, entre otras. La etapa adolescente se caracteriza por ser la de mayor riesgo para el inicio del consumo de sustancias. Esta conducta implica complicaciones médicas a corto y largo plazo que pueden ser irreversibles. El consumo de sustancias trae consecuencias psicosociales como fracaso académico e irresponsabilidad que ponen al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras y suicidio. (11)

Debido a la accesibilidad de algunos estos productos, los mayores consumidores son adolescentes. Así mismo los hombres tienen tres veces más posibilidades de utilizarlos, sin embargo en ambos sexos se valen de los inhalantes principalmente para eliminar el hambre, la sed, mejorar el rendimiento sexual y "escapar" de la

realidad inaguantable en la que viven, debido a que la mayoría de los consumidores se encuentra en clases sociales bajas, es imposible negar la relación que existe entre la pobreza y los índices de drogadicción y factores como la violencia que agravan la necesidad de la población adolescente a recurrir al consumo de estas sustancias. La experimentación con inhalantes y otras sustancias durante la adolescencia a menudo comienza entre los 11 y 19 años de edad. La mayoría de los adolescentes solamente experimentará con una o varias sustancias o las consumirán ocasionalmente sin que ello genere problemas psicosociales significativos estos años. (11)

Sin embargo, al analizar el comportamiento de los patrones de consumo y sus tendencias entre los adolescentes se observa que un grupo de ellos generará un patrón regular de consumo y reunirán criterios para un trastorno por abuso o dependencia de una o más sustancias, con todas las implicaciones desfavorables para el individuo y para la sociedad, el uso experimental empieza en la infancia, aproximadamente de 8 a 9 años de edad hasta la adolescencia, pudiendo haber variaciones en algunos casos, desde los 5 o 6 años de edad y ocasionalmente en la edad adulta. El inicio se debe muchas veces por invitación o presión por parte de los compañeros de escuela y amigos, curiosidad e ignorancia de los efectos tóxicos e inseguridad personal. Lo más importante es la ignorancia del problema en la casa y la negación de los padres de que sus hijos puedan tener este problema, de tal forma las edades más frecuentes del uso crónico de inhalantes son al principio o al final de la adolescencia. Esto se debe en parte a que su efecto es rápido y de corta duración, los consumidores pueden intoxicarse repetidas veces en un corto tiempo o durante el día, lo cual hace más atractivo su uso. (11)

El abuso de sustancias es causante de estados disruptivos de conducta y desviaciones en las relaciones sociales, asociándose con incremento en la delincuencia, los jóvenes se ven frecuentemente envueltos en actos delictivos, robos, asaltos, violencia, etc. El abuso de estas drogas se puede presentar en todos niveles sociales y económicos, con una mayor incidencia en grupos de bajo nivel socioeconómico. El abuso es igualmente común en ambos sexos, pero la mortalidad y la morbilidad es más común en hombres. (22) En general, los

consumidores tienen poca comunicación con sus padres y existe una mínima o nula influencia padre-hijo. Los padres no platican con sus hijos sobre los peligros y riesgos de consumir drogas, muchas veces por que ellos mismos ignoran su peligrosidad y la influencia negativa de algunos compañeros de juego o de escuela. Hay problemas escolares muy frecuentes, tales como expulsiones, suspensiones, ausentismo, bajas calificaciones, problemas de atención o violencia en la escuela, alteración de la memoria para eventos recientes, disminución de la capacidad de abstracción y razonamiento, pérdida en el interés de superación académica y personal. El nivel de inteligencia disminuye, demostrado por la reducción de grados en las escalas de evaluación visual, conceptual, desarrollo práctico de actividades y del lenguaje. Se presentan más frecuentemente problemas psicológicos y emocionales. Los trastornos de conducta y alteraciones de la personalidad más frecuentes son personalidad antisocial y depresión. (14) Además de que, frecuentemente hay ataques de pánico, ansiedad, depresión y enojo, hay cambios marcados en el estado afectivo. Se presentan cambios en la apariencia física, descuido del estado físico general y poca higiene. Hay aislamiento dentro de la casa con poca convivencia familiar y preferencia por deambular en la calle con amigos o compañeros que son usuarios de estos productos. (14)

Abraham Maslow en su teoría de la jerarquía de necesidades humanas, es más difícil enfocarse en mejorar la situación familiar cuando hay mayores problemas en la satisfacción de necesidades básicas (Ej. Hambre, sed, vivienda, etc.) Y la sensación de seguridad, por lo que necesario saciar primero estas necesidades elementales, para luego ir ascendiendo en la jerarquía de la pirámide. Por lo mismo, es necesario que el trabajo para combatir esta situación de la realidad de esta ciudad venga desde las raíces más profundas, batallando las causas que provocan una deficiencia en cuanto a la suplencia de las necesidades básicas y así mismo realizar un trabajo multidisciplinario de médicos, psicólogos y consejeros sociales, entre otros. (2)

El uso y dependencia de sustancias psicoactivas representa un factor significativo en el incremento de la carga total de morbilidad a nivel mundial. El Informe

Mundial de la Salud 2001 (OMS) estableció que el 8.9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas un 4.0% al tabaco, 4.1% al alcohol y 0.8% a las drogas ilícitas. La Encuesta Nacional de Adicciones del 2009, reveló que más del 10% de las mujeres mexiquenses están expuestas al consumo de drogas, mientras que el grado de exposición de las mujeres del país se ubicó entre el 8% y 9%; mientras que el consumo real de drogas entre las mujeres del país se ubica en el 2.5% y en el Estado de México en cerca del 2%, como punto de referencia del país. Aunque es mayor el porcentaje de hombres expuestos al consumo de drogas con 30% de la población y 10% de las mujeres, preocupa la tendencia creciente entre jovencitas a aceptar a probar estupefacientes. (14).

Según el informe del SISVEA 2009 entre las personas que buscaron ayuda especializada en estos CT, el alcohol fue la droga de inicio más reportada (49.1%), seguida de tabaco y la marihuana con 18.4% y 17.8% respectivamente la droga de impacto más frecuente a nivel nacional fue el alcohol, mencionada por 29,417 personas seguida por 10,450 personas que mencionaron la cocaína, 8,235 la marihuana y 6,950 las metanfetaminas. La mayor parte (89.2%) de los registros en los centros de tratamiento fueron de hombres, una gran proporción de mujeres se encuentran involucradas en el consumo de tabaco y opiáceos como droga de impacto. El mayor porcentaje de los entrevistados tenía 35 años de edad o más (39%) seguido del grupo de 15 a 19 años (16.8%). El porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años fue mayor entre los usuarios que mencionaron como droga de impacto los inhalables (40.5%) seguido por la marihuana (35.1%), entre los que tuvieron como droga de impacto a la cocaína y las metanfetaminas, más del 40% eran adultos jóvenes (20 a 29 años). En cambio, el mayor porcentaje de adultos de 35 años o más se encontró en los que mencionaron alcohol como droga de impacto (55.3%). En relación con la escolaridad el 36.6% manifestó contar con secundaria seguidos por el nivel de primaria 32.7%, respecto al el estado civil la mayoría se encuentran solteros (52.4%), los casados alcanzaron el 22.8%. según la situación laboral el 28.6% reportaron ser desempleados, seguido por el 25.5% con trabajo ocasional y el 48% acudió de forma voluntaria a solicitar tratamiento y solo el 6%

por indicación legal. La subsecretaría y promoción de la salud de epidemiología, reporto que los Centros de Integración Juvenil (CIJ) para el periodo de enero a diciembre del 2009 se obtuvieron información de 94 centros con un total de 25,665 personas que solicitaron ayuda en estos centros. Las principales sustancias que motivaron la demanda de tratamiento fueron alcohol (19.9%), cocaína (12.5%), marihuana (15.6%), inhalables (14.1%), tabaco (10.2%), estimulantes (3.9%). De los datos reportados por las personas entrevistadas, se obtiene que la mayor parte tiene entre 15 y 19 años (31.9%), son solteros (62.2%), la mayoría tiene un nivel de estudios de secundaria (45.0%), el 28.7% se dedica a estudiar, seguidos por los que tienen una labor estable (25.0%) y la mayor parte pertenece a un nivel socioeconómico medio bajo (60.3%). En relación al análisis por sexo, se encuentra que la mayor demanda es de hombres (77.2%). reportando como droga de impacto con más frecuencia a la marihuana (89.5%), seguida por el uso de cocaína (87.9%). En el caso de las mujeres la droga que más se reporta es el tabaco (41.3%) seguido de los depresores (34.5%), la sustancia que presenta el mayor registro de consumo en general es el alcohol, reportado por 5,099 personas (19.9%). En el caso de la droga de inicio se reporta de forma general al tabaco por 14,224 personas (55.4%), como la sustancia más consumida por primera vez pero al analizar por sexo encontramos al igual que en la droga de impacto, que la marihuana y la cocaína se mantienen como las sustancias más consumidas entre los hombres, mientras que en las mujeres se puede observar una diferencia siendo los depresores (57.0%) y las drogas de diseño (40.0%) las más reportadas. En el Servicio Médico Forense fue proporcionada por 20 estados, con un total de 18,724 defunciones de de las cuales el 24.4% ocurrieron bajo la influencia de alguna sustancia, siendo el alcohol la más reportada. En este año participaron 167 hospitales, con un total de 16,431 pacientes atendidos de los cuales solamente el 3.4% llegaron bajo la influencia de alguna sustancia, pero 6,560 reportaron el uso de alguna sustancia en los últimos 30 días.

Consumo en Menores Mexicanos o menores en general.

El inicio del consumo de drogas destaca que el primer contacto con dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia como resultado de

múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento, y depende de la combinación de múltiples factores. En el consumo de drogas pueden observarse unas secuencias de desarrollo bastante bien definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo.(13) Kandel (1975) propone un modelo donde se distinguen cuatro etapas en el proceso adictivo: consumo de cerveza o vino, consumo de cigarrillos y licores de alta graduación, consumo de marihuana y consumo de otras drogas ilegales diferentes a la marihuana. Según este modelo, el alcohol sería la primera droga de contacto y la más frecuentemente consumida; después se seguiría con cigarrillos, a la vez que la cantidad de consumo de alcohol se incrementa; finalmente se alcanzarían altos niveles de consumo de las diferentes drogas legales y se comenzaría a usar marihuana, que sería la primera droga ilegal consumida; en algunos casos seguirían otras drogas ilegales (heroína, cocaína etc.). (13)

Consumo en menores infractores.

Conforme a la ley que crea los Consejos Tutelares de Menores Infractores (CTM) del Distrito y territorios Federales. El CTM es un Instituto de carácter público tendiente a prevenir la delincuencia y tiene como objetivo promover la readaptación social, a través del estudio de la personalidad, la aplicación de medidas correctivas y de protección y vigilancia del tratamiento a menores de 18 años. El Consejo interviene cuando los menores, infringen las leyes penales o los reglamentos de policía y buen gobierno y manifiesten una forma de conducta en la que se presume una inclinación a causar daños a sí mismos, a su familia o la sociedad, y por lo tanto ameriten la intervención preventiva del consejo. La información que recopila el SISVEA, está relacionada con el objetivo de los CTM ya que permite conocer el perfil socio demográfico y el patrón de consumo de sustancias (drogas) adictivas legales o ilegales de los menores que ingresen al CTM, lo cual es muy importante ya que se puede considerar para el reforzamiento del tratamiento de los menores infractores. En el año 2009 el SISVEA contó con la participación de 30 CTM, los cuales proporcionaron la información de 5,284 menores infractores que contestaron el cuestionario que se aplica para la

recolección de la información. Se encontró, que solamente el 7.5% son mujeres, que la mayoría tiene entre 15 y 18 años de edad (90.7%), en relación al nivel de estudios el de secundaria registra el mayor porcentaje (51.3%), el 17.0% no tiene ninguna ocupación, el 26.0% presenta tatuajes encontrando entre los consumidores de heroína y metanfetaminas un mayor uso de estos, un 15.5% pertenece a alguna banda y respecto a la infracción cometida, el robo (72.1%) seguido de la posesión de armas (33.5%) fueron los delitos más cometidos por estos menores y el 24.3% la cometió bajo la influencia de alguna sustancia. También 3,597 (68.1%) de los menores infractores entrevistados refirieron el consumo habitual de drogas, siendo la mariguana la sustancia más reportada (35.0%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%). (18)

1.2 Situaciones y Comportamientos Agresivos en Menores

Según un estudio realizado en el 2004 por Díaz, Peña y Reynaga (10) la violencia juvenil está circunscrita a los periodos de la infancia y la adolescencia. Recientemente se ha hecho notorio el aumento de la prevalencia y severidad de los crímenes juveniles. Existe una necesidad imperante de conocer ampliamente este fenómeno para mejorar la efectividad de los programas de prevención y rehabilitación, principalmente porque es elevada la tasa de recidivas en delincuentes juveniles. De acuerdo al Departamento de Justicia de Estados Unidos, citado por Steiner y cols en 1997, se ha encontrado que el 69 por ciento de convictos en libertad provisional en ese país son arrestados nuevamente dentro de los primeros seis años posteriores a su liberación. Las propuestas tradicionales de la criminología y de la sociología ven a la delincuencia juvenil como una consecuencia del ambiente disfuncional y postulan que si los delincuentes son removidos de esos ambientes, serían capaces de abstenerse de aquellas actividades criminales, pero esto no parece ser suficiente. Los actos violentos y crímenes perpetrados por los adolescentes afectan en varios ámbitos, lo que ha generado el desarrollo de diversas tentativas de tratamiento. En el ámbito personal se presentan: deterioro emocional y físico e importantes consecuencias económicas que se extienden desde la víctima, hasta el victimario y los familiares de ambos. En el ámbito social, los actos delictivos también afectan a la comunidad

en general. Un tratamiento efectivo no sólo debe beneficiar a esos jóvenes y sus familias, sino también debe mantener a salvo a personas de ser posibles víctimas. Según Borduin, en un estudio epidemiológico de la Oficina de Investigaciones Federales (FBI por sus siglas en inglés) reportó que en 1996 el 30 por ciento de los arrestos fueron hechos a jóvenes menores de 18 años, incluyendo el 19 por ciento de crímenes violentos y el 35 por ciento de los delitos a la propiedad. Además, se encontró que la cuarta parte de los adolescentes detenidos eran delincuentes caracterizados como crónicos o reincidentes, mismos que eran responsables de más de la mitad de los delitos cometidos por el total de los adolescentes. Uno de los propósitos del tratamiento de los delincuentes juveniles es disminuir el número de crímenes, por lo que el principal objetivo de la intervención es atender a los delincuentes juveniles reincidentes o crónicos. Para la sociedad, los delincuentes juveniles significan un gran gasto ya que en especial aquellos que son violentos consumen muchos recursos tanto de salud mental, de justicia, en educación especial y en general se mantienen dentro de los sistemas de salud mental y justicia hasta la adultez. El costo de la violencia suele ser una carga económica para cualquier nación. En Estados Unidos el costo por tratamiento médico de daños causados por armas es de US\$4 billones, el de la violencia doméstica es de US\$44 billones. En 1991 el costo promedio de heridas por armas de fuego fue de US\$14.343. El costo indirecto por pérdidas de propiedades, deterioro urbano, cuidados médicos, protección privada y justicia criminal fue de más de US\$255 billones. Colombia ha sido catalogada como uno de los países más violentos del mundo. En esta nación se concentra una particular relación entre la violencia y la salud, particularmente entre la población más joven. La tasa de homicidios es una de las más altas del mundo, siendo el principal grupo de afectados los hombres entre los 15 y los 24 años, además ocupa el primer lugar en términos de mortalidad por todo el conjunto de causas de violencia, ya que por cada cuatro colombianos muertos, uno es por causa de la violencia o por accidente. Es por esta razón que el tema de la violencia juvenil cobra especial importancia para los médicos generales, psiquiatras y en general todos los profesionales que atienden jóvenes en Colombia. (3)

1.3 Consumo de Drogas Ilegales y Situaciones y Comportamientos Agresivos en Menores

El uso y abuso de alcohol y drogas, en especial los estimulantes, inhalantes y el LSD se relacionan con conductas violentas en los adolescentes. En Estados Unidos el 33 por ciento de los jóvenes detenidos por la policía durante un acto violento dan un resultado positivo para el consumo de alcohol o drogas. Más del 40 por ciento de los jóvenes asesinos reconocen haber estado bajo el efecto de alguna sustancia al momento del delito. El tráfico de drogas está relacionado con el porte de armas, la actividad en bandas y es parte importante en el incremento de las tasas de homicidios en los últimos años. (1)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones del 2009 en México los adolescentes varones que trabajaban, que están expuestos a drogas dentro de la familia y que se relacionaban con amigos consumidores de drogas, tienen un riesgo incrementado de consumir drogas y presentar depresión e ideación suicida. Además se ha reportado que en los estudios de sujetos en salas de urgencias, el consumo de alcohol es mayor en los pacientes que se atienden por accidentes o actos violentos que los atendidos por alguna causa médica. Se detectó alcohol en sangre en el 17.7 por ciento de los pacientes heridos o accidentados y en el 9.2 por ciento padecían de dependencia al alcohol. (10)

Las relaciones existentes entre el tipo de abuso de droga y el tipo de comportamiento violento manifestado en poblaciones jóvenes son variadas y complejas. Los resultados indican que las formas de consumo que más inciden en la manifestación cuantitativa y cualitativa de conductas violentas aparecen en jóvenes reincidentes y poli consumidores. (20)

De esta manera, los consumidores exclusivos (mono consumidores) e iniciados de alcohol y marihuana manifestaron un 43% de las conductas violentas analizadas, mientras que los reincidentes y poli consumidores (combinaciones de drogas) lo hicieron con el 71% o más de ellas. Se constata que el abuso de alcohol es “puerta de entrada” para el consumo combinado con drogas cuya ingesta, raramente en mono consumo, se asocia con las conductas más violentas en sociedad. Análisis de género indican que el poli consumo reincidente es

significativamente más habitual en hombres que en mujeres, aunque ellas parecen adelantarse en el abuso de alcohol y marihuana. La edad de inicio en el consumo de drogas resultó ser una variable predictiva de futuros consumos y actos violentos, de forma que los jóvenes más violentos comenzaron a consumir alcohol hasta 3 años antes (14.5 años) que el resto de la muestra. Finalmente, el grupo control, o de jóvenes abstinentes, mostró un 28% de conductas violentas, tales como insultar o golpear a otros lo que nos alerta del bajo umbral sociocultural asociado a los actos agresivos. (20)

El factor de riesgo más consistente en la mayoría de investigaciones sobre conducta de violencia juvenil es que la edad de inicio de la manifestación sea antes de los diez años. En estos niños se han encontrado déficit neuropsicológicos principalmente en las áreas pre frontales, mayores problemas de atención e impulsividad, y de aprendizaje y de lenguaje. Su seguimiento a través del tiempo evidencia además que del 20 al 45 por ciento de estos niños desarrollarán un trastorno de la personalidad antisocial en la edad adulta. Otros factores de riesgo que empobrecen el pronóstico de los sujetos con conductas violentas son: el bajo nivel socioeconómico, la pobreza cultural, la falta de hogar, el deterioro cognoscitivo, la inconsistencia de la figura paterna, problemas en la relación con los padres, el pertenecer a una banda o asociación con delincuentes, el porte de armas y el consumo de sustancias. Por otro lado, se considera que los factores protectores son: un alto coeficiente intelectual, un temperamento accesible, facilidad para relacionarse con otros, buenos hábitos escolares, otras áreas de competencia fuera de la escuela, compañeros pro sociales, responsabilidad y una autodisciplina. (10)

En Colombia se realizó un estudio recientemente publicado, en el que se identifican las variables de personalidad, familiares, de amigos y ambientales asociadas con violencia en adolescentes. (8) Los resultados muestran que dentro del dominio de la personalidad, los adolescentes que usan drogas y aquellos que son más tolerantes con el comportamiento desviado de la norma tienen mayor comportamiento violento. En el dominio familiar, el uso de drogas por los padres y los hermanos son fuertes productores de violencia en el joven. En el dominio de

los amigos, el tener amigos que usan drogas y el tener amigos disociales predicen mayor violencia juvenil. Por último, en el dominio ambiental, el haber sido víctima de violencia fue uno de los predictores más fuertes de violencia. (8)

Lewis, en una revisión sobre el desarrollo de la violencia (12) resume que las experiencias de abuso contribuyen a la agresión en diversas formas y que consisten principalmente en: 1) proveer un modelo de violencia; 2) enseñar la agresión a través de reforzamientos; 3) infligir dolor; 4) la producción de daños en el SNC que son asociados con la impulsividad, la labilidad emocional y el deterioro del juicio; probablemente por la afección de los neurotransmisores y la fisiología cerebral; 5) la creación de un sentido de estar en peligro y así incrementar los sentimientos paranoides y mala percepción de su entorno y 6) la disminución de la habilidad del sujeto para reconocer sentimientos y expresarlos en palabras en lugar de actuarlos.(12)

2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO

La problemática asociada a la infracción de ley en adolescentes es la expresión de una compleja trama de factores sociales, culturales, económicos y personales que, en el transcurso de la trayectoria de vida de estos adolescentes, se configuran para dar paso a experiencias de vulnerabilidad social que, desde el nacimiento, marcan la existencia individual y social de estos niños y jóvenes pertenecientes a sectores empobrecidos. La infracción de ley, el consumo de drogas, el ejercicio de la violencia, entre otros rasgos, constituyen formas de interacción con el entorno que señalan una forma de subsistir y habitar la marginalidad social y que son el resultado de aprendizajes obtenidos a lo largo de la vida y que hablan de las profundas contradicciones que las instituciones sociales que regulan la integración social, muestran en las últimas décadas, especialmente, en las sociedades urbanas latinoamericanas. (24)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto del consumo de drogas en la criminalidad y violencia en adolescentes de 12 a 17 años de edad que son remitidos al ministerio publico número 27 del distrito federal?

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo principal.

Estudiar cual es la frecuencia con la que el consumo de drogas está ligada al desarrollo de patrones de conducta violenta y criminal en adolescentes de 12 a 17 años de edad que son remitidos al ministerio publico número 27 del distrito federal.

4.2 Objetivos específicos.

- ✓ Identificar factores de riesgo individuales, familiares y sociales que constituye el desarrollo de patrones de conducta violenta y criminal.
- ✓ Asociar el consumo de drogas con actos o conductas violentas y criminales.
- ✓ Identificar los grupos sociales de riesgo, tanto los agresores como las víctimas.

5. JUSTIFICACIÓN.

Si bien es cierto que este estudio es un reporte preliminar por el tamaño de la muestra y sería de gran importancia un estudio con una muestra más grande y durante más tiempo así como abarcar todas las delegaciones políticas del distrito federal ya que si comparamos este estudio con el que se realizó en 2009 por parte de SISVEA se puede observar que los menores infractores entrevistados tienen un consumo más habitual por el alcohol, ninguno por portación de armas y la remisiones no estuvieron relacionados a hechos delictivos en menor grado a hechos agresivos, y puede deberse al tipo de delegación política ya que en esta Xochimilco se trata de una zona turística con zonas que se prestan para que los jóvenes tengan reuniones sociales donde ingieren bebidas alcohólicas, por otro lado las estadísticas de hechos delictivos son uno de los más bajos en Distrito Federal solo por debajo de la delegación política de milpa alta, y en comparación con una de las ,mal altas como son delegación política de Cuauhtémoc, por lo que hay que resaltar que este estudio es de gran importancia realizarlo por delegación política para ver las diferencias de hechos agresivos y delictivos y comportamientos en cada delegación política.

Los problemas de salud de la adolescencia y juventud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades más tempranas y están condicionados por una carga psicosocial elevada. Las edades entre 12 y 18 años de edad se configuran como las edades socialmente conflictivas en relación con el aprendizaje de las conductas sociales e incidiendo notablemente en las estadísticas de las toxicomanías y la delincuencia.

Es, en este grupo de edades, donde aparecen los factores de riesgo social para el consumo de inhalantes volátiles con repercusiones en lo económico, político y cultural.

Los daños a la salud en los adolescentes representan una importante carga económica y social para el país, reflejada en un elevado costo por concepto de atención curativa, costos indirectos por días no laborados por alguno de los padres, y en días de ausentismo escolar. Las secuelas por accidentes o adicciones representan un cúmulo importante de daños vividos con discapacidad. Aunado a las defunciones por estos mismos padecimientos que acumulan la mayor magnitud de años de vida potencialmente perdidos, debido a la edad temprana en que se presentan, generando un problema de salud trascendental que es motivo de interés para la realización de esta investigación.

Es de gran importancia realizar el presente estudio ya que el consumo de alguna droga ilegal en los adolescentes es un problema de salud pública y un problema sociocultural. En los últimos años se ha incrementado la demanda en el consumo y por lo tanto ha influido en que los adolescentes a más temprana edad inicien el consumo de alguna sustancia, estos dos factores traen como resultado el incremento en deserción escolar, el ejercicio de la violencia que incrementa el número de delitos provocados por adolescentes; la sustancia de preferencia son la marihuana con un incremento del 3.5% a 4.2% y la cocaína de 1.25% 2002 a 2.4% en 2008, además ha incrementando importantemente el consumo de crack y las metanfetaminas, los inhalantes han vuelto a incrementar a diferencia de los alucinógenos que muestran un incremento importante, dentro de los factores que existen para el consumo de estas sustancias es la disponibilidad y el tener más oportunidades para consumirlo siendo así en los hombres un 9.8% y en las

mujeres un 7.6%. los adolescentes entre 12 y 17 años de edad son un grupo de alto riesgo por la alta probabilidad de consumir droga cuando están expuestas a ellas y así generar rápidamente dependencia a estas sustancias , considerando que el cerebro del adolescente esta menos desarrollado sobre todo en las aéreas que se asocian en las tomas de decisiones por lo cual hay mayor riesgo en que consuman y tengan dependencia, por este motivo considero que diseñar e implementar estrategias preventivas que aborden este problema en grupos de alto riesgo como lo son los adolescentes mediante el desarrollo de habilidades para control de impulsos y afrontar las relaciones familiares problemáticas para poder fomentar mejores condiciones de interacción social y mejor adherencia escolar con un efecto de reforzamiento y retroalimentación positivos, para poder evitar el fracaso escolar y conseguir un mejor apego a las normas sociales.

Uno de los propósitos del tratamiento de los delincuentes juveniles es disminuir el número de crímenes, por lo que el principal objetivo de la intervención es atender a los delincuentes juveniles reincidentes o crónicos. Para la sociedad, los delincuentes juveniles significan un gran gasto ya que en especial aquellos que son violentos consumen muchos recursos tanto de salud mental, de justicia, en educación especial y en general se mantienen dentro de los sistemas de salud mental y justicia hasta la adultez. El costo de la violencia suele ser una carga económica para cualquier nación. En Estados Unidos el costo por tratamiento médico de daños causados por armas es de US\$4 billones, el de la violencia doméstica es de US\$44 billones. En 1991 el costo promedio de heridas por armas de fuego fue de US\$14.343.(24) El costo indirecto por pérdidas de propiedades, deterioro urbano, cuidados médicos, protección privada y justicia criminal fue de más de US\$255 billones. Colombia ha sido catalogada como uno de los países más violentos del mundo. En esta nación se concentra una particular relación entre la violencia y la salud, particularmente entre la población más joven. La tasa de homicidios es una de las más altas del mundo, siendo el principal grupo de afectados los hombres entre los 15 y los 24 años, además ocupa el primer lugar en términos de mortalidad por todo el conjunto de causas de violencia, ya que por

cada cuatro colombianos muertos, uno es por causa de la violencia o por accidente.(19)

Es por ello que es necesario llevar a cabo acciones planificadas en los adolescentes que cometen algún tipo de delito y que presenta consumo de drogas el cual nos permita eliminar o disminuir las consecuencias tanto en índice delictivo como el patrón de consumo y la disminución de situaciones o conductas agresivas a través del diseño y ejecución de programas de intervención y monitoreo para poder llevar al adolescente a la abstinencia y readaptación y reinserción social.

En México existe un aumento importante en el consumo de drogas ilegales, la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 menciona 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 (marihuana, 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. (16)

6. HIPÓTESIS

Existe asociación entre el consumo de drogas y las situaciones y conductas violentas en adolescentes que son remitidos a la agencia de ministerio publico numero 27

7. MÉTODOS.

7.1 Tipo de estudio.

Es un estudio transversal, prospectivo, analítico y observacional..

7.2 Duración del estudio.

Del 1ro de Octubre al 31 de Diciembre de 2012.

7.3 Cálculo de la muestra.

Se analizaron aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de ingreso y aceptaron participar en el estudio.

7.4 Descripción de la población.

Se evaluaron a 52 menores; de ellos 45 menores son residentes en Xochimilco, Distrito Federal y 7 menores de otras delegaciones aledañas del distrito federal. Del total de la muestra se obtuvo que: 2 menores eran del sexo femenino y 50 menores eran del sexo masculino. En cuanto a su escolaridad se encontró a 10 menores con primaria concluida, 42 menores con secundaria concluida y a 0 menores con bachillerato concluido o más. En cuanto a su ocupación se encontró que 28 menores se dedican a estudiar, 15 menores estudian y trabajan, 6 menores se dedican únicamente a trabajar; 3 menores ni estudia ni trabaja y 0 menores se negaron a dar información al respecto. En cuanto al estado civil 48 menores son solteros, 4 menores están casados o en unión libre y 0 menores se negaron a dar dicha información.

7.5 Criterios de inclusión.

- i. Menores de 12 a 17 años de edad que son remitidos a la agencia de ministerio publico número 27 que aceptaron la realización del estudio

7.6 Criterios de exclusión.

- i. Intoxicación con sustancias psicoactivas que impidieron la realización del estudio.

7.7 Criterios de eliminación.

- i. No contestar completamente los cuestionarios.

7.8 Procedimiento de reclutamiento.

Se eligieron como participantes potenciales a todos los menores de 12 a 17 años de edad que son remitidos al ministerio público del primero de octubre al 31 de diciembre del 2012. Se realizó la aplicación de las herramientas del estudio previa explicación, consentimiento informado y no inconformidad, siendo las responsables de la aplicación el Dr. Sergio David Rufino Miranda y los médicos de turno vespertino nocturno y de sábado y domingos que rotan en la agencia de ministerio publico número 27 del distrito federal; de la siguiente manera:

1. El entrevistador ingreso al área de detención presentándose con los menores infractores siempre dirigiéndose con amabilidad y respeto.
2. Se explico mediante una plática introductoria que el objetivo de la aplicación de los instrumentos de estudio será para la realización de una investigación de la relación del consumo de drogas con el índice de conductas agresivas y violencia en adolescentes que son remitidos a la agencia de ministerio público número 27.
3. Se hizo énfasis en que la encuesta será anónima, y completamente voluntaria, pidiéndoles únicamente que coloquen las iniciales de sus nombres, con fines únicamente de logística.
4. Se les informo que la aplicación de dicho estudio no interferirá o afectara de ninguna manera su proceso legal.
5. Se les informo que la información se utilizara únicamente con fines estadísticos de investigación y que no se lucrara ni se hará mal uso de la información.
6. Se les pidió a los participantes contestar con la mayor veracidad posible y de manera completa.
7. Se les repartió a los dos instrumentos del estudio en fotocopia y crayolas o lápices de punta suave como medida de seguridad.

8. DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO.

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Clasificación por escala de medición
Sexo	Clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios entre ellos características anatómicas y cromosómicas	Hombre, Mujer	Discreta
Nivel Educativo	Completar los años de estudio para obtener un certificado dependiendo del nivel de conocimiento de acuerdo al modelo educativo local, o la ausencia del mismo.	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Preparatoria, Universidad.	Ordinal
Edad	La cantidad de tiempo que uno ha existido, la duración de la vida	0-100	Continua
Situación o conducta agresiva	Se califican como delitos no graves para todos los efectos legales los que no afecten de manera importante valores fundamentales de la sociedad.	Casi nunca, nunca, a veces, bastante.	Nominal

9. INSTRUMENTOS

9.1 Escala Exploratoria de Consumo de Drogas Ilegales (EECDI).

DEFINICION. La escala exploratoria de consumo de drogas ilegales (EECDI). El dominio de medición de consumo de drogas ilegales, prevalencia alguna vez en la vida, anual y actual; incidencia y edad de inicio: experimentación, consumo regular, dependencia y tipo de sustancia.

CALIFICACION. Los reactivos son nominales (1, 2, 4, 7) y ordinales. Las preguntas 1 y 2 refieren prevalencias “alguna vez en la vida” y anual. La pregunta 3 proporciona datos de prevalencia actual y experimentación o uso regular de drogas ilegales. La cuarta pregunta (junto con la 2, 3, 5, 6, 7,8 y 9) explora directamente el tipo de sustancia que se han consumido. La pregunta cinco explora el patrón de consumo y la edad de inicio como predictor del uso de diferentes sustancias (poli consumo): “a menor edad, mayor riesgo”. La siete es indicativa de accesibilidad y disponibilidad de la sustancia. La 8 refiere la vía de administración (para cocaína y heroína) ya que esto puede indicar la forma de preparación de la droga y el posible grado de dependencia del individuo, especialmente se reporta el uso por vía intravenosa.

VALIDACION. Secretaria de Salud. Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (2003). Metodología para la elaboración de estudios epidemiológicos a nivel nacional y local y grupos especiales relacionados con las adicciones, México, D.F.

9.2 El inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos (ISCA).

DEFINICION.

El inventario de situaciones y comportamientos agresivos (ISCA) se ha utilizado para determinar la frecuencia con la que se han producido los comportamientos agresivos anteriores en determinadas situaciones.

Dominio de medición: tipo y grado de comportamientos agresivos. Población: jóvenes mayores de 13 años y adultos.

Evaluación: se integra por 22 reactivos ordinales que se transforman en escalares cuando se procede a la sumatoria general. Explora situaciones y comportamientos agresivos en dos sub-escalas: comportamientos agresivos (9 items) y situaciones

donde se expresa agresividad (13 ítems). La puntuación máxima posible es de 66 puntos, a mayor calificación mayor riesgo de agresividad, violencia y conflicto social. Bajo riesgo: de 22 a 36 puntos, mediano riesgo de 37-50 puntos y alto riesgo de 51-66 puntos.

Validación: El inventario tiene una base empírica, y está derivado de investigaciones anteriores (Juárez, 2000, 2002, 2003; Juárez, et al., 2006; Juárez, et al., 2002), en las cuales los participantes llevaban a cabo auto-registros anotando los acontecimientos que les ocurrían en un periodo de cuatro semanas. Igualmente, las reacciones ante los mismos. Estos estudios se realizaron en muestras de individuos pertenecientes a la población general y desplazada (Juárez, 2000, 2002, 2003; Juárez, et al., 2002). La categorización de dichas situaciones o contextos y de las conductas de los individuos permitió elaborar un inventario el cual se aplicó en un estudio posterior con participantes pertenecientes a la Policía Nacional de Colombia (Juárez et al., 2006). Se obtuvieron resultados similares a los estudios anteriores, lo que confirmó la bondad de su utilización y dio lugar al instrumento actual (11).

10. ANÁLISIS DE DATOS

Se analizará al total de los pacientes y se agruparán de acuerdo al tipo de sustancia, grado de dependencia de la sustancia, actos agresivos, hechos delictivos.

11. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

Este estudio implicará un riesgo menor al mínimo, por lo que no se requerirá la aprobación de un Comité de Ética. Sin embargo, se contará con la aprobación del Comité de Tesis de los Centros de Integración Juvenil.

12. RESULTADOS

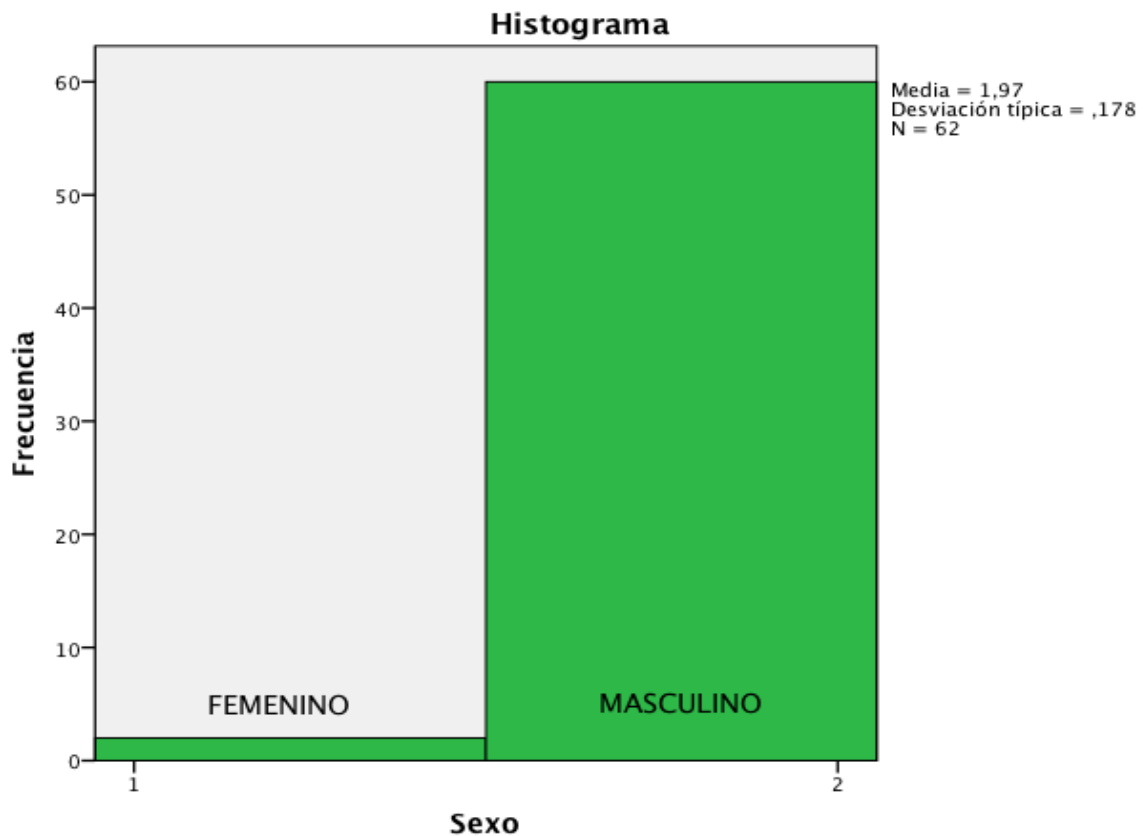
12.1 Descripción de la Muestra.

Se analizaron aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de ingreso y aceptaron participar en el estudio (62 adolescentes), 60 del sexo masculino y 2 del sexo femenino. Por lo que se puede observar que la afluencia del sexo masculino es muy alta en comparación con el sexo femenino, relacionados más a las

remisiones al ministerio público o juez cívico, que más bien puede ser relacionada a costumbres particulares de la población. Estos reportes preliminares es importante realizar en todo un año ya que por tener varias escuelas de nivel medio superior esta coordinación territorial de Xochimilco en varios meses principalmente en fines de ciclo escolar las reuniones de los estudiantes son muy comunes en los llamados embarcaderos, realizando faltas cívicas como ingesta de alcohol en vía pública, alteración del orden público, etc. Es por eso el numero bajo de personas remitidas a la coordinación territorial.

SEXO

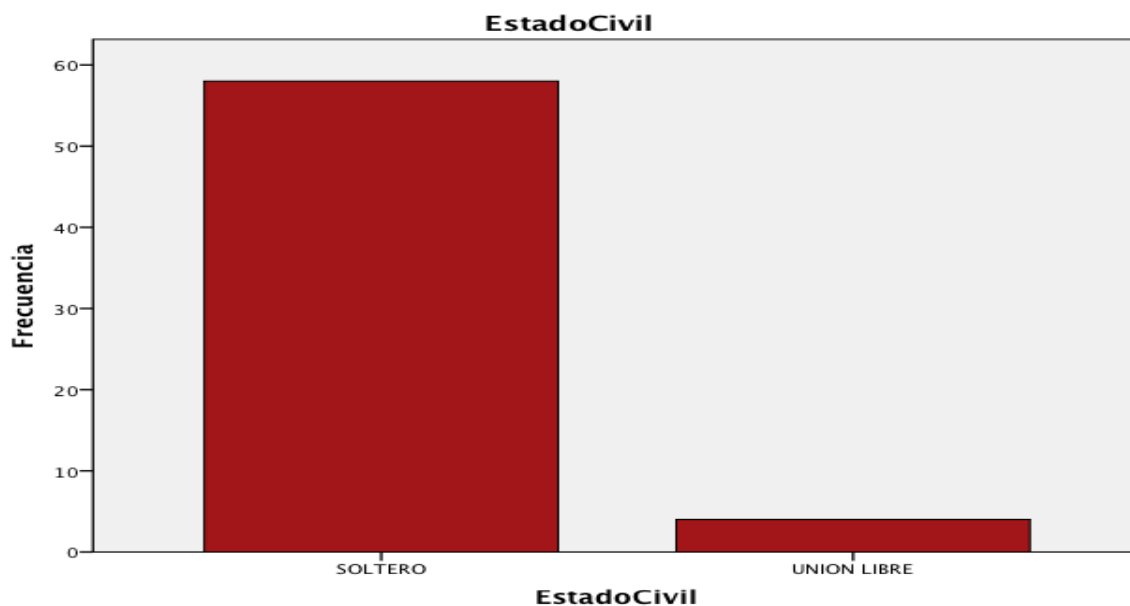
VALIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACOMULADO
FEMENINO	2	3.2	3.2	3.2
MASCULINO	60	96.8	96.8	100.0
TOTAL	62	100.0	100.0	



Aquí se muestran las características generales de los menores en términos de sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, lugar de residencia y ocupación tomando en cuenta que por el tamaño de la muestra se trata de un reporte preliminar, habrá que realizar un estudio durante más tiempo y abarcando la mayoría de la delegaciones políticas del distrito federal ya que la afluencia de remisiones de adolescentes en la zona sur que abarca delegación política de Xochimilco es muy baja. Por otro lado en gran parte los adolescentes estudian y puede ser por que la coordinación territorial cuenta con escuelas como preparatoria número 1 bachilleres, CONALEP, CETIS, por lo que los puntos de reuniones son en los llamados embarcaderos donde justamente se realizan operativos principalmente por faltas cívicas.

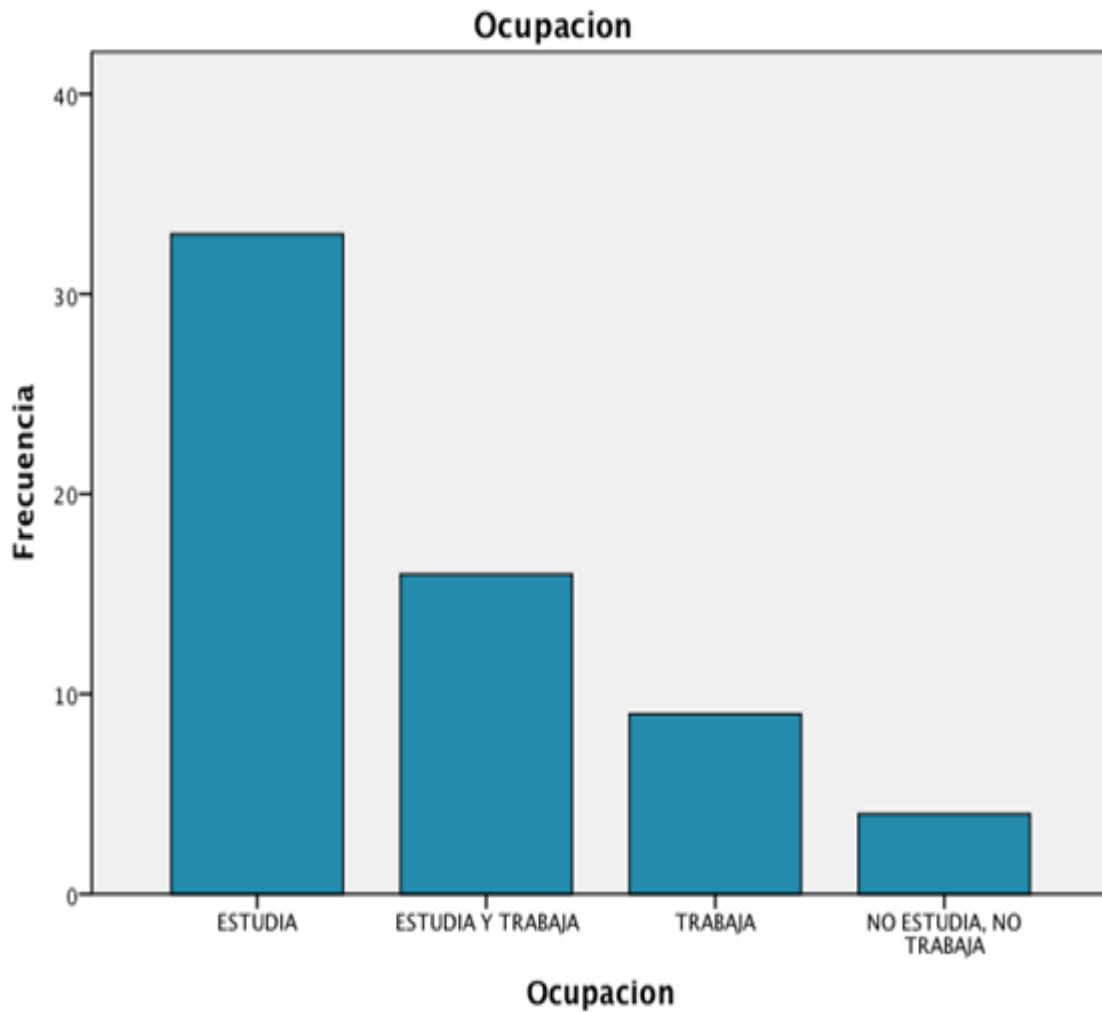
ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLTERO	58	93,5	93,5
	UNION LIBRE	4	6,5	100,0
	Total	62	100,0	100,0



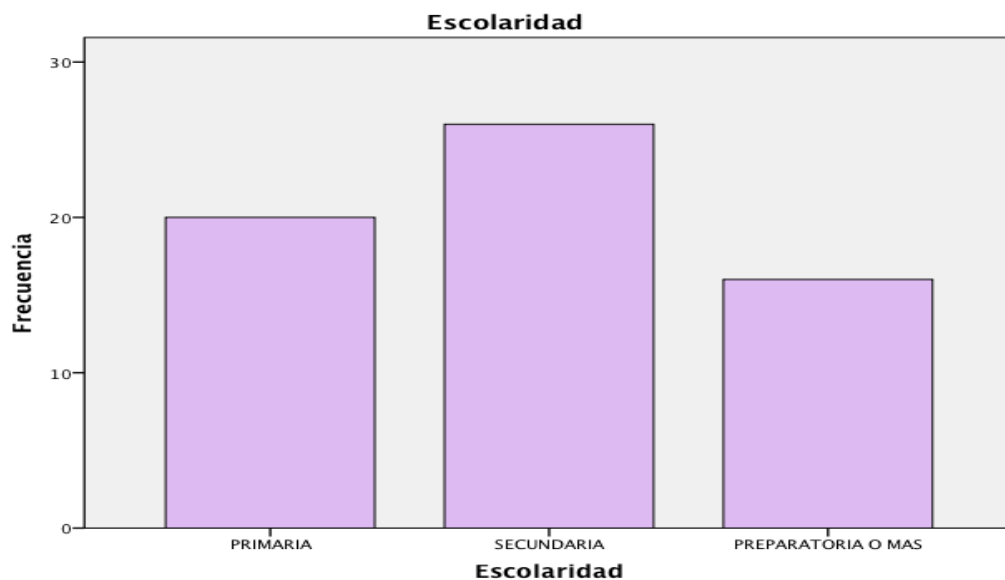
OCUPACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudia	33	53,2	53,2	53,2
Estudia y trabaja	16	25,8	25,8	79,0
Válidos Trabaja	9	14,5	14,5	93,5
No estudia, no trabaja	4	6,5	6,5	100,0
Total	62	100,0	100,0	



Así mismo la educación está relacionada por la gran cantidad de escuelas que concentra la coordinación territorial de Xochimilco

Escolaridad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	20	32,3	32,3	32,3
SECUNDARIA	26	41,9	41,9	74,2
Válidos PREPARATORIA O MAS	16	25,8	25,8	100,0
Total	62	100,0	100,0	



12.2 Características del Consumo de Sustancias de acuerdo a la EECDI.

Respecto al consumo de sustancias, se les pidió a los sujetos que contestaran la EECDI. 57 de los 62 participantes reportaron haber usado alguna sustancia ilegal, alguna vez en su vida, hay que tomar en cuenta que se trata de adolescentes que son remitidos al ministerio público por algún hecho delictivo o por haber cometido alguna falta cívica, como por ejemplo los operativos que realiza seguridad pública principalmente en áreas donde se reúnen los adolescentes a ingerir

principalmente bebidas alcohólicas, sin estar relacionadas directamente con actos delictivos o de tipo agresivo.

DROGA ALGUNA VEZ EN TU VIDA HAS UTILIZADO O PROBADO ALGUNA ILEGAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	57	91,9	91,9	91,9
NO	5	8,1	8,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	

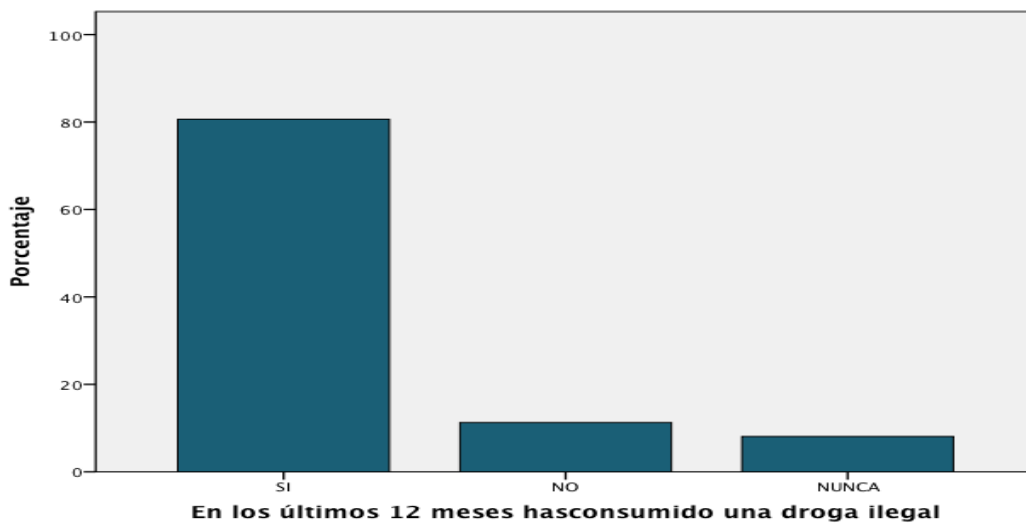


Entre las drogas utilizadas en el último mes, se reportaron: alcohol (23), cannabis (16) solventes (14), cocaína (2), metanfetaminas (1) y benzodiacepinas (1); ningún sujeto había probado alucinógenos al momento de su participación.

12.3 Consumo de Sustancias en el último mes de acuerdo a la EECDI y su relación con la ISCA.

En los últimos 12 meses has consumido una droga ilegal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	50	80,6	80,6
	NO	7	11,3	91,9
	NUNCA	5	8,1	100,0
	Total	62	100,0	100,0

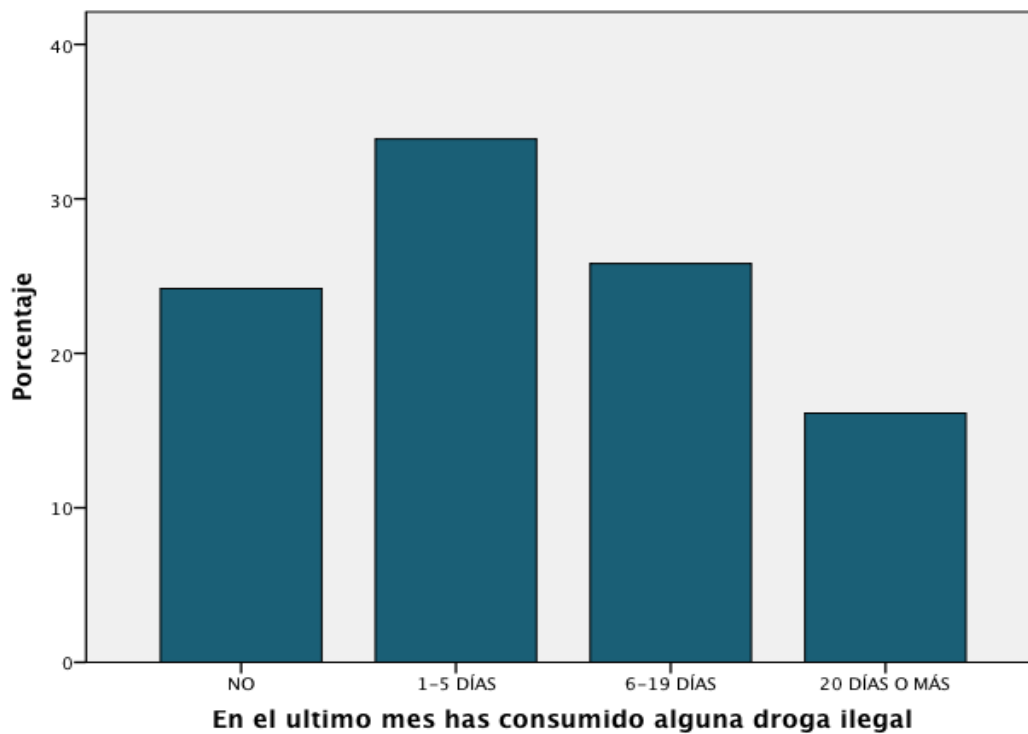


En base al auto reporte de consumo del último mes (EECDI-pregunta 3), se dividió la muestra en 5 grupos: (1) aquellos que reportaron no haber consumido en el último mes (10); (2) aquellos que reportaron haber consumido de 1 a 5 días (21); (3) aquellos que reportaron haber consumido de 6 a 19 días (16); (4) aquellos que reportaron haber consumido 20 días o más (10) y (5) aquellos que reportaron nunca haber consumido (5). Estos grupos se compararon respecto a los puntajes de la sub escala del ISCA de Comportamientos Agresivos, Situaciones Agresivas así como el puntaje total. Se hizo análisis, el cual mostró una diferencia significativa, para el ISCA total,

entre los grupos 1 y 2 y los grupos 2 y 5. Respecto a la sub escala de Comportamientos Agresivos, la diferencia se encontró entre los grupos 1 y 2 y los grupos 2 y 5. Además, respecto a la sub escala de Situaciones Agresivas, la diferencia también se encontró entre los grupos 1 y 2 y los grupos 2 y 5.

EN EL ULTIMO MES HAS CONSUMIDO ALGUNA DROGA ILEGAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	15	24,2	24,2	24,2
1-5 DÍAS	21	33,9	33,9	58,1
Válidos 6-19 DÍAS	16	25,8	25,8	83,9
20 DÍAS O MAS	10	16,1	16,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	

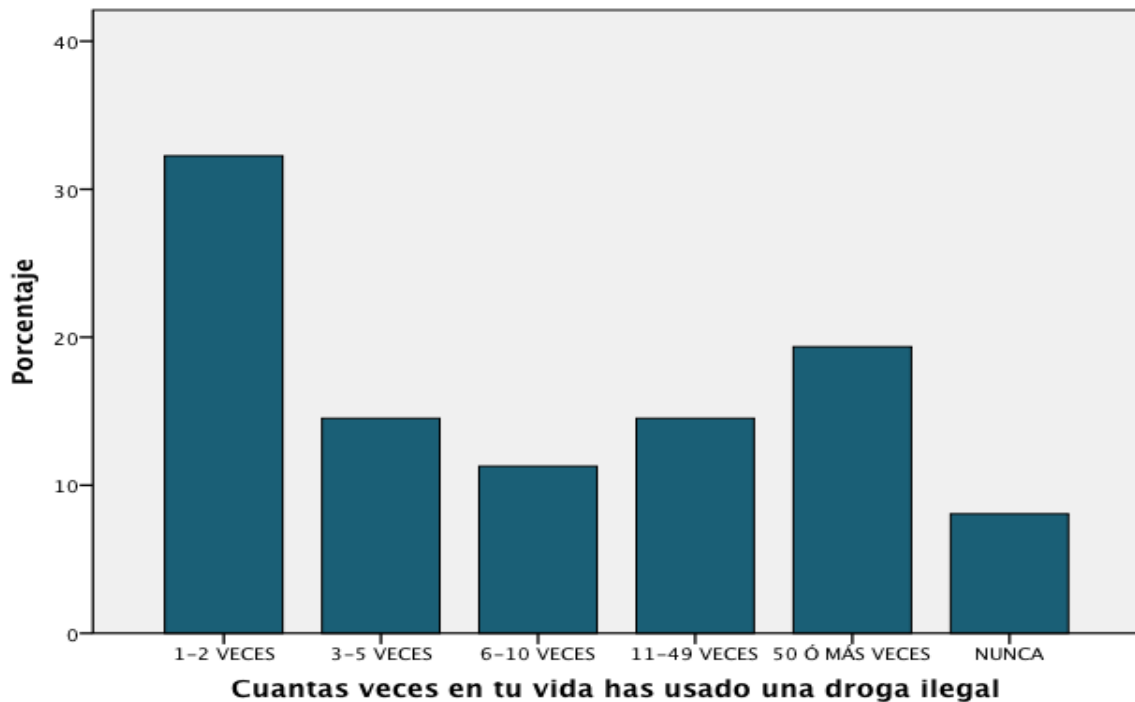


12.4 Relación entre tipo de Sustancias Consumida en el último mes de acuerdo a la EECDI y la ISCA.

Finalmente, se analizaron los puntajes de las sub-escalas de la ISCA en relación a los tres tipos de sustancias más consumidas en el último mes en la muestra: alcohol, cannabis y solventes.

CUANTAS VECES EN TU VIDA HAS USADO UNA DROGA ILEGAL

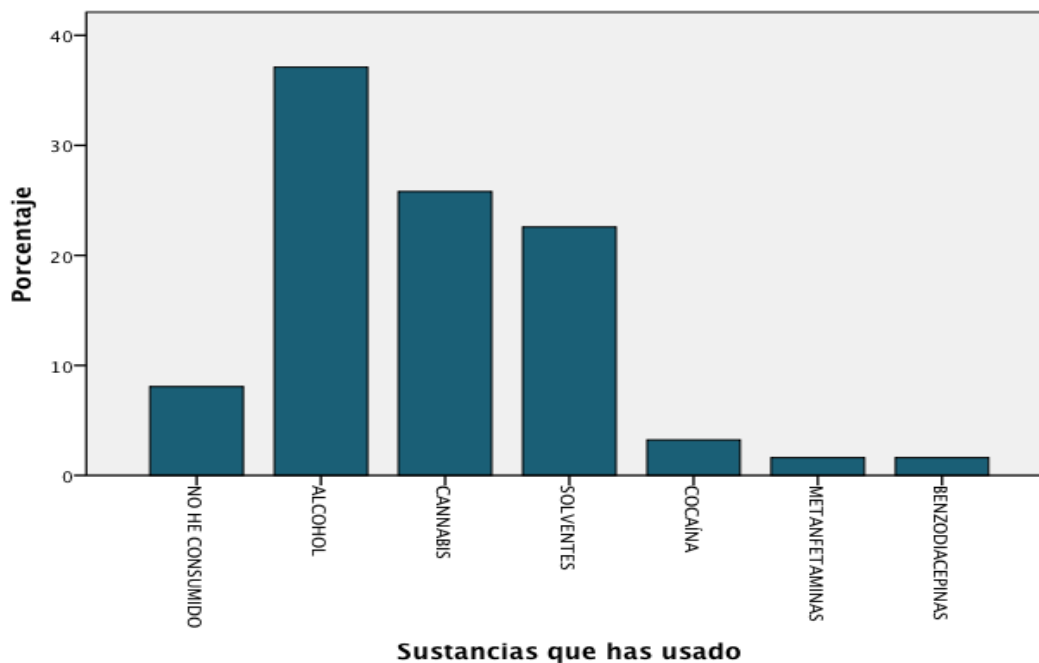
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-2 VECES	20	32,3	32,3	32,3
3-5 VECES	9	14,5	14,5	46,8
6-10 VECES	7	11,3	11,3	58,1
Válidos 11-49 VECES	9	14,5	14,5	72,6
50 Ó MAS VECES	12	19,4	19,4	91,9
NUNCA	5	8,1	8,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	



Principalmente la sustancia más consumida es el alcohol la cual está más relacionada con hechos de tipo faltas cívicas que delictivos pero si muy relación a los actos agresivos.

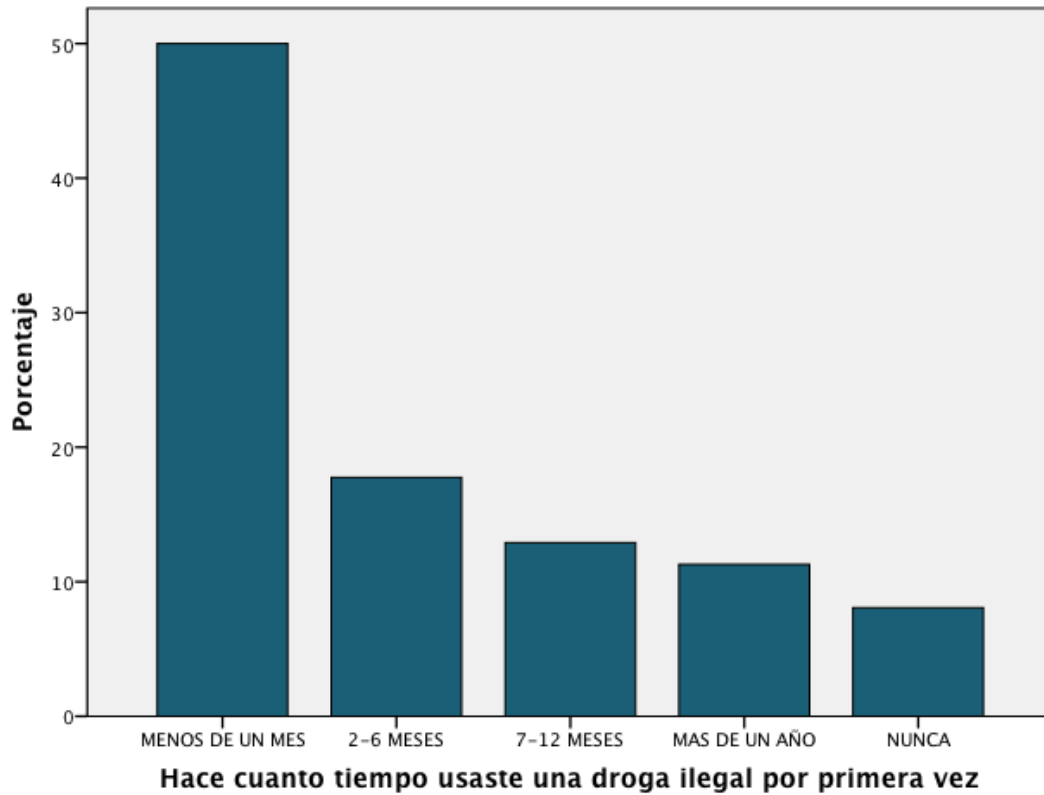
NOMBRES DE LAS SUSTANCIAS QUE HAS USADO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO HE CONSUMIDO	5	8,1	8,1	8,1
ALCOHOL	23	37,1	37,1	45,2
CANNABIS	16	25,8	25,8	71,0
SOLVENTES	14	22,6	22,6	93,5
COCAÍNA	2	3,2	3,2	96,8
METANFETAMINAS	1	1,6	1,6	98,4
BENZODIACEPINAS	1	1,6	1,6	100,0
Total	62	100,0	100,0	



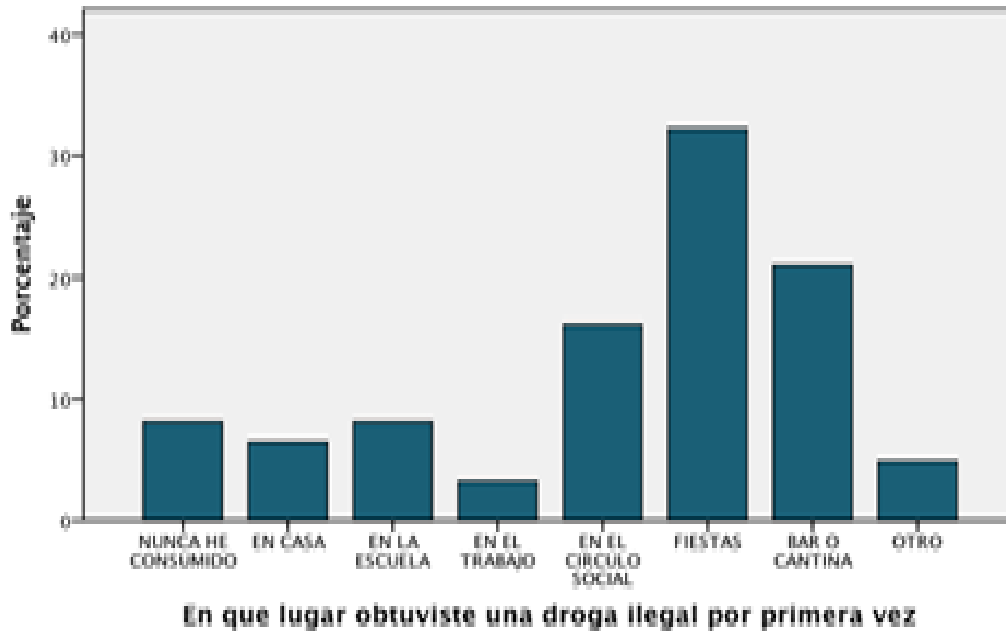
HACE CUANTO TIEMPO USASTE UNA DROGA ILEGAL POR PRIMERA VEZ

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MENOS DE UN MES	31	50,0	50,0
	2-6 MESES	11	17,7	67,7
	7-12 MESES	8	12,9	80,6
	MAS DE UN AÑO	7	11,3	91,9
	NUNCA	5	8,1	100,0
	Total	62	100,0	100,0



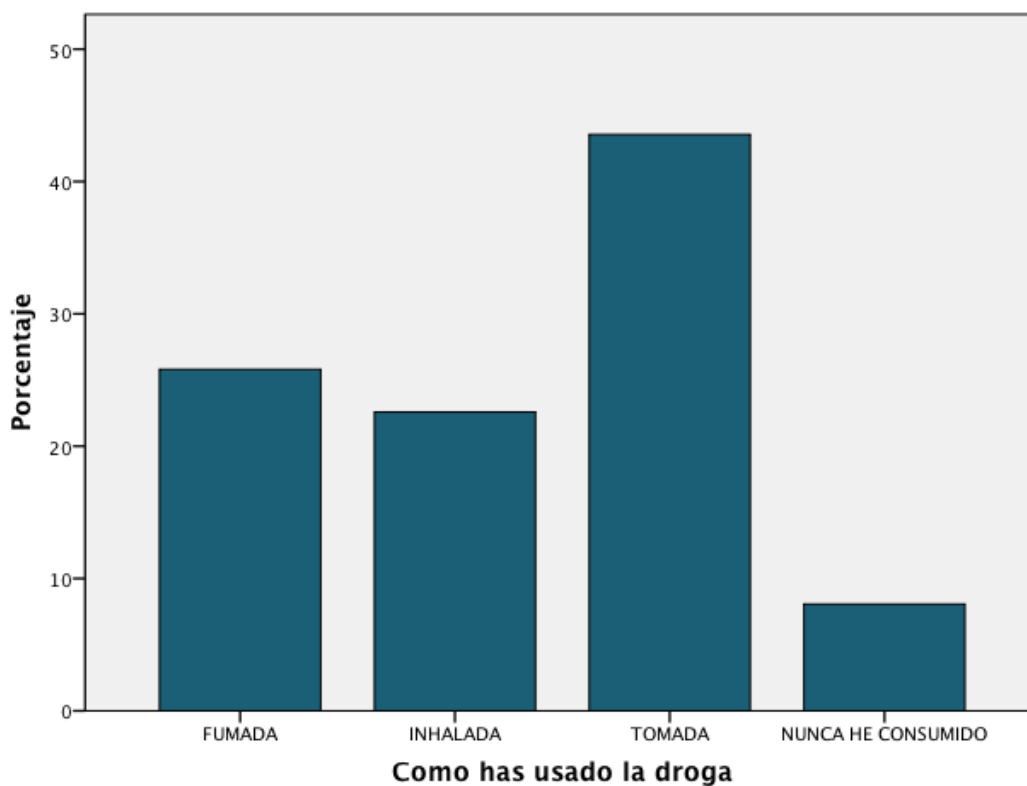
EN QUE LUGAR OBTUVISTE UNA DROGA ILEGAL POR PRIMERA VEZ

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA HE CONSUMIDO	5	8,1	8,1	8,1
	EN CASA	4	6,5	6,5	14,5
	EN LA ESCUELA	5	8,1	8,1	22,6
	EN EL TRABAJO	2	3,2	3,2	25,8
	EN EL CIRCULO SOCIAL	10	16,1	16,1	41,9
	FIESTAS	20	32,3	32,3	74,2
	BAR O CANTINAS	13	21,0	21,0	95,2
	OTROS	3	4,8	4,8	100,0
	Total	62	100,0	100,0	



COMO HAS USADO LA DROGA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FUMADA	16	25,8	25,8	25,8
	INHALADA	14	22,6	22,6	48,4
	TOMADA	27	43,5	43,5	91,9
	NUNCA HE CONSUMIDO	5	8,1	8,1	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

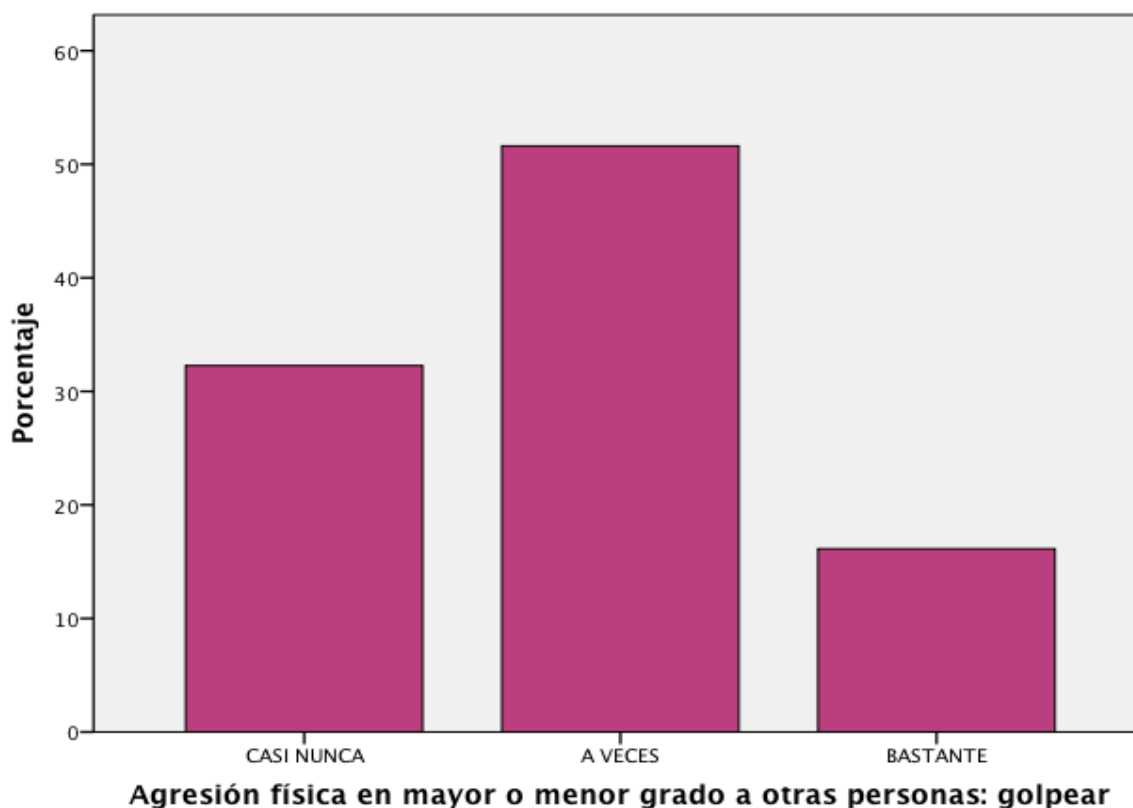


12.5 CARACTERISTICAS DE COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DE ACUERDO A LA ISCA.

En esta grafica se puede observar que hay un bajo grado de acciones agresivas en un 83.9% hacia otras personas, comparado con un 16% que lo hace constantemente y que está relacionado con las remisiones al ministerio público o juez cívico, en gran parte relacionada con las relaciones sociales y la violencia que se vive en el país.

AGRESIÓN FÍSICA EN MAYOR O MENOR GRADO A OTRAS PERSONAS GOLPEAR

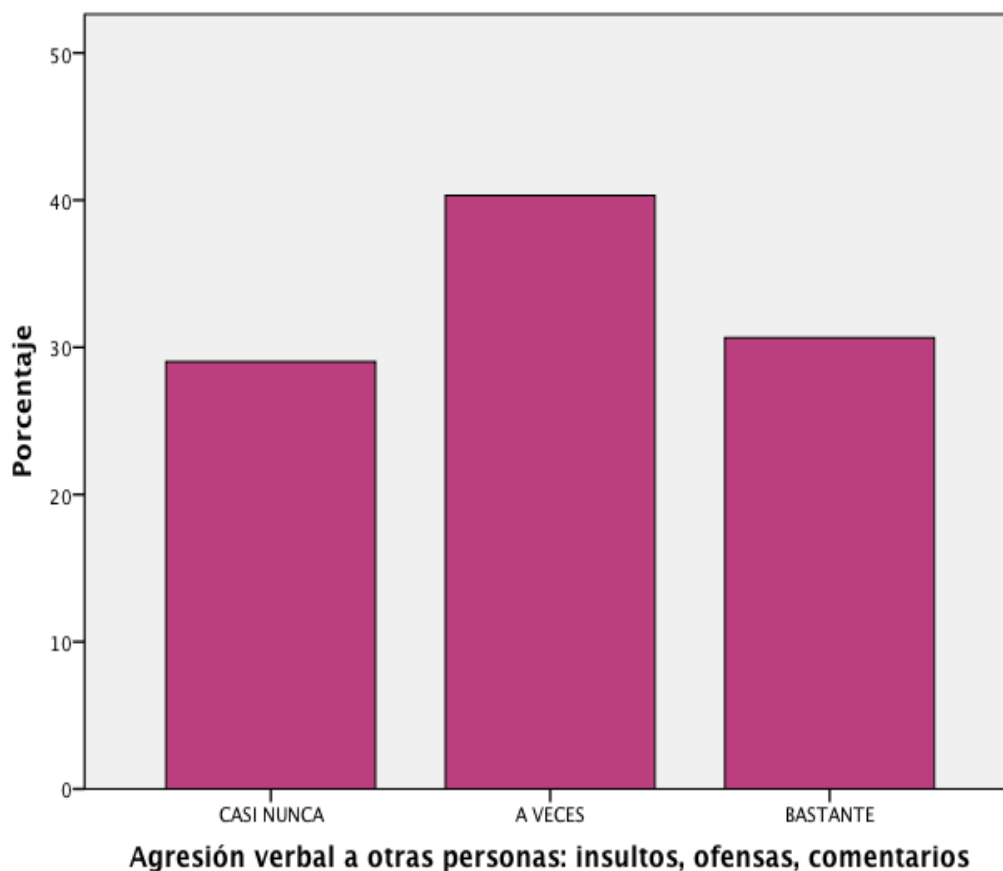
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CASI NUNCA	20	32,3	32,3	32,3
A VECES	32	51,6	51,6	83,9
BASTANTE	10	16,1	16,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	



En esta grafica se observa un discreto incremento en las conductas agresivas de tipo verbal con un 43.3 % contra un 30% que no lo realiza, en su gran mayoría en mediana intensidad, a referir de los menores debido a los problemas escolares y de tipo familiar

AGRESIÓN VERBAL A OTRAS PERSONA INSULTOS OFENSAS

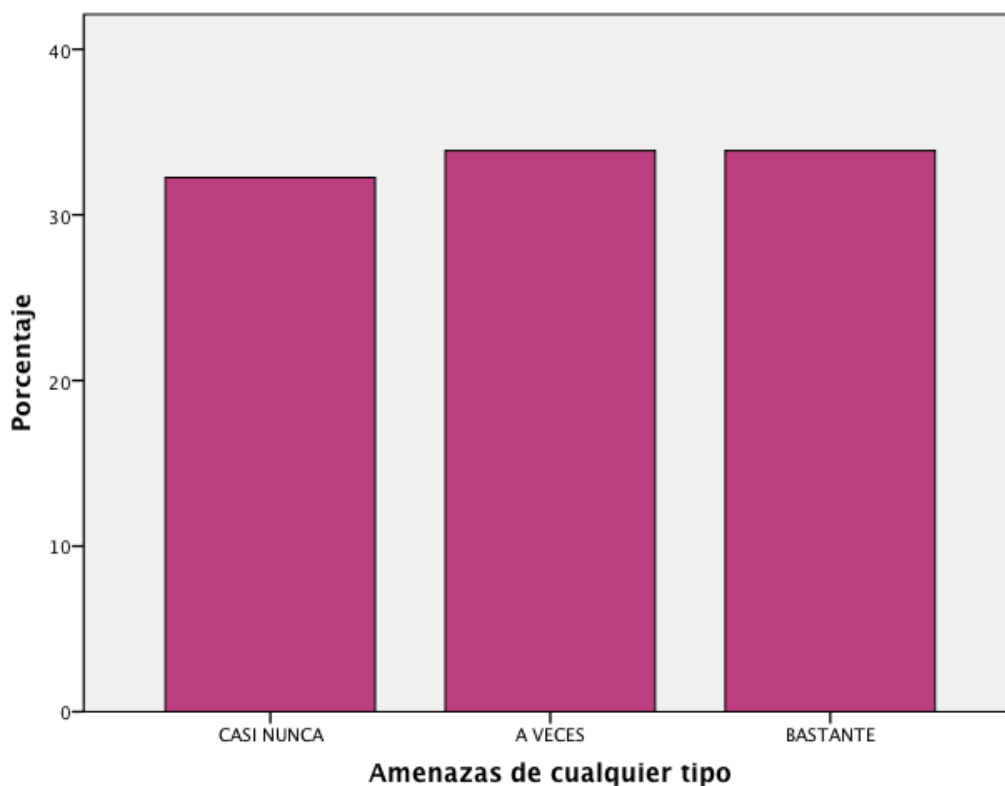
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	18	29,0	29,0
	A VECES	25	40,3	69,4
	BASTANTE	19	30,6	100,0
	Total	62	100,0	100,0



La tabla siguiente muestra un gran índice de agresiones de cualquier tipo con un 61.8%, contra un 32.3% que nunca ha tenido estas acciones agresivas.

AMENAZAS DE CUALQUIER TIPO

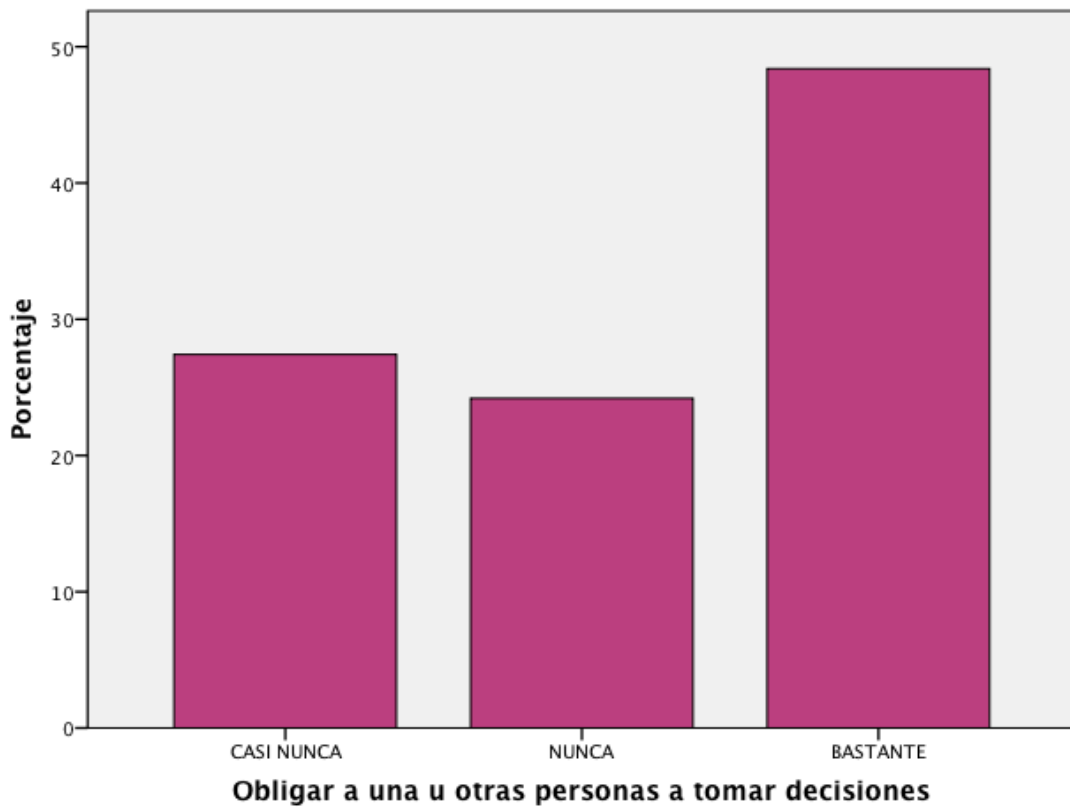
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	20	32,3	32,3
	A VECES	21	33,9	66,1
	BASTANTE	21	33,9	100,0
	Total	62	100,0	100,0



En esta grafica se observa que los menores infractores tiene un alto índice (65.6%) por este tipo de agresión hacia otras personas y que principalmente es hacia su mismo sexo y de menor grado de edad y en las escuelas.

OBLIGAR A UNA U OTRAS PERSONAS A TOMAR DECISIONES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	17	27,4	27,4
	A VECES	15	24,2	51,6
	BASTANTE	30	48,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0

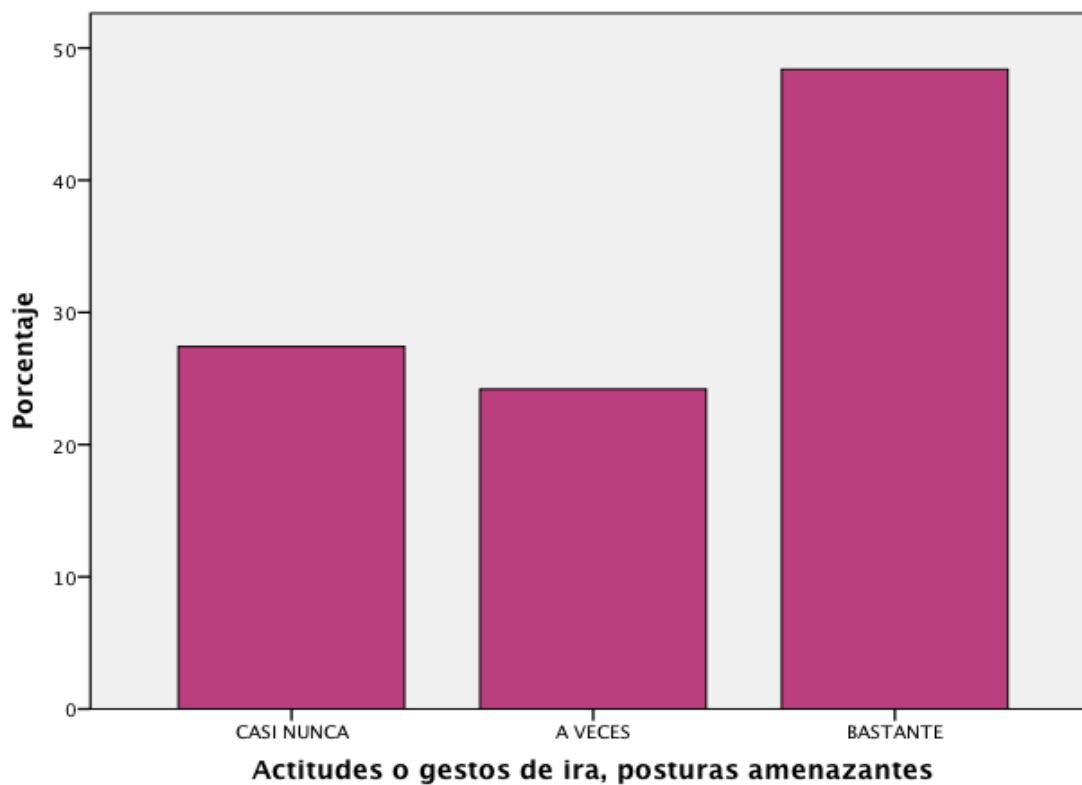


Se observa en esta grafica que en gran parte estos menores realizan actos intimidantes (72.6%) sin agredir verbalmente o físicamente, igualmente hacia el

mismo sexo principalmente o de menor de edad, conductas que son realizadas principalmente en las escuelas

ACTITUDES O GESTOS DE IRA POSTURAS AMENAZANTES

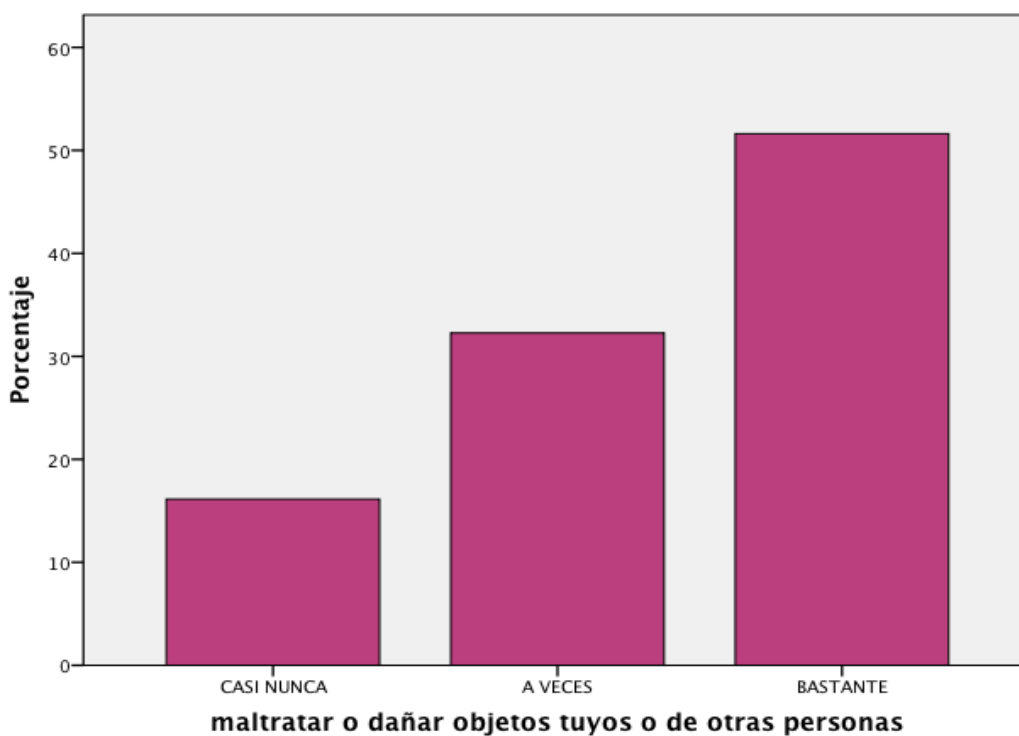
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	17	27,4	27,4
	A VECES	15	24,2	51,6
	BASTANTE	30	48,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0



Esta grafica muestra que en su gran mayoría (83.9%) los menores infractores muestra tendencias por maltratar pertenencias de otras personas.

MALTRATAR O DAÑAR OBJETOS TUYOS O DE OTRAS PERSONAS

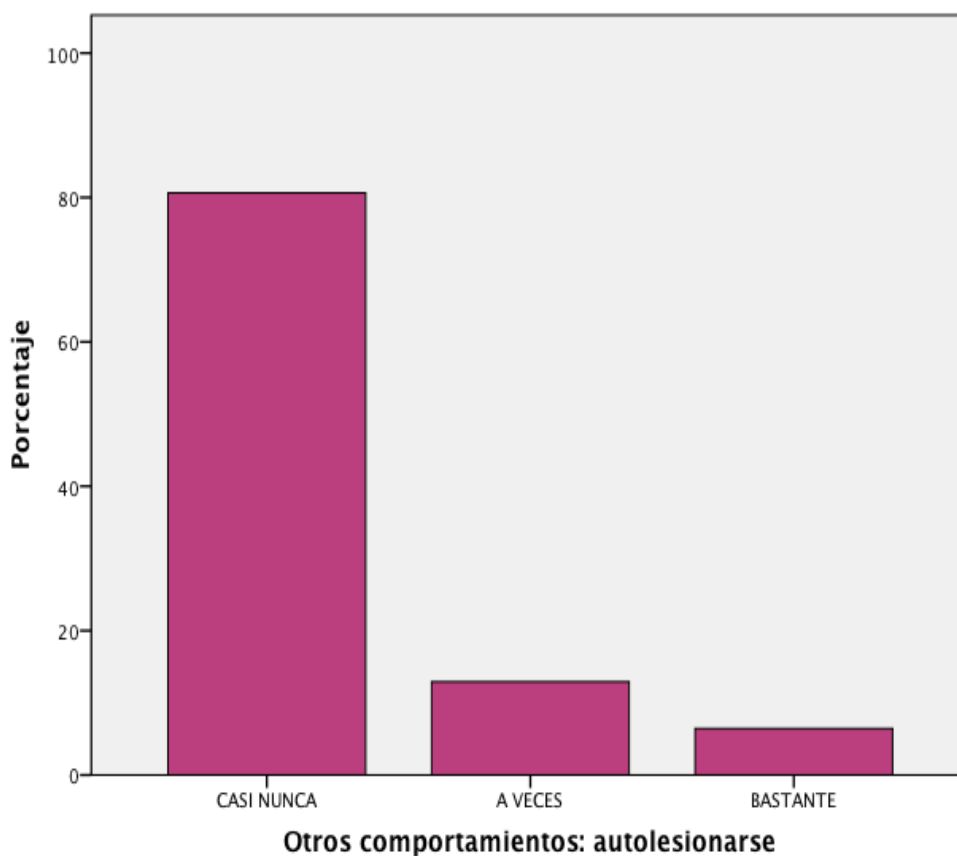
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	10	16,1	16,1
	A VECES	20	32,3	48,4
	BASTANTE	32	51,6	100,0
	Total	62	100,0	100,0



Las grafica muestra en menor grado (6.5%) otros actos agresivos como el maltrato a mascotas, contra un 93.5 % que no muestra comportamientos diferentes

OTROS COMPORTAMIENTOS

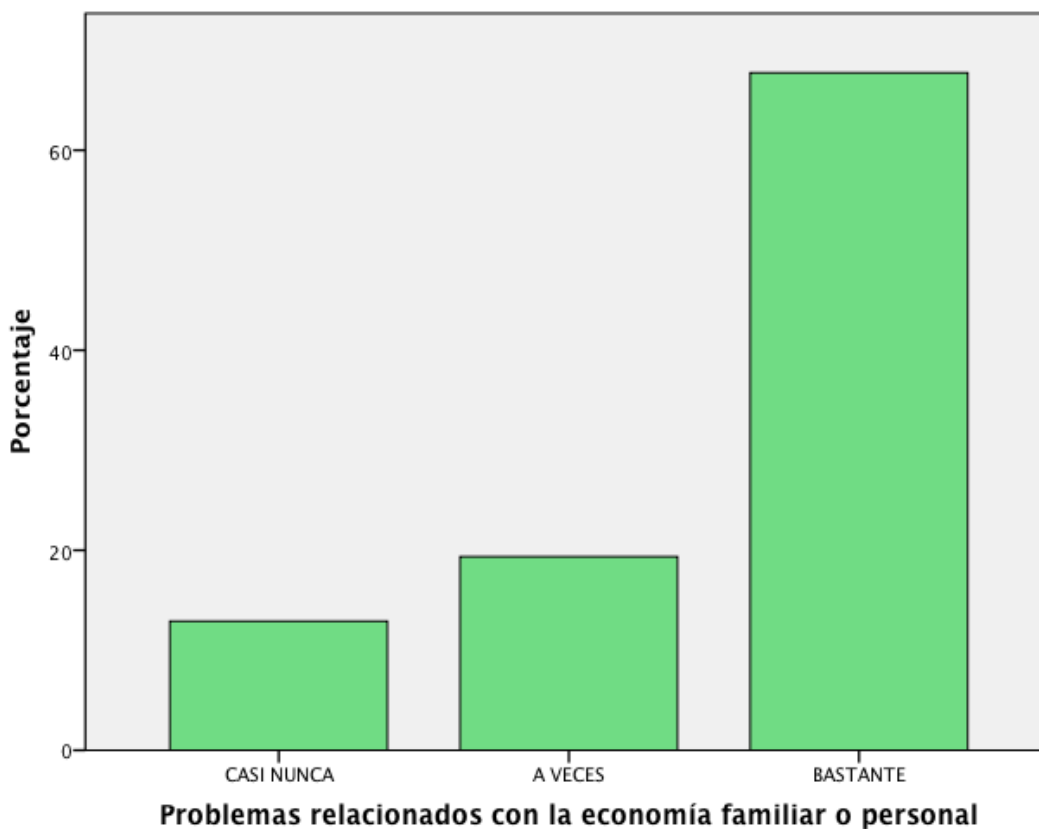
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	50	80,6	80,6
	A VECES	8	12,9	93,5
	BASTANTE	4	6,5	100,0
	Total	62	100,0	100,0



En esta grafica se observa que las conductas agresivas se aprecian más hacia los problemas familiares ligados a la economía con un 67.7%, así como se graficaba anteriormente, es de gran importancia mencionar que son datos preliminares por

lo que habrá que hacer un estudio en más tiempo con una muestra de mayor tamaño.

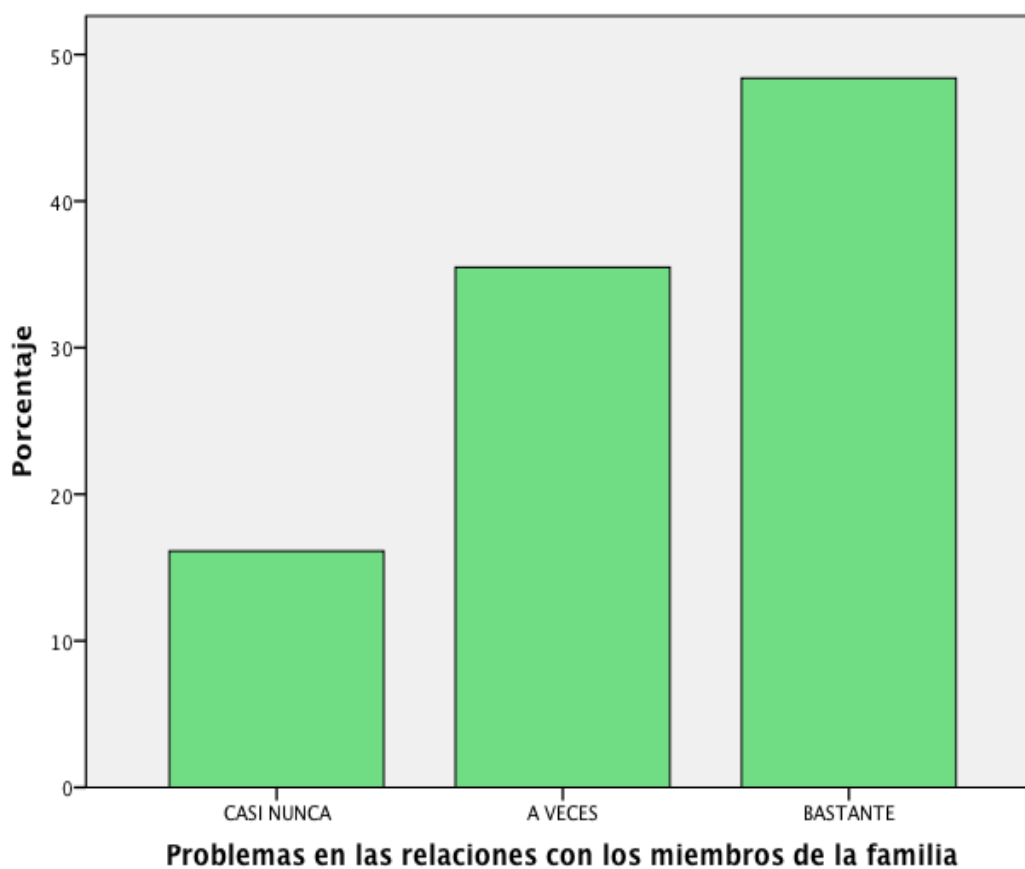
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ECONOMÍA FAMILIAR O PERSONAL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	8	12,9	12,9
	A VECES	12	19,4	32,3
	BASTANTE	42	67,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0



En esta grafica podemos observar que en la mayoría (83.9%) de los menores infractores presentar algún problema de tipo familiar lo que le condiciona actos agresivos de tipo delictivo, y que probablemente está ligado a la gráfica anterior por problemas relacionados con la economía familiar y personal.

PROBLEMAS EN LAS RELACIONES CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

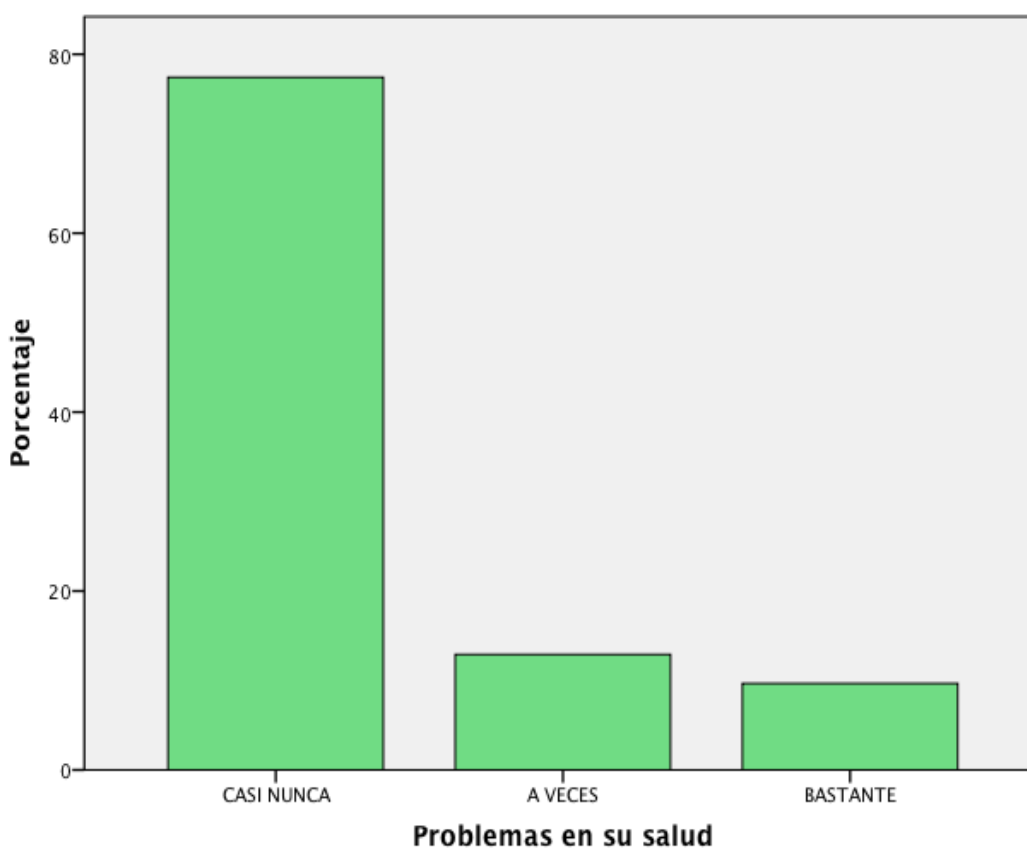
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	10	16,1	16,1
	A VECES	22	35,5	51,6
	BASTANTE	30	48,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0



Esta grafica representa los problemas de salud que conllevan a problemas siendo que no es de gran importancia y que en su mayoría no relaciona los problemas de tipo agresivos o delinquir, con la salud siendo este un 77.4%.

PROBLEMAS EN SU SALUD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	48	77,4	77,4
	A VECES	8	12,9	90,3
	BASTANTE	6	9,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0

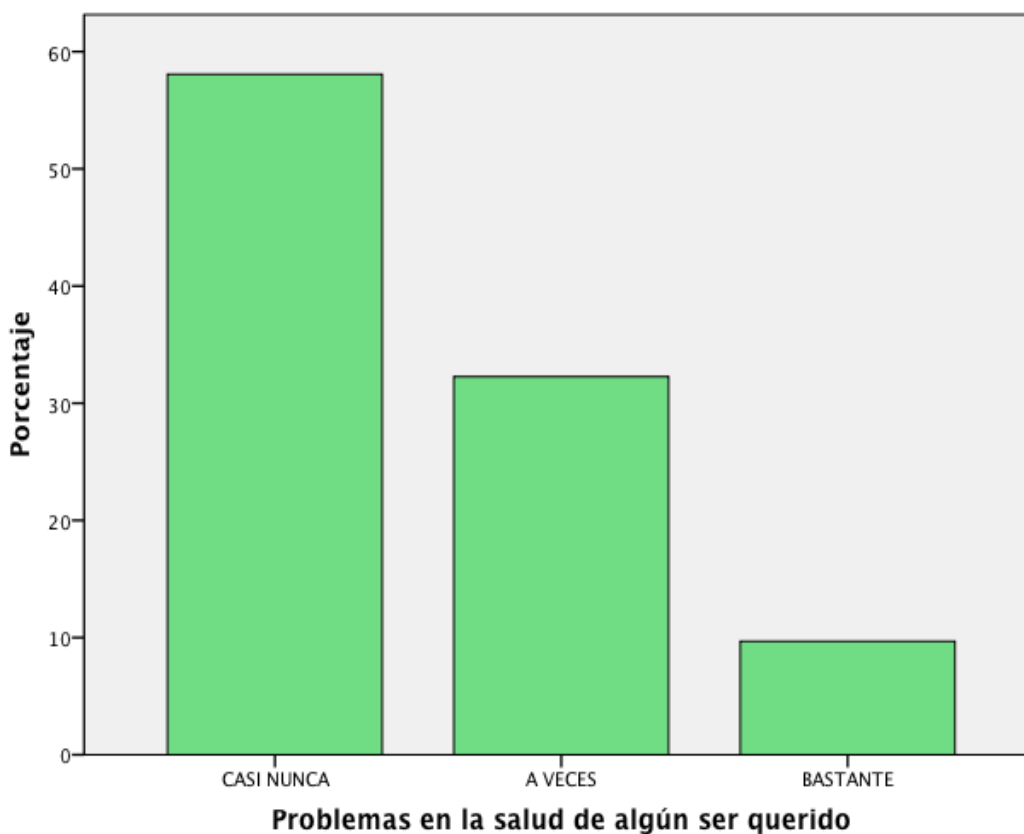


Esta grafica representa los problemas relacionados con problemas de salud de los familiares y se aprecia que en su gran mayoría 90% no refiere actos delictivos o

agresivos cuando hay algún ser querido con problemas de salud, aunque hubo algún menor que refirió tomar acciones de tipo delinquir (robo) para conseguir los medicamentos que fueran necesarios para la salud de su familiar.

PROBLEMAS EN LA SALUD DE ALGÚN SER QUERIDO

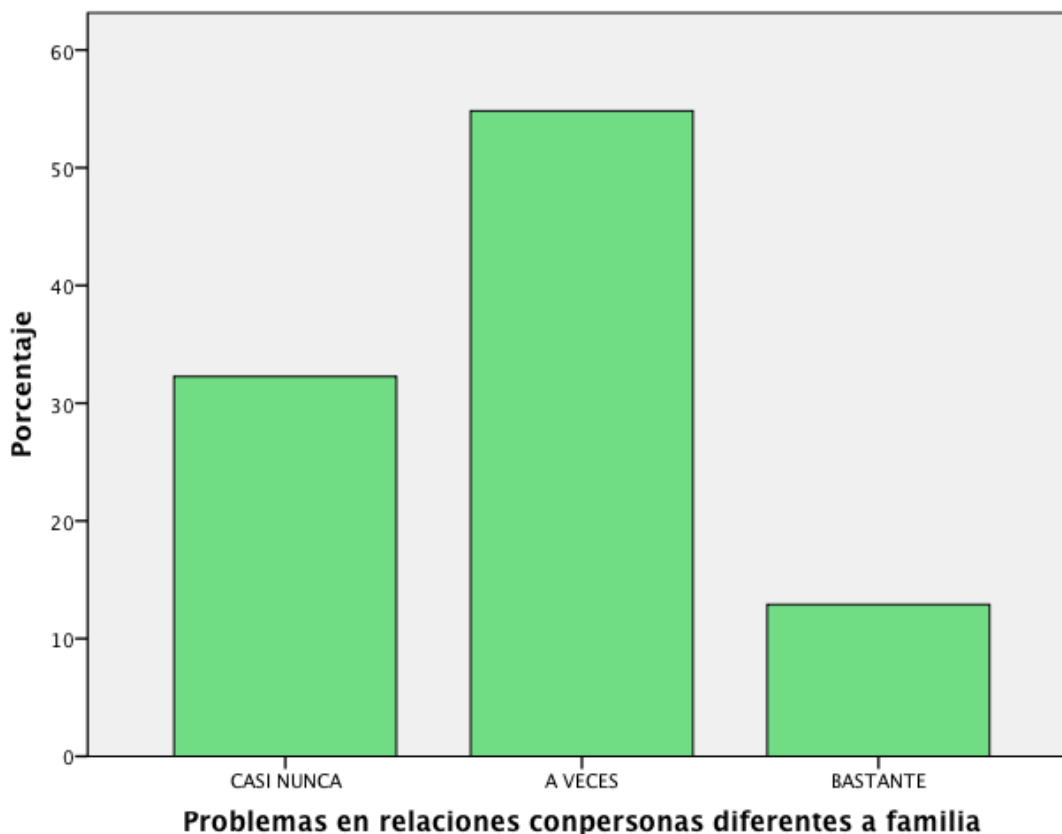
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	36	58,1	58,1
	A VECES	20	32,3	90,3
	BASTANTE	6	9,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0



En esta grafica muestra que un gran porcentaje de los menores si presenta problemas relacionados con vecinos o personas ajenas a la familia.

PROBLEMAS EN LAS RELACIONES CON PERSONAS DIFERENTES A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	20	32,3	32,3
	A VECES	34	54,8	87,1
	BASTANTE	8	12,9	100,0
	Total	62	100,0	100,0

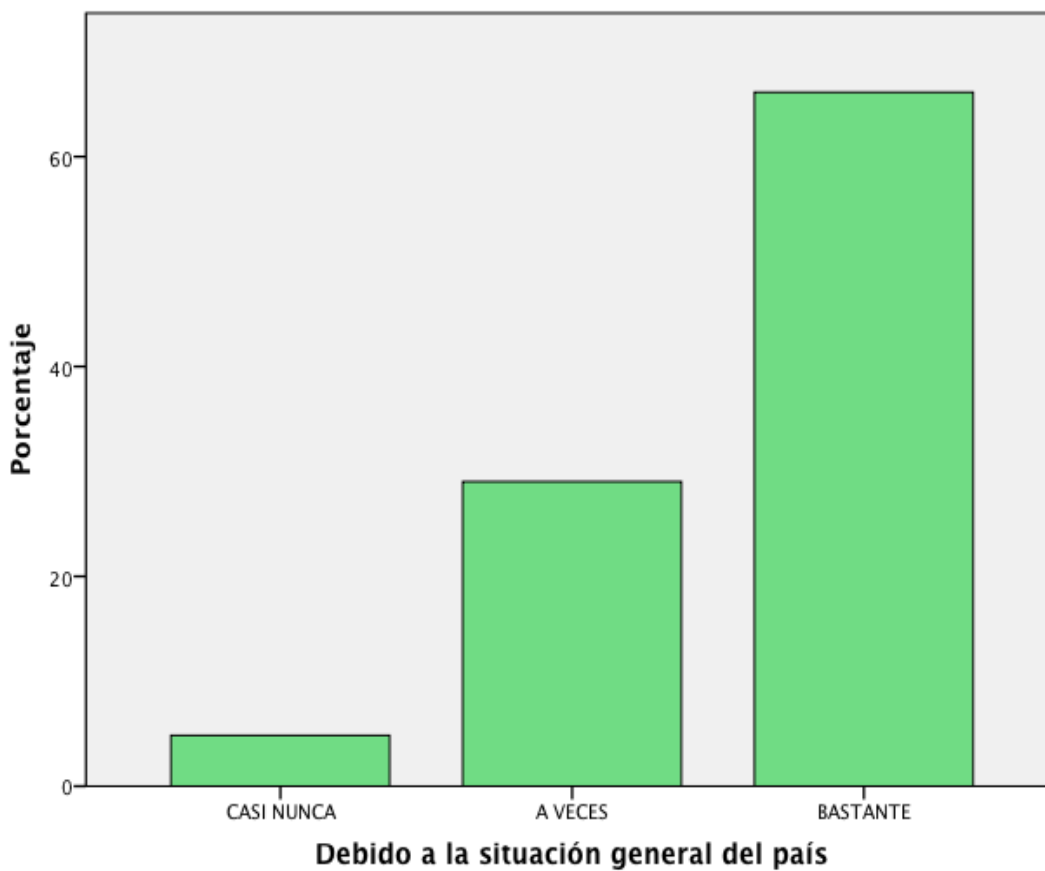


En esta grafica un 96% de los menores relacionan sus conductas agresivas o hechos delictivos con los problemas que vive el país, más relacionadas a la falta

de empleo bien remunerado, así mismo las facilidades para ingresar a escuelas, por otro lado la importancia de general mas acciones de tipo cultural artística y deportiva.

DEBIDO A LA SITUACIÓN GENERAL DEL PAÍS

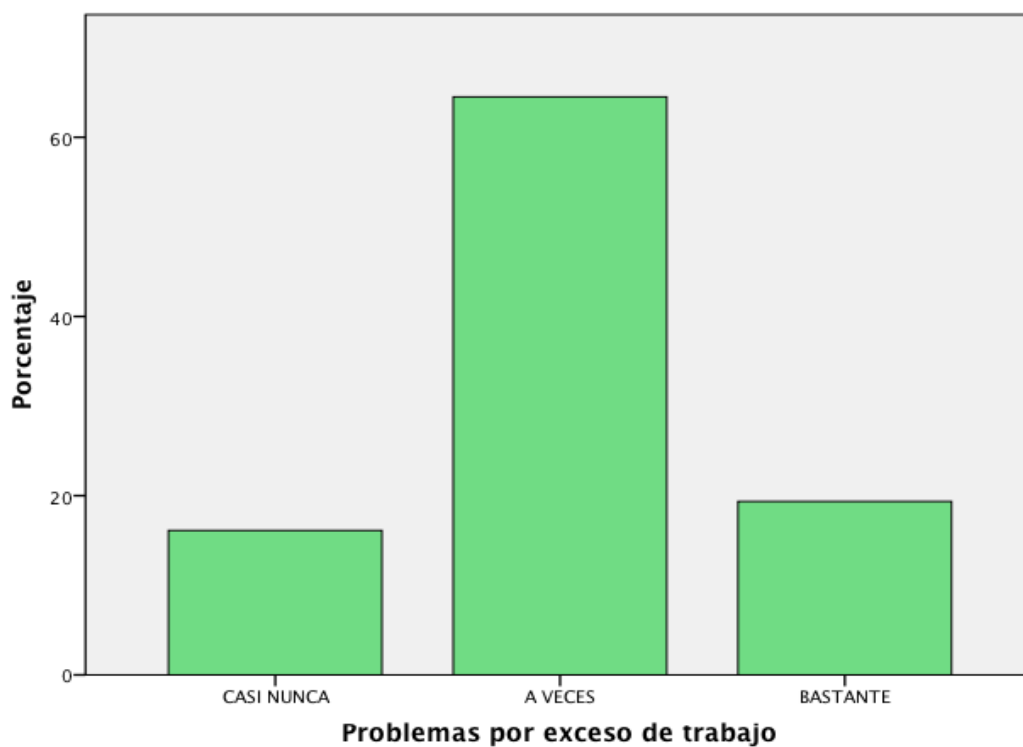
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	4,8	4,8	4,8
2	18	29,0	29,0	33,9
3	41	66,1	66,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	



En esta grafica esta mas relacionado con el exceso de trabajo mal remunerado y largas horas de labores en un 64.5% y más relacionado en un 12%.

**POR DIFICULTADES LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL TRABAJO POR EJEMPLO
EXCESO DE TRABAJO**

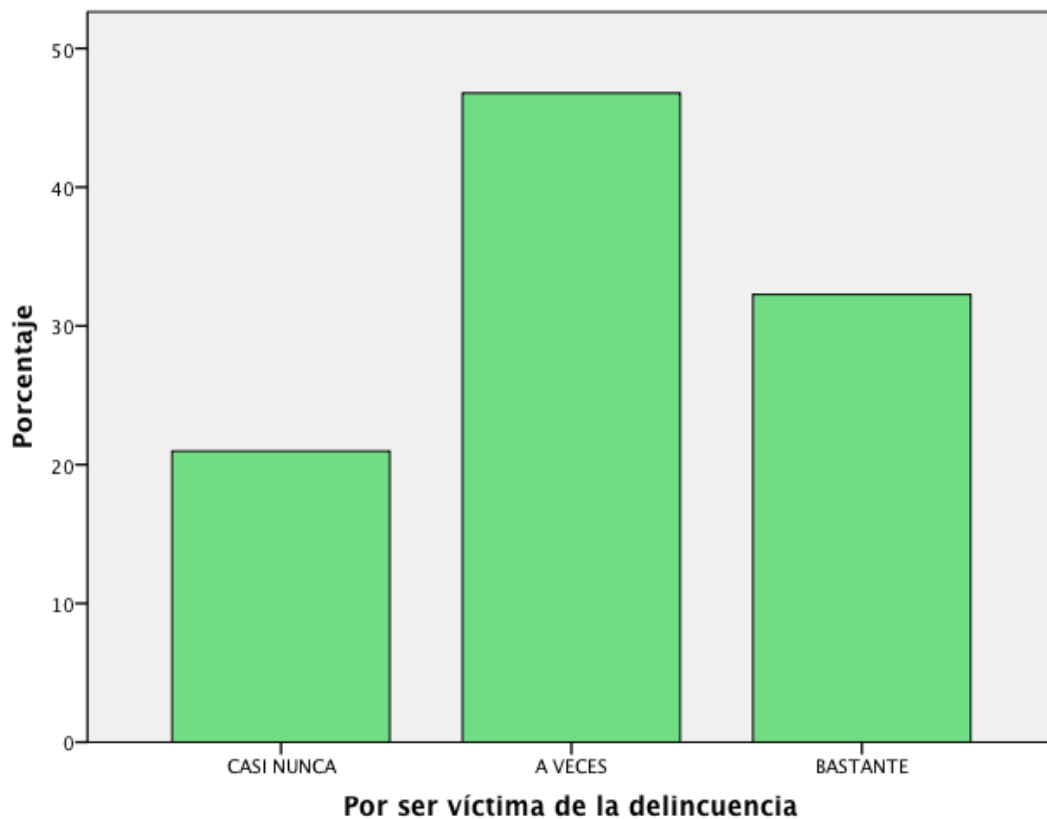
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASI NUNCA	10	16,1	16,1	16,1
A VECES	40	64,5	64,5	80,6
BASTANTE	12	19,4	19,4	100,0
Total	62	100,0	100,0	



En esta grafica un 76% refiere sus actos agresivos debido a ser víctima constante de la delincuencia como robo a transeúnte.

POR SER VÍCTIMA DE LA DELINCUENCIA

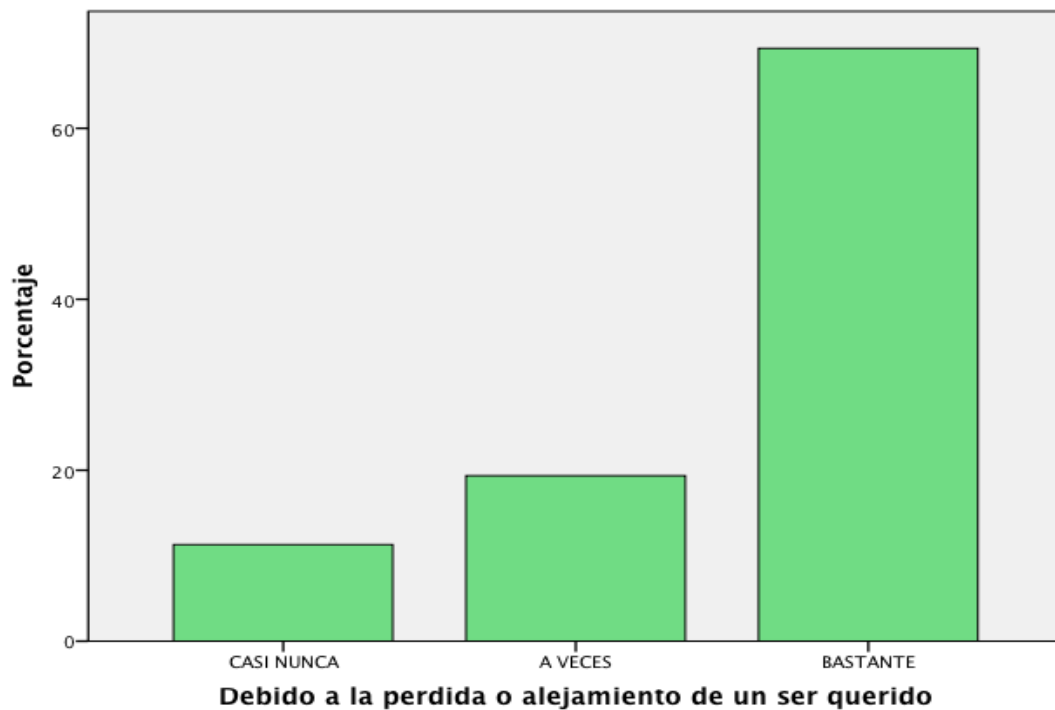
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	13	21,0	21,0
	A VECES	29	46,8	67,7
	BASTANTE	20	32,3	100,0
	Total	62	100,0	100,0



En esta grafica representa la gran importancia que tiene la influencia de los padres en el desarrollo de la adolescencia, ya que un 88.8% refiere tener una perdida de un integrante de la familia, lo que le condiciona más actos agresivos q delictivos.

DEBIDO A LA PERDIDA O ALEJAMIENTO DE UN SER QUERIDO

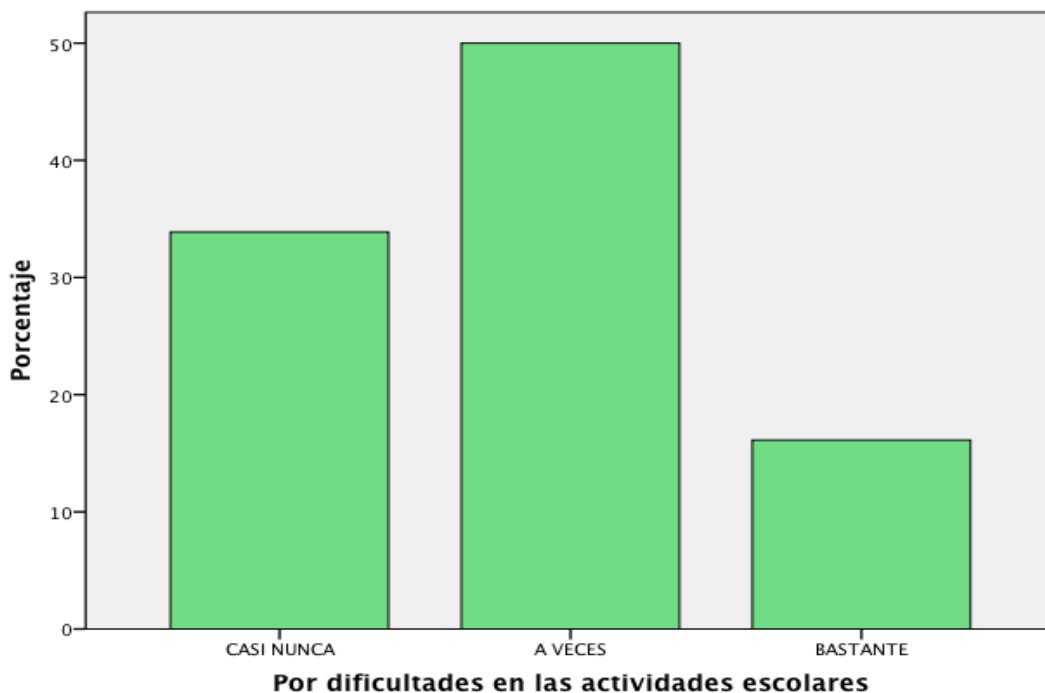
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	7	11,3	11,3
	A VECES	12	19,4	30,6
	BASTANTE	43	69,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0



En esta grafica no muestra gran importancia la relación que existe entre un hecho delictivo o agresivo con el tiempo de estudio. Ya que un 83.9% refriere no tener problemas de estudio.

**PORDIFICULTADES EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LOS ESTUDIOS POR EJEMPLO
TENER QUE ESTUDIAR MUCHO**

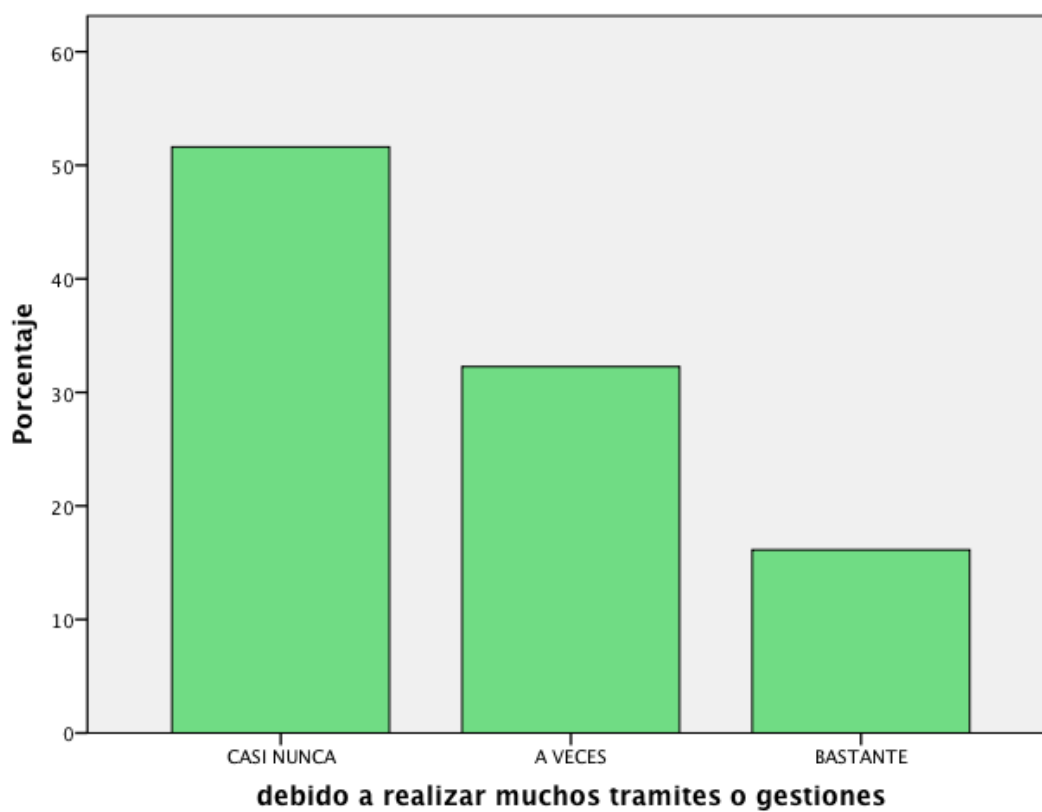
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	21	33,9	33,9
	A VECES	31	50,0	83,9
	BASTANTE	10	16,1	100,0
	Total	62	100,0	100,0



En esta grafica un 83.9% no muestra interés por realizar trámites burocráticos y por supuesto no relacionado a hechos delictivos y un 16.1% muestra actos agresivos debido a las horas pérdidas por dichos trámites y trabas para realizar estos.

DEBIDO A REALIZAR MUCHOS TRAMITES O GESTIONES

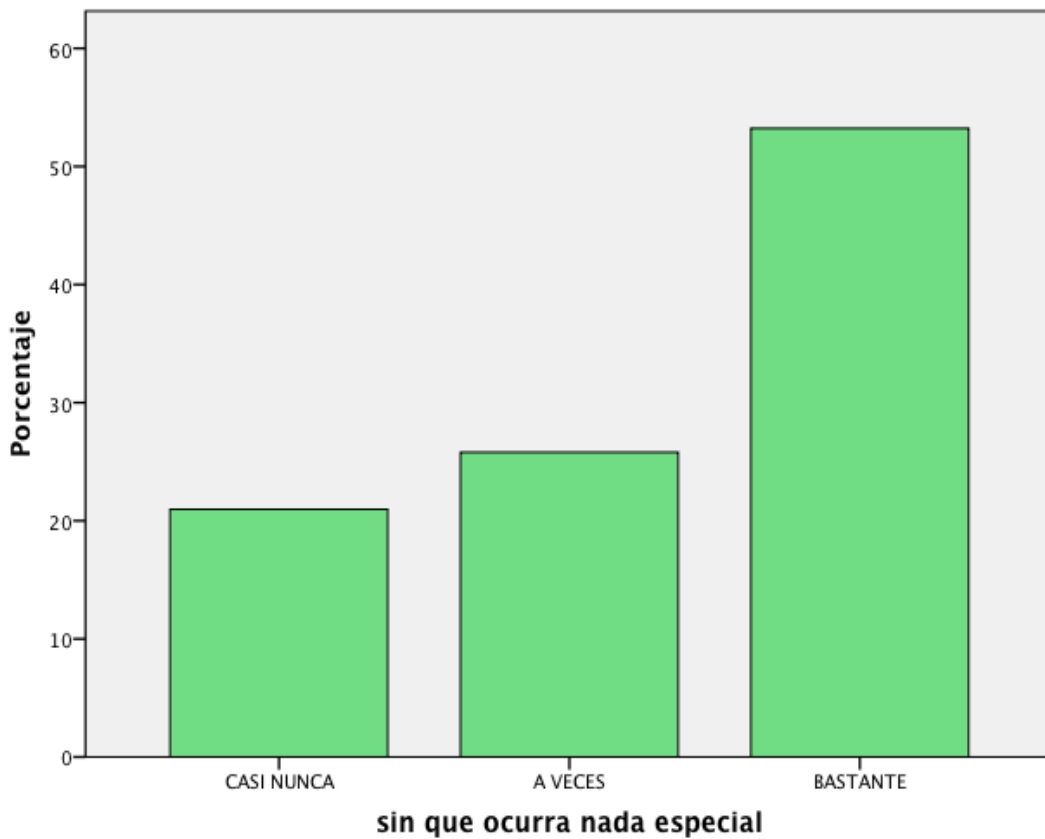
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	32	51,6	51,6	51,6
2	20	32,3	32,3	83,9
3	10	16,1	16,1	100,0
Válidos				
Total	62	100,0	100,0	



Esta gráfica muestra un gran porcentaje de actos agresivos sin motivo alguno lo que puede deberse a tipo de edad 1 que están pasando.

SIN QUE OCURRA NADA ESPECIAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	13	21,0	21,0	21,0
2	16	25,8	25,8	46,8
3	33	53,2	53,2	100,0
Total	62	100,0	100,0	



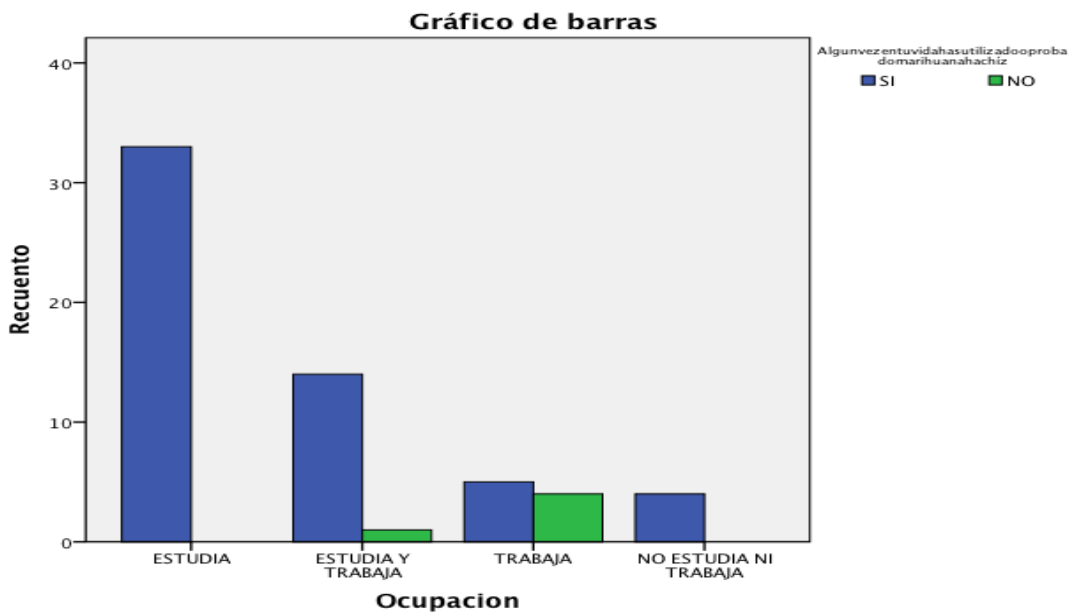
12.6 Tablas de contingencia.

TABLA DE CONTINGENCIA OCUPACIÓN *

ALGUNA VEZ EN TU VIDA HAS UTILIZADO O PROBADO ALCOHOL, MARIHUANA HACHÍS, COCAÍNA, PIEDRA, ALUCINOGENOS, INHALANTES, TACHAS?

Recuento

		Alguna vez en tu vida has utilizado o probado alcohol, marihuana, hachís, cocaína, piedra, alucinógenos, inhalantes, tachas.		Total
		SI	NO	
Ocupación	Estudia	33	0	33
	Estudia y trabaja	14	1	15
	Trabaja	5	4	9
	No estudia ni trabaja	4	0	4
Total		56	5	61

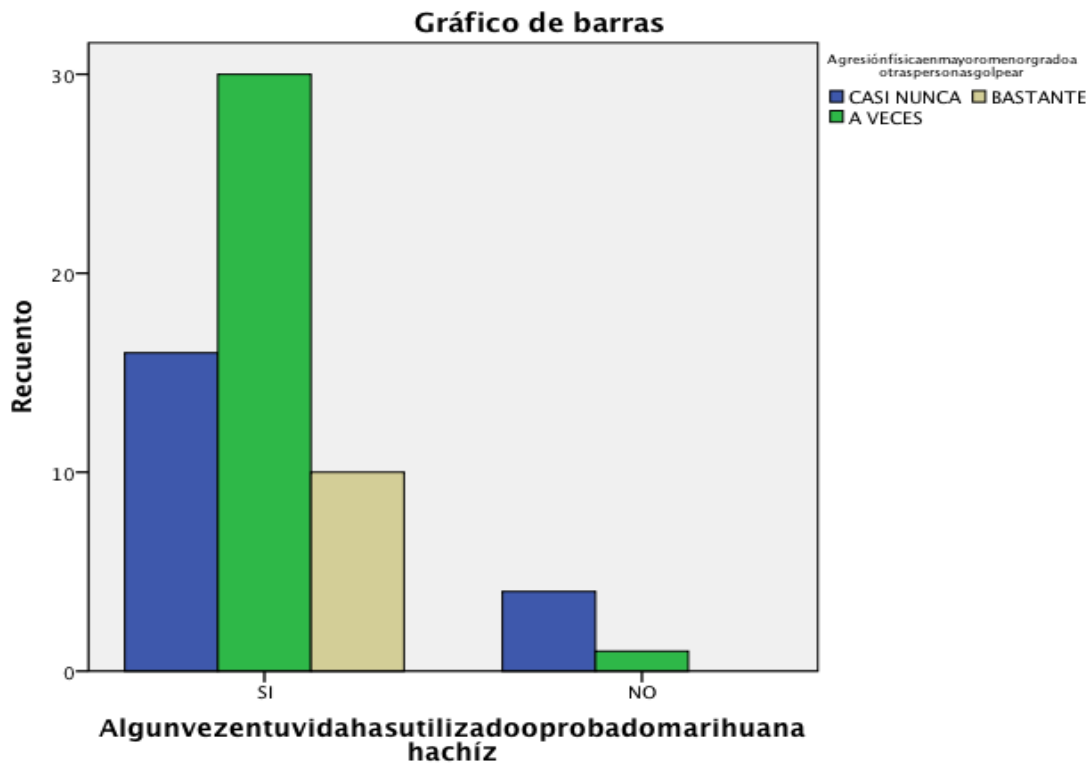


La grafica anterior nos muestra la incidencia alta de consumo de sustancias en menores que estas estudiando puede ser debido a la convivencia que tienen con adolescentes de su edad y reuniones sociales frecuentes. En comparación con personas que están trabajando y que de alguna manera adquieren mayor responsabilidad.

Tabla de contingencia
ALGUNA VEZ EN TU VIDA HAS UTILIZADO O PROBADO ALCOHOL, MARIHUANA HACHÍS,
COCAINA, PIEDRA, ALUCINOGENOS, INHALANTES, TACHAS? *
AGRESIÓN FÍSICA EN MAYOR O MENOR GRADO A OTRAS PERSONAS GOLPEAR

Recuento

		Agresión física en mayor o menor grado a otras personas golpear			Total
		1	2	3	
Alguna vez en tu vida has utilizado o probado alcohol, marihuana, hachís, cocaína, piedra, alucinógenos, inhalantes, tachas.	1	16	30	10	56
	2	4	1	0	5
Total		20	31	10	61

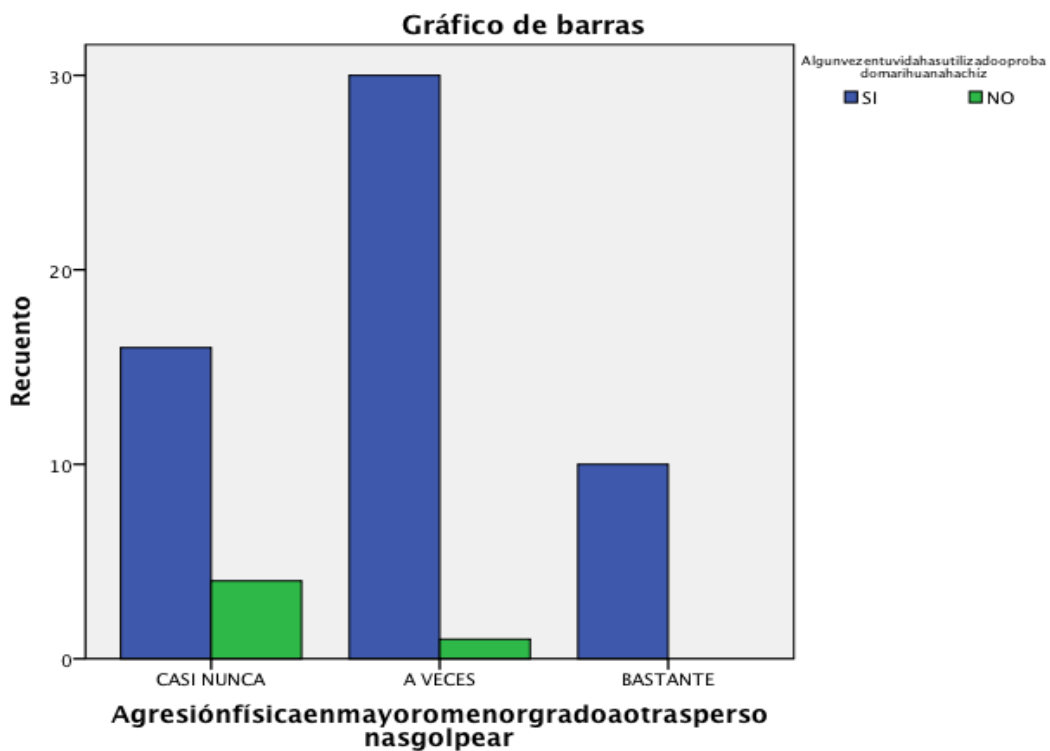


Esta grafica muestra un alto índice de actos agresivos hacia otras personas relacionadas con el consumo de sustancias como o vimos anteriormente principalmente por el alcohol.

Tabla de contingencia
AGRESIÓN FÍSICA EN MAYOR O MENOR GRADO A OTRAS PERSONAS GOLPEAR *
ALGUNA VEZ EN TU VIDA HAS UTILIZADO O PROBADO ALCOHOL, MARIHUANA HACHÍS,
COCAINA, PIEDRA, ALUCINOGENOS, INHALANTES, TACHAS?

Recuento

		Alguna vez en tu vida has utilizado o probado alcohol, marihuana, hachís, cocaína, piedra, alucinógenos, inhalantes, tachas.		Total
		SI	NO	
Agresión física en mayor o menor grado a otras personas golpear	CASI NUNCA	16	4	20
	A VECES	30	1	31
	BASTANTE	10	0	10
Total		56	5	61



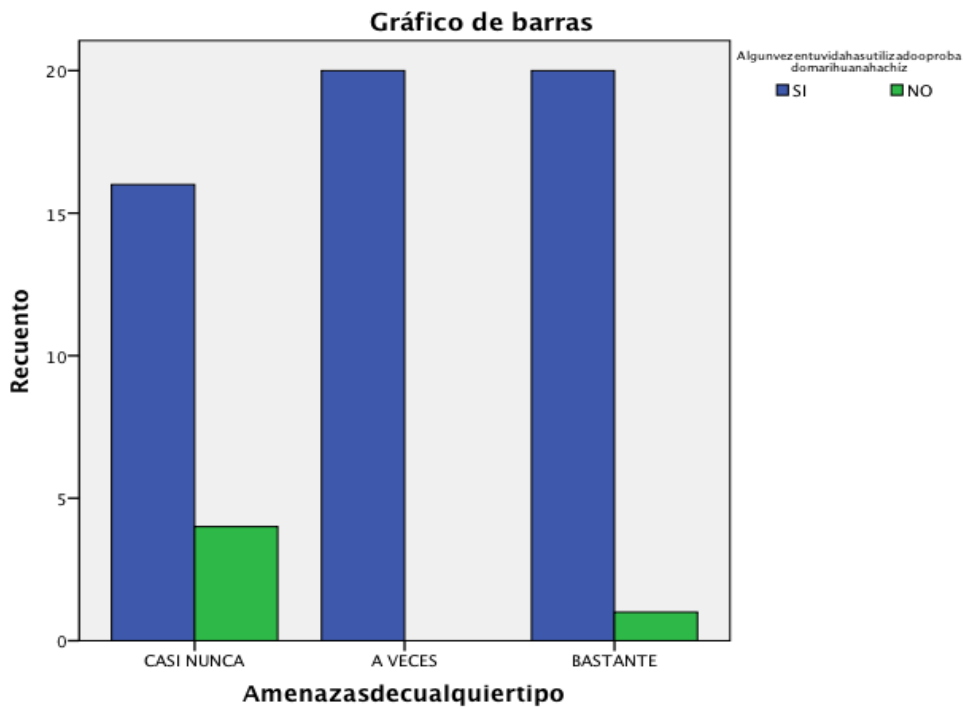
En esta gráfica y a diferencia de la anterior muestra hechos agresivos físicos relacionados al consumo de drogas que si bien es cierto disminuye en comparación con las verbales.

**TABLA DE CONTINGENCIA
AMENAZAS DE CUALQUIER TIPO ***

**ALGUNA VEZ EN TU VIDA HAS UTILIZADO O PROBADO ALCOHOL, MARIHUANA HACHÍS,
COCAINA, PIEDRA, ALUCINOGENOS, INHALANTES, TACHAS?**

Recuento

		Alguna vez en tu vida has utilizado o probado alcohol, marihuana, hachís, cocaína, piedra, alucinógenos, inhalantes, tachas.		Total
		SI	NO	
Amenazas de cualquier tipo	CASI NUNCA	16	4	20
	A VECES	20	0	20
	BASTANTE	20	1	21
Total		56	5	61

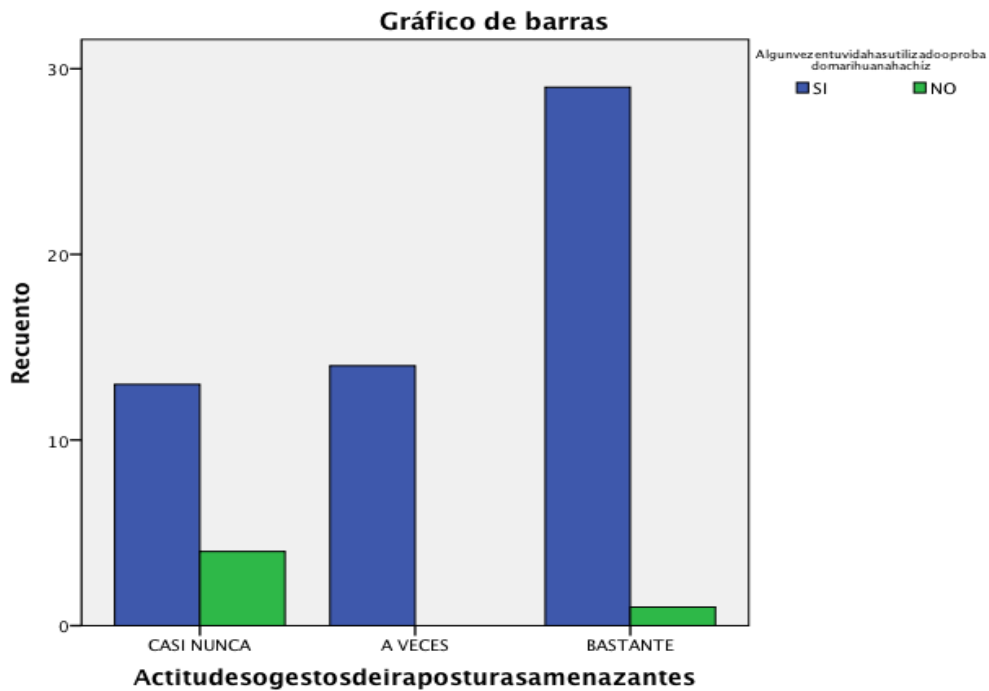


En esta grafica que muestra que las amenazas hacia otras personas es más frecuente y muy relacionadas al consumo de sustancias principalmente alcohol.

TABLA DE CONTINGENCIA
ACTITUDES O GESTOS DE IRA POSTURAS AMENAZANTES *
ALGUNA VEZ EN TU VIDA HAS UTILIZADO O PROBADO ALCOHOL, MARIHUANA HACHÍS,
COCAINA, PIEDRA, ALUCINOGENOS, INHALANTES, TACHAS?

RECuento

		Alguna vez en tu vida has utilizado o probado alcohol, marihuana, hachís, cocaína, piedra, alucinógenos, inhalantes, tachas.		TOTAL
		SI	NO	
Actitudes o gestos de ira posturas amenazantes	CASI NUNCA	13	4	17
	A VECES	14	0	14
	BASTANTE	29	1	30
TOTAL		56	5	61

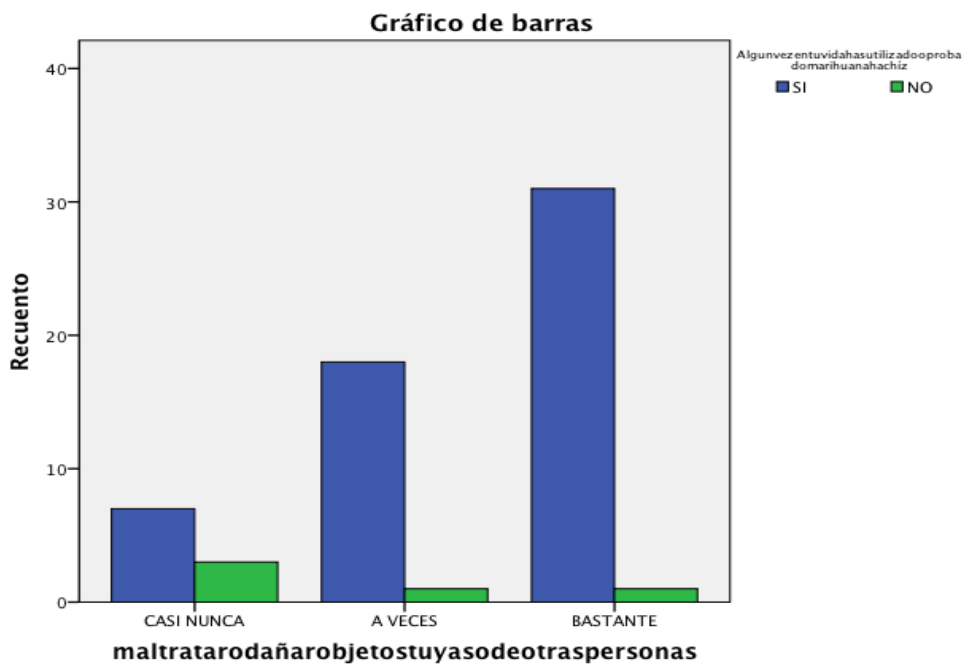


La ira y las posturas amenazantes son muy frecuentes relacionadas con el consumo de sustancias como muestra la gráfica.

TABLA DE CONTINGENCIA
MALTRATAR O DAÑAR OBJETOS TUYOS O DE OTRAS PERSONAS *
ALGUNA VEZ EN TU VIDA HAS UTILIZADO O PROBADO ALCOHOL, MARIHUANA HACHÍS,
COCAINA, PIEDRA, ALUCINOGENOS, INHALANTES, TACHAS?

Recuento

		Alguna vez en tu vida has utilizado o probado alcohol, marihuana, hachís, cocaína, piedra, alucinógenos, inhalantes, tachas.		Total
		Si	NO	
Maltratar o dañar objetos tuyas o de otras personas	CASI NUNCA	7	3	10
	A VECES	18	1	19
	BASTANTE	31	1	32
Total		56	5	61

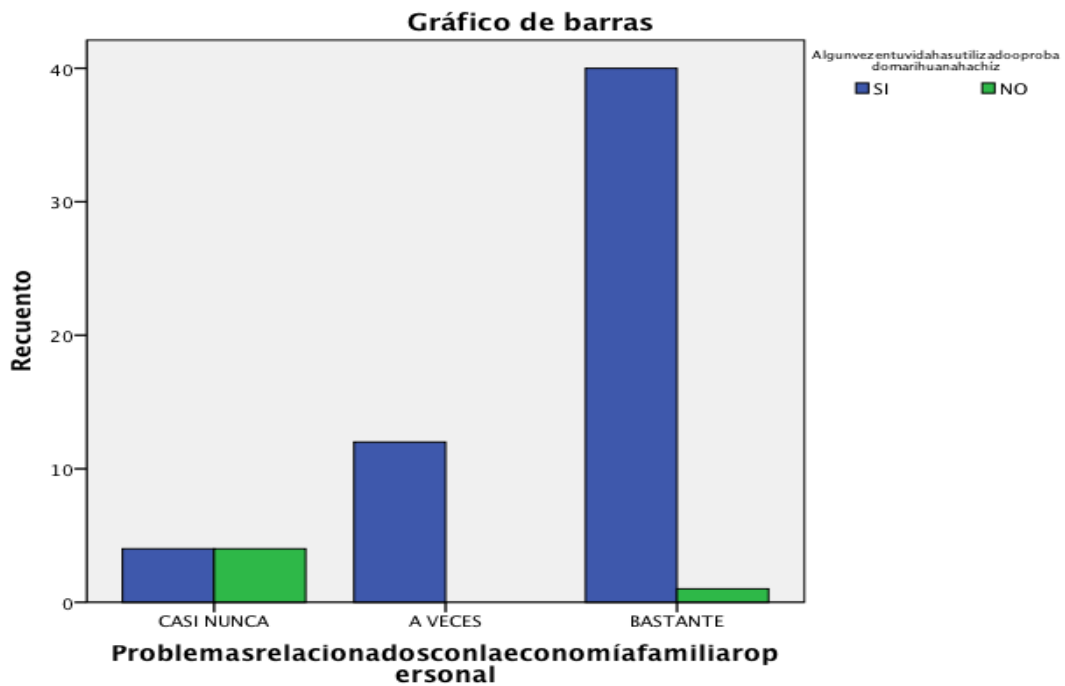


En esta grafica nos muestra un gran índice de agresión a objetos personales o de otras personas relacionadas a consumo de sustancias.

TABLA DE CONTINGENCIA
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ECONOMÍA FAMILIAR O PERSONAL *
ALGUNA VEZ EN TU VIDA HAS UTILIZADO O PROBADO ALCOHOL, MARIHUANA HACHÍS,
COCAINA, PIEDRA, ALUCINOGENOS, INHALANTES, TACHAS?

Recuento

		Alguna vez en tu vida has utilizado o probado alcohol, marihuana, hachís, cocaína, piedra, alucinógenos, inhalantes, tachas.		Total
		1	NO	
Problemas relacionados con la economía familiar o personal	CASI NUNCA	4	4	8
	A VECES	12	0	12
	BASTANTE	40	1	41
Total		56	5	61



En esta grafica muestra la gran importancia que tienen los problemas económicos de tipo familiar y que son desencadenantes para el consumo de sustancias, principalmente en la adolescencia.

13. DISCUSIÓN.

Se encontró una diferencia cuando se analizaron las medias de las sub escalas del Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos en relación a la frecuencia de consumo en el último mes, sin embargo la diferencia observada fue entre los que no consumieron en el último mes y aquellos que consumieron de 1 a 5 días.

La lógica nos indica que los menores que han consumido drogas ilegales, y los que lo han hecho mayor número de días deberían de tener mayores índices de situaciones y/o comportamientos agresivos a diferencia de los que no consumen, sin embargo los resultados obtenidos en este grupo en particular nos indican que no es así. Incluso durante la revisión bibliográfica la mayoría de los estudios indican la existencia de esta relación (consumo de drogas = violencia y agresividad), sin embargo, la mayoría de ellos han sido efectuados en el ámbito escolar, centros relacionados con la violencia intrafamiliar o en centros de tratamiento especializado en adicciones; y no en menores infractores en estado de reclusión, factor que probablemente afectó los resultados.

No se encontraron estudios con resultados similares al nuestro. Las posibles explicaciones que acuden a la mente es que la gran parte de ellos tienen rasgos predominantes de conducta opositora y desafiante; ante la autoridad o figuras de autoridad, podría ser que ellos identifiquen a las encuestadoras como parte de este modelo de autoridad, lo que también provocaría respuestas poco honestas. Algunos o muchos de ellos también podrían ser aportadores de psicopatología, como poseer rasgos francamente disociales, lo que los haría incapaces de identificar conductas o situaciones agresivas como algo fuera de lo común.

Son menores que se encuentran en estado de detención o privación de la libertad momentánea o con probable consignación a un centro de reclusión, con sentimientos de miedo, enojo y desconfianza del medio que los rodea, a la defensiva y que en su mayoría tratará de mentir acerca de su situación actual con respecto al consumo de drogas o los comportamientos o situaciones agresivas que viven a fin de no empeorar su situación jurídica actual. Dicho comportamiento

es difícil de modificar a pesar de que se les explico claramente que la encuesta aplicada era anónima y no alteraba su situación jurídica actual.

Otro motivo puede ser que si el menor está siendo objeto de situaciones agresivas no lo exprese por miedo a que el agresor se entere y tome represalias.

Sin embargo un punto que me parece esencial es que a pesar de que la mayoría de ellos se encuentran en la agencia por su presunta responsabilidad en la comisión de un delito (que puede ser grave o no grave; y la mayor parte por robo), ellos mismos no identifican este tipo de conducta como agresiva de su parte. Es decir, la mayoría de ellos tienen actitudes y posturas francamente agresivas, han robado, han gritado o han golpeado durante su aprensión; y sin embargo no lo identifican como conductas agresivas. El punto es que la percepción del riesgo en este grupo es mínima o nula, lo que pudo ser el motivo de los resultados poco comunes de este estudio. Mucho peor es que tampoco exista percepción por parte del adolescente de ser víctima de conductas y situaciones agresivas a su alrededor. Tal vez están tan acostumbrados que ya no se interpreta como agresividad sino como parte de la vida cotidiana. Lamentablemente el instrumento utilizado no pregunta a los adolescentes si sus padres se interesan por sus actividades personales, escolares, sus gustos, si son supervisados, si se sienten queridos, si los rechazan, si existen o no muestras de afecto de sus padres hacia ellos, si viven con sus padres o no, si han sido objeto de acoso o abuso sexual en la infancia temprana. La ausencia de todo esto en conjunto es en efecto también una agresión constante al adolescente, quien al apreciarlo como cotidiano, no lo interpreta como situación o conducta agresiva.

Probablemente los adolescentes que no consumen drogas o que consumen drogas en menor cantidad de días, si expresan conductas o situaciones violentas quizá porque su percepción de riesgo es mayor que la de los consumidores y poli consumidores, y probablemente un número mucho menor de ellos tendrán conductas opositoras y desafiantes o rasgos disociales.

Al analizar por sustancias solo se considero alcohol, cannabis y solventes ya que eran los grupos más grandes; las demás drogas consideradas en la encuesta

tenían muestras muy pequeñas. Se observó que los consumidores de solventes, respecto a los que no consumieron solventes en el último mes, presentaban más comportamientos agresivos, aunque el puntaje total del Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos no mostró diferencias significativas. Esta diferencia no se observó entre los que reportaron haber consumido cannabis en el último mes.

Según Quiroga M., en usuarios crónicos de solventes orgánicos volátiles se han descrito alteraciones del flujo cerebral, medido con tomografía computarizada por emisión única de fotones (SPECT), en el córtex frontal de ambos hemisferios cerebrales correlacionando la intensidad de la disminución del flujo con el incremento de la puntuación en la escala “abolición-apatía” del SANS (Scale for the Assessment of Negative Symptoms). También se ha encontrado esta correlación entre la disfunción frontal identificada mediante examen neuropsicológico y la hipoperfusión del córtex de los lóbulos frontales especialmente en su zona medial. (17)

Lo antes mencionado por Quiroga M., nos hace suponer que los solventes volátiles provocarían una hiperfrontalidad y con ello se afectaría el control de impulsos y aumentaría el riesgo de presentar conductas agresivas, explicando así los resultados de nuestro estudio.

Las investigaciones del NIDA (National Institute on Drug Abuse) demuestran claramente que el uso de marihuana tiene el potencial para causar problemas en la vida diaria o para empeorar los problemas que ya tiene el usuario. La depresión, la ansiedad, y las alteraciones en la personalidad están todas asociadas con el uso de la marihuana. Ya que la marihuana afecta la habilidad para aprender y recordar información, y mientras más marihuana use una persona, mayor es la probabilidad de que se retrase el desarrollo de las habilidades intelectuales, laborales o sociales. Los efectos a corto plazo del uso de marihuana pueden incluir problemas con la memoria y el aprendizaje; la percepción distorsionada; dificultad para pensar y solucionar problemas; pérdida de la coordinación; y un

aumento en el ritmo cardiaco. Los hallazgos de las investigaciones sobre el uso a largo plazo de la marihuana indican algunos cambios en el cerebro similares a aquellos que se ven después del uso a largo plazo de otras de las principales drogas de abuso. (13)

Según Quiroga M., en los adolescentes, iniciarse precozmente en el consumo de cannabis parece tener relación con agresividad, involucrarse en actividades delictivas, menospreciar el peligro de utilizar otras drogas y descuidar la protección del SIDA. El consumo prolongado de dosis altas de THC puede conducir a un estado de pasividad e indiferencia (síndrome amotivacional), del que empieza a haber evidencias neuropsicológicas, morfológicas y funcionales. (17)

Lo anterior podría explicar porque los menores que tuvieron consumo de cannabis en el último mes tengan actitudes menos agresivas, esto debido a que consumen mayor cantidad de cannabis haciendo factible un síndrome amotivacional que limitaría dichas conductas.

Para la OMS, sigue sin estar suficientemente diferenciado este “síndrome amotivacional” de los efectos directos de la intoxicación crónica por THC. Comparando consumidores diarios durante años (6 años de media) con otros que lo hacía varias veces al mes durante menos tiempo (4.5 años de media), parece ser que los síntomas del síndrome amotivacional encontrados en el primer grupo corresponden a una depresión (14).

Esta aseveración nos lleva a suponer que subyace la patología dual en los consumidores, principalmente depresión, la cual también limitaría hasta cierto punto las situaciones o conductas agresivas.

Hay autores que consideran que el síndrome amotivacional no sólo lo causa el consumo prolongado de altas dosis de THC, sino también, las anfetaminas, la cocaína y los solventes volátiles orgánicos. (14)

Las limitaciones de nuestro estudio se encontraron en la falta de un ambiente menos hostil para realizar las encuestas, pocos encuestadores y a veces poco tiempo para su realización. Se tuvieron que omitir muchos datos personales de los menores basados en el respeto a la confidencialidad (nombre, tipo de delito, dirección completa, entre otros), lo cual limitó mayor exploración epidemiológica. No fue posible la aplicación de pláticas o sesiones informativas a los adolescentes acerca de las conductas o situaciones agresivas, ni de violencia; debido a que el tiempo jurídico para procesar a los menores es poco y son muchos los trámites administrativos y evaluaciones a los que ellos son sometidos por la autoridad.

Dentro de las fortalezas de nuestro estudio considero muy importante que se realizó en un ambiente donde fácilmente podemos encontrar a menores con conductas agresivas o que son víctimas de la agresión de terceros, es novedoso ya que en México no existen estudios de esta naturaleza, los instrumentos aplicados fueron fáciles de utilizar y comprensibles para los menores sin importar su escolaridad y fue un estudio de bajo costo; refiriéndonos a recursos materiales y humanos, sin embargo de gran impacto epidemiológico.

14. CONCLUSIONES.

Los resultados obtenidos nos orientan a pensar que los menores tienen baja percepción del riesgo y que probablemente el ambiente al que están sometidos y sus características de personalidad, y patología dual los lleven a contestar de manera poco honesta a algunos tópicos. Siendo que son resultados preliminares me parece de suma importancia repetir este estudio en un volumen mayor de menores y por un periodo más prolongado de tiempo y tomando como referencia todas las delegaciones políticas del Distrito Federal ya que cada delegación política cuenta con diferentes costumbres culturales, diferencias políticas, económica, así como la afluencia de escuelas de nivel medio superior; ya en un ámbito fuera de la presión administrativa del tiempo previa aplicación de sesión informativa acerca de lo que consideramos agresividad y violencia, antes y después de la aplicación de los instrumentos que nos servirían no solo como herramienta epidemiológica sino como un modelo de intervención breve. También

sería importante aplicar en conjunto otros instrumentos enfocados a explorar el ámbito familiar y la psicopatología.

15. CRONOGRAMA (OCTUBRE-DICIEMBRE 2012)

Actividad	1ra. Quincena Octubre	2da. Quincena Octubre	1ra. Quincena Noviembre	2da. Quincena Noviembre	1ra. Quincena Diciembre	2da. Quincena Diciembre
Diseño del protocolo	*	*				
Recopilación de datos	*	*	*	*		
Diseño de base de datos	*	*	*			
Vaciado de información a base de datos		*	*	*	*	
Análisis Estadístico					*	
Realización de reporte					*	*
Entrega de reporte						*

16. ANEXOS

Anexo 1. Escala Exploratorio de Consumo de Drogas Ilegales (EECDI)

Brief Psychiatric Rating Scale for Children & Adolescents Reviewed (BPRS-CA-R-MX)

Versión de la Clínica de Adolescentes, Instituto Nacional de Psiquiatría RFM, México.

NOMBRE:	
DOMICILIO:	
ESTADO CIVIL:	SOLTERO : CASADO : UNION LIBRE:
OCUPACION:	ESTUDIAS: TRABAJAS: ESTUDIAS Y TRABAJAS: NINGUNA:
ESCOLARIDAD:	PRIMARIA: SECUNDARIA: BACHILLERATO:
INSTRUCCIONES: por favor, marca con una "X" la opción que corresponda.	
1.- ¿ Alguna vez en tu vida has utilizado o probado marihuana, hachís, cocaína, piedra, alucinógenos, inhalantes, tachas ?	a) si b) no
2.- En los últimos 12 meses, ¿ has consumido una droga ilegal ? Anota	a) si

su nombre:	b)no c)nunca he consumido drogas
3.- En el ultimo mes, ¿ has consumido alguna droga ilegal ? Anota su nombre:	a) no b) si de 1 a 5 días. c) si, de 5 a 19 días. d) si, de 20 días o mas e) nunca he consumido drogas
4.- Escribe por favor el o los nombres de las sustancias que has usado. Anotar en la linea:	a) nunca he consumido drogas b) _____
5.- ¿ Cuantas veces en tu vida has usado una droga ilegal? Anotar el nombre de la sustancia:	a) 1 – 2 veces b) 3- 5 veces. c) 6- 10 veces. d) 11 a 49 veces. e) 50 o mas veces f) nunca he consumido drogas.
6.- ¿ Hace cuanto tiempo usaste una droga ilegal por primera vez? Anotar el nombre de la sustancia:	a) hace menos de un mes b) de 2 a 6 meses. c) de 7 a 12 meses. d) hace mas de un año e) nunca he consumido drogas
7.- ¿ En que lugar obtuviste una droga ilegal por primera vez? Anotar el nombre de la sustancia:	a) nunca he consumido drogas. b) en tu casa o en la alguien mas c) en la escuela. d) en el trabajo. e) en el circulo social. f) en fiestas g) en un bar, cantina o discoteque. h) otro lugar ¿ cual?
8.- ¿Como has usado la droga? Anotar el nombre de la sustancia:	a) fumada b) inyectada c) inhalada d)tomada o tragada e) nunca he consumido drogas.
9.- ¿Cuantos años tenias cuando usaste una droga por primera vez? Anotar el nombre de la sustancia:	a) menos de 6 años b) 6 a 8 años

	c) 9 a 10 años
	d) 11 años
	e) 12 años
	f) 13 años
	g) 14 años
	h) 15 años
	i) 16 años
	j) 17 años
	k) nunca he usado drogas

Anexo 2. Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos

Brief Psychiatric Rating Scale for Children & Adolescents Reviewed (BPRS-CA-R-MX)

Versión de la Clínica de Adolescentes, Instituto Nacional de Psiquiatría RFM, México

NOMBRE:				
DOMICILIO:				
ESTADO CIVIL:	SOLTERO :	CASADO :	UNION LIBRE:	
OCUPACION:	ESTUDIAS:	TRABAJAS:	ESTUDIAS Y TRABAJAS:	NINGUNA:
ESCOLARIDAD:	PRIMARIA:	SECUNDARIA:	BACHILLERATO:	

INSTRUCCIONES: por favor, lea lentamente las siguientes afirmaciones y responda con la mayor sinceridad posible. Marca con una “X” alguna de las siguientes opciones.

	CASI NUNCA NUNCA	O	A VECES	BASTANTE
1.- Agresión física en mayor o menor grado a otras personas (golpear, empujar, etc) con o sin objetos o armas.				
2.- Agresión verbal a otras personas (insultos, ofensas, comentarios, gritar, etc.)				
3.- Amenazas de cualquier tipo				
4.- Obligar a una u otras personas a tomar decisiones.				
5.- Actitudes o gestos de ira, posturas amenazantes.				
6.- maltratar o dañar objetos tuyas o de otras personas				
7.-Impedir que otros tengas acceso a recursos que necesitan sean del tipo				

que sean.			
8.- No colaborar con otras personas pudiendo hacerlo sin problema para usted.			
9.- otros comportamientos: indique_____			
<u>En las ultimas cuatro semanas es posible que haya manifestado algún de los siguientes tipos de comportamientos:</u>			
1.- Problemas relacionados con la economía familiar o personal.	CASI NUNCA O NUNCA	A VECES	BASTANTE
2.- Problemas en las relaciones con los miembros de la familia.			
3.- Problemas en su salud			
4.- Problemas en la salud de algún ser querido.			
5.- Problemas en las relaciones con personas diferentes a los miembros de la familia.			
6.- Debido a la situación general del país.			
7.-Por dificultades las actividades propias del trabajo, por ejemplo exceso de trabajo.			
8.- Por ser víctima de la delincuencia.			
9.-Debido a la perdida o alejamiento de un ser querido			
10.-Por dificultades en las actividades propias de los estudios, por ejemplo tener que estudiar mucho.			
11.-debido a realizar muchos tramites o gestiones.			
12.- sin que ocurra nada especial.			
13.- Otras situaciones indique cual: _____			

Anexo 3. Hoja de Consentimiento Informado

Mensaje textual que fue leído a cada uno de los encuestados, evitando en lo posible recabar firmas o nombres para conservar la confidencialidad y el pudor de los adolescentes encuestados y evitar cualquier sentimiento de intimidación: “La siguiente encuesta es totalmente anónima y voluntaria, no altera o modifica el proceso legal por el cual usted se encuentra en estas instalaciones y la información obtenida será utilizada con fines únicamente académicos (epidemiológicos y de investigación) y para proponer nuevos programas de salud que ayuden a jóvenes que se encuentren en situaciones similares a la suya. En el

momento que se sienta incómodo contestando o se arrepienta de contestar por favor indique al encuestador y de inmediato se suspenderá el ejercicio sin ninguna repercusión para usted. Trate de ser lo más honesto posible en sus respuestas y si tiene alguna duda acerca de cómo contestar alguna de las preguntas o no comprende la pregunta por favor pregunte al encuestador quien con gusto solucionara sus dudas. Agradecemos mucho su participación”.

Características demográficas de los menores participantes en la Agencia del ministerio publico número 27 del distrito federal, durante Octubre a Diciembre del 2012.

		Menores Evaluados (62)
		Número
Sexo	Femenino	2
	Masculino	60
Escolaridad	Primaria	20
	Secundaria	26
	Preparatoria o mas	16
Ocupación	Estudia	33
	Estudia y Trabaja	16
	Trabaja	9
	Ni estudia Ni trabaja	4
	Sin Información	0
Estado Civil	Soltero	58
	Casado/UL	4
	Sin Información	0
Lugar de Residencia	Xochimilco	55
	Distrito Federal	7

Resultados del EECDI en los menores participantes que son remitidos a la agencia de ministerio público número 27 del distrito federal en el periodo de octubre a diciembre del 2012.

Pregunta	Opciones	N
¿Cuántas veces en tu vida has usado una droga ilegal?	Nunca he consumido drogas	5
	1-2 veces	20
	3-5 veces	9
	6-10 veces	7
	11-49 veces	9
	> 50 veces	12
¿Hace cuánto tiempo usaste una droga ilegal por primera vez?	Nunca he consumido drogas	5
	Menos de un mes	31
	De 2 a 6 meses	11
	De 7 a 12 meses	8
	Hace más de un año	7
	Sin Información	0
¿En qué lugar obtuviste una droga ilegal por primera vez?	Nunca he usado drogas	5
	Casa	4
	Escuela	5
	Trabajo	2
	Club Social	10
	Fiestas	20
	Bar, Cantina o Discoteca	13
	Calle	3
	Otro	0
¿Cuántos años tenías cuando usaste una droga por primera vez?	Nunca he usado drogas	5
	< 10 años	0
	11-12 años	0
	13-14 años	0
	15-16 años	21
	>17 años	36

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adam D. Carter BF, Diaz, JL Elias A. Declaracion sobre la Violencia. Salud mental 1986; 9: 60-1.
2. Administración en Servicio de Salud y abuso de sustancias. SSA, 1998. Dirección general de epidemiología. www.ssa.gob.mx ISBN 968-811-632-7.
3. Bordium CM Multtysystemic treatment of Criminality and violence in adolescents. J Am ACAD. Chjild Adolesc. Psychitry 1999; 38: 9, 259.
4. Caballero G. M.A., Ramos L. L. Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. Salud Mental, 2004; 27: 2.
5. Cannabis. Datos son de los Hallazgos Nacionales de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés), Oficina de Estudios Aplicados, NSDUH Serie H-27, DHHS Publication No. SMA 05-4061. Rockville, MD; 2004. La NSDUH es una encuesta anual realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). www.drugabuse.gov. NIDA info-facts. Noviembre del 2006.
6. CENADIC, Centro Nacional para la Prevención y el Control de la Adicciones. Programa de atención a la salud de la infancia y la adolescencia. Subsecretaria de promoción de la salud en México. www.spps.gob.mx. Julio 2012.
7. Díaz NB, García AR. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. Revista Panamericana de Salud Publica 2008; 24:4, 223, 225,230-232.
8. Franco, S.A. Violencia y Salud en Colombia. Pan Am. J. Public lhealth 1997; 1:93-103.
9. González, CF, García SM. Consumo de drogas en la adolescencia. 1996; 8: 2, 257-260.

10. John Leonardo Díaz Galvis, Francisco de la Peña Olvera, José Alfredo Suárez Reynaga, Lino Palacios Cruz. Perspectiva actual de la violencia juvenil. Med UNAB. Agosto 2006; 6: 20.
11. Juárez A. F., Montejo H. M., Propiedades psicométricas del inventario de situaciones y comportamientos agresivos y del inventario de motivos para la agresión. Universitas Psychologica; Enero- Abril 2008; 7:1.
12. Lewis DO : Development of the symptom of violence. En Lewis M (ed), Child and adolescent Psychiatry. A comprehensive textbook, 2 ed. Williams & Wilkins, 1998: 334-44
13. López GH, Bojórquez CI. Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones 2009; 45-48.
14. Nazar a. Factores Asociados a Consumo de Drogas en Áreas Urbanas de México, vd. 36 INM 646-654 INSP. Diciembre 1994; 6: 646-654.
15. Organización de la Salud, Neurociencias del consumo y dependencias de sustancias psicoactivas, 2004; 2:1-6.
16. Oropeza AB, Nagorez CA. Encuesta Nacional de Adicciones 2008; 1: 27-36.
17. Quiroga, M. Monografía Cannabis: efectos nocivos sobre la salud mental. Infoadicciones, España. 2006; 2: 12.
18. Pichot P. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Ed. Masson S. A. Barcelona España 1985; 150-175.
19. Rea- Grant N. Mc Coonville BJ N. Mc. Coonville BJ, Fleck S Kennedy US Violent behavior in children and youth; Preventive Intervention from a psychiatric perspective. J Am Acad Child Adolesc. Psychiatry 1999; 38: 225-241.
20. Rivero Cuadrado, Marcos; Marín Sánchez, Manuel Infante Rejano, Eduardo. Universidad de Sevilla. Tipo y trayectoria de consumo de droga, edad de inicio y comportamiento violento en jóvenes andaluces. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, (ISSN 1575-0965) 26/11/2008 12:14 PM. 2002; 5: 4.

21. Schmidt EJ. Adolescentes infractores, consumo de drogas y psicología comunitaria. 2009; 2:1, 5.
22. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General Adjunta de Epidemiología Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) Informe 2009
23. Urrua J. Adolescencia y violencia, Tópicos y realidades, Diciembre 2002; 59: 2
24. Volkow MN. Adicción al tabaco. NIDA 2010. Marzo 2010; 10: 1, 6.