



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

7ta. Generación

2010 - 2011

Reporte de Investigación Final

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

Tema:

Relación entre Consumo de Drogas y Situaciones y Comportamientos Agresivos en Menores Infractores de la Agencia del Ministerio Público No. 57 "Fiscalía del Menor" del Distrito Federal, del 1ro al 29 de Febrero de 2012.

Alumno:

Dra. Anabel Sánchez González
Médico Cirujano.

Asesor:

Dr. César Enrique Gaspar Barba.
Médico Psiquiatra

Firma

Ciudad de México, 29 de Marzo de 2012.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ÍNDICE..... | 2 |
| ABREVIATURAS | 5 |
| 1. ANTECEDENTES..... | 6 |
| 1.1 PANORAMA GENERAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN MÉXICO..... | 6 |
| 1.2 CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES. | 7 |
| 1.3 CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES INFRACTORES..... | 9 |
| 1.4 SITUACIONES Y COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS EN MENORES..... | 9 |
| 1.5 CONSUMO DE DROGAS ILEGALES Y SITUACIONES Y COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS EN MENORES..... | 11 |
| 2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO/JUSTIFICACIÓN | 12 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 4. OBJETIVOS..... | 13 |
| 4.1 OBJETIVO PRINCIPAL. | 13 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. | 13 |
| 5. HIPÓTESIS..... | 13 |
| 6. MÉTODOS..... | 14 |
| 6.1 TIPO DE ESTUDIO..... | 14 |
| 6.2 DURACIÓN DEL ESTUDIO..... | 14 |
| 6.3 CÁLCULO DE LA MUESTRA. | 14 |
| 6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 14 |
| 6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. | 14 |
| 6.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN. | 14 |

| | |
|--|-----------|
| 6.7 PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO..... | 14 |
| <u>7. DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO.....</u> | 15 |
| <u>8. INSTRUMENTOS.....</u> | 16 |
| 8.1 ESCALA EXPLORATORIA DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES (EECDI)..... | 16 |
| 8.2 INVENTARIO DE SITUACIONES Y COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS (ISCA)..... | 16 |
| <u>9. ANÁLISIS DE DATOS</u> | 17 |
| <u>10. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD.....</u> | 17 |
| <u>11. RESULTADOS.</u> | 18 |
| 11.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA. | 18 |
| 11.2 CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ACUERDO A LA EECDI..... | 19 |
| 11.3 CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL ÚLTIMO MES DE ACUERDO A LA EECDI Y SU RELACIÓN CON LA ISCA..... | 21 |
| 11.4 RELACIÓN ENTRE TIPO DE SUSTANCIAS CONSUMIDA EN EL ÚLTIMO MES DE ACUERDO A LA EECDI Y LA ISCA. | 22 |
| <u>12. DISCUSIÓN.....</u> | 23 |
| 12.1 LIMITACIONES..... | 26 |
| 12.2 FORTALEZAS..... | 26 |
| <u>13. CONCLUSIONES.....</u> | 27 |
| <u>14. CRONOGRAMA (ENE-MARZO 2012).....</u> | 28 |
| <u>15. ANEXOS.....</u> | 29 |

| | |
|--|------------------|
| ANEXO 1. ESCALA EXPLORATORIO DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES (EECDI)..... | 29 |
| ANEXO 2. INVENTARIO DE SITUACIONES Y COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS..... | 30 |
| ANEXO 3. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | 31 |
| <u>16. REFERENCIAS</u> | <u>32</u> |

ABREVIATURAS

CT. Centros de Tratamiento.

CTM. Centro Tutelar de Menores

EECDI. Escala exploratoria de consumo de drogas ilegales.

ENA. Encuesta Nacional de Adicciones.

ISCA. Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos.

ISCA-CA. Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos—Subescala de Comportamientos Agresivos.

ISCA-SA. Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos—Subescala de Situaciones Agresivas.

NIDA. National Institute of Drug Abuse.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

SANS. Scale for the Assessment of Negative Symptoms

SISVEA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.

SPECT. Single Photon Emission Computed Tomography.

THC. Tetrahidrocanabinol.

VIH. Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

1. ANTECEDENTES

1.1 Panorama General del Consumo de Sustancias en México.

De acuerdo con lo reportado en la ENA 2008, la mariguana ha ocupado los primeros lugares de preferencia entre la población desde la primera encuesta nacional de 1988. La cocaína ha mostrado variaciones importantes y ha desplazado a los inhalables en las preferencias de la población desde finales de los años ochenta e inicios de los noventa, cuando apareció en el mercado nacional. Desde entonces, ha mostrado fluctuaciones importantes: el crecimiento acelerado que mostró en los años noventa se nivela y disminuye ligeramente hacia el final del siglo pasado para volver a repuntar en esta década. El consumo de otras drogas muestra índices muy inferiores. Sin embargo, también ocurren incrementos importantes, como en el caso del *crack* y las metanfetaminas, cuyo consumo aumentó seis veces. En contraste, el crecimiento de los alucinógenos no es significativo, mientras que los inhalables, que habían mostrado una tendencia hacia el decremento, vuelven a repuntar. (1)

Según el informe del SISVEA 2009 entre las personas que buscaron ayuda especializada en Centros de Tratamiento, el alcohol fue la droga de inicio más reportada (49.1%), seguida de tabaco y la mariguana 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 mariguana y 6,950 las metanfetaminas. 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 mariguana (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). (2)

En relación con la escolaridad, el 36.6% manifestó contar con secundaria seguidos por el nivel de primaria 32.7%. Respecto al estado civil, la mayoría se encontraban solteros (52.4%). 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. (2)

De acuerdo con el SISVEA 2009, 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 obtuvo que la mayor parte tenía 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 encontró que la mayor demanda es fue de hombres (77.2%), quienes reportaron 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 reportó 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. (2)

1.2 Consumo de Drogas Ilegales en Menores.

En la encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006, la prevalencia total de consumo de drogas fue del 17.8%. Al revisar el consumo en el último año y en el último mes, las cifras fueron de 11.9% y 5.1%, respectivamente. Los hombres fueron el subgrupo más afectado por el consumo actual (5.9%), en comparación con las mujeres (4.3%). El consumo de cualquier droga, alguna vez en la vida, fue mayor para los hombres (19.1%). De la población total, el 12.9% fue usuario experimental y el 4.9% fue usuario regular (ha probado drogas en más de cinco ocasiones). En cuanto a las drogas médicas (tranquilizantes y anfetaminas), su consumo fue mayor en las mujeres; en tanto que el consumo de drogas ilegales (marihuana, cocaína, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína) fue mayor en los hombres y en general fue mayor que el consumo de drogas médicas. Por nivel educativo, el consumo de sustancias fue casi del doble para los/as adolescentes de escuelas de bachillerato (23%) y los de bachillerato técnico (24.1%), en comparación con los/as de secundaria (13.3%). Por lo que

respecta a cada sustancia, la marihuana (8.8%) ocupó el primer lugar de preferencia por los/as adolescentes y le sigue el consumo de inhalables (6.7%), el de tranquilizantes (4.9%) y el de cocaína (3.3%). En cuanto a las drogas ilegales, en el consumo en el último año, una proporción menor de mujeres experimentó con drogas, en ellas se observó en los últimos tres años, un incremento importante en el consumo de inhalables y marihuana, en tanto que el consumo de cocaína se mantuvo estable. Por otra parte, se observó que en este lapso disminuyó la proporción de hombres que ha consumido cocaína (2.5% a 1.8%), en tanto que se incrementó el consumo de marihuana (de 5.6% a 7.5%) y de inhalables (de 2.4% a 4.6%). En cuanto a las preferencias del uso de drogas, para las mujeres las drogas de mayor preferencia fueron la marihuana (6.4%), seguida por los inhalables (6.2%), los tranquilizantes (5.8%) y las anfetaminas (3.4%). En tanto que, para los hombres el orden fue: marihuana (11.2%), inhalables (7.3%), cocaína y tranquilizantes (4% para ambos). Además el porcentaje de adolescentes hombres que probaron alguna vez *crack* que es del 1.9%. Por nivel educativo, en las escuelas de bachillerato técnico se prefirió a la marihuana (12.6%) y los inhalables (9.1%), después a la cocaína (6.2%) y los tranquilizantes (6%). Para el bachillerato, las preferencias fueron: marihuana (15%) y después los tranquilizantes (6.2%) seguidos por los inhalables (5.5%) y la cocaína (4.1%). En tanto, para secundaria se prefirió a los inhalables (7%), la marihuana (4.1%), los tranquilizantes (3.9%) y las anfetaminas (2.5%). Con relación a la edad, se observó que los inhalables fueron la principal sustancia antes de los 14 años y después decrece el número de usuarios. Para la marihuana, este porcentaje se incrementó notablemente a partir de los 15 años. Las delegaciones más afectadas por el uso en el último año de marihuana, fueron Coyoacán (9.1%), Cuauhtémoc (8.2%), Benito Juárez (7.7%), Cuajimalpa (7.1%), Tlalpan (7.0%) y Miguel Hidalgo (6.4%). En cuanto al consumo de cocaína en el último año, las Delegaciones más afectadas fueron Coyoacán (2.3%), Venustiano Carranza y Cuauhtémoc (ambas con 2.2%), Azcapotzalco (2.1%) y Magdalena Contreras (1.8%). En el caso de los inhalables en el último año a la fecha de la encuesta, las Delegaciones con mayor problemática fueron Cuauhtémoc (7.8%), Iztapalapa (6%) y Venustiano Carranza (5.8%). Finalmente, en cuanto al consumo de tranquilizantes en el último año, las Delegaciones con más alta prevalencia fueron Cuajimalpa (4.3%), Iztacalco y Álvaro Obregón (ambas con 4.1%), Cuauhtémoc y Benito Juárez (3.7% para ambas), Azcapotzalco (3.5%) y Venustiano Carranza (3.3%). En relación con otras sustancias en las que reportó un incremento en su consumo, los datos de la encuesta indicaron que el 1.0% de los adolescentes han probado éxtasis, 1.1% cristal, 0.4% rohypnol y 0.5% nubaín. Los usuarios que

experimentaron principalmente con estas drogas son hombres de 17 años o más, de nivel bachillerato y en el caso del consumo de éxtasis y cristal, este perfil es diferente de los/as usuarios/as de rohypnol y nubaín donde los padres tienen una escolaridad de primaria o menos. (3)

1.3 Consumo de Drogas Ilegales en Menores Infractores.

En el año 2009 el SISVEA contó con la participación de 30 Consejos Tutelares de Menores (CTM), los cuales proporcionaron la información de 5,284 menores infractores que contestaron el cuestionario que se aplicó para la recolección de la información. Se encontraron los siguientes datos socio-demográficos: 7.5% fueron mujeres; la mayoría tuvo entre 15 y 18 años de edad (90.7%); en relación al nivel de estudios, secundaria registró el mayor porcentaje (51.3%); el 17.0% no tuvo ninguna ocupación; el 26.0% presentaba tatuajes (se encontró que entre los consumidores de heroína y metanfetaminas había un mayor uso de éstos); un 15.5% pertenecía 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 (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 marihuana la sustancia más reportada (35.0%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%). (2)

1.4 Situaciones y Comportamientos Agresivos en Menores

Según la encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006, la proporción de los usuarios que han cometido actos antisociales graves (violentos o agresivos) es más de tres veces mayor en comparación con los no usuarios (27.5% y 7.8% respectivamente). (3)

Se encontró un estudio similar al nuestro en cuanto a los ítems de agresividad encuestados; este se llevó a cabo en jóvenes chilenos entre febrero y abril de 2009 con una muestra de 7,570 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad, en todas las regiones del país, con representatividad a nivel nacional, regional y urbano-rural. Se definió la violencia como “la intención, acción u omisión mediante la cual intentamos imponer nuestra voluntad sobre otros/as, generando daño físico, psicológico, moral o de otro tipo” se demostró que del total de personas jóvenes, casi un tercio señala haber sido víctima de algún tipo de violencia en alguna situación. En sus resultados las y los jóvenes señalaron haber experimentado una situación de violencia “con un desconocido en un lugar público”, con un 28,3%. A su vez, la

cuarta parte de la población juvenil del país había experimentado alguna situación de violencia con algún amigo/a o conocido/a (27,1%), así como en la escuela o en el lugar de estudios (25,1%). Se ubicaron las referencias a las experiencias de violencia en el plano de la familia y de la intimidad: un 22,4% reconoce haber vivido una situación de conflicto con algún familiar y el 10,8% con la pareja. Respecto a la formas de reacción señaladas por las personas jóvenes frente a diversas situaciones de conflicto, sobresale que la disposición de la juventud se inclinó a “responder físicamente”; en caso de un asalto o de haber tenido una experiencia de violencia con un desconocido en un lugar público, la respuesta física a la agresión concentra la mayoría de las menciones con un 37,1% y un 20%, respectivamente. A la inversa, en las situaciones que involucraron relaciones personales predominó la disposición a reaccionar verbalmente frente a una situación de conflictos. De acuerdo a la distribución por sexo, en todos los casos los hombres jóvenes duplicaron en su disposición a reaccionar físicamente en situaciones de conflicto, excepto en relación a la pareja, donde el porcentaje de mujeres jóvenes que indicaron que reaccionaría de manera violenta superó en 4 puntos porcentuales a los hombres jóvenes (4,7% y 0,6%, respectivamente). La misma tendencia se dio en el tramo etario de menor edad (15 a 19 años), en los segmentos socioeconómicos más bajos y entre quienes tienen educación secundaria o inferior. El 49,5% de las personas jóvenes estaba estudiando actualmente, con una mayor presencia del grupo de 15 a 19 años y en orden creciente conforme más alto es el nivel socioeconómico. Respecto de quienes estudiaban, el 58,3% cursaba educación media. Con respecto a las situaciones de violencia que se suscitaron en los establecimientos educacionales durante el último año, las burlas o descalificaciones entre compañeros/as es la más mencionada, con un 71,3%; le siguió la mención de haber sido víctimas de robos (70,3%); la violencia física entre alumnos/as (60,7%), y problemas graves de disciplina entre alumnos/as (55,9%). Se encontraron el consumo de alcohol o drogas entre alumnos/as (44,6%) y las medidas injustas de las autoridades hacia los/as estudiantes (40%). Asimismo, los hombres declararon en mayor medida que las mujeres que en sus establecimientos educacionales había violencia física entre alumnos/as (65,7% y 55,4%, respectivamente). En todos los grupos socioeconómicos existen elevados porcentajes en cuanto a consumo de alcohol o drogas entre alumnos/as. (4)

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 (Díaz et. al., 2004). 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. (5)

1.5 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 (3).

De acuerdo al Departamento de Justicia de Estados Unidos desde 1997, el 33% 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 reconocieron 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. (5)

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. (6)

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 (Rivero Cuadrado, et.al., 2009). 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. (6)

En Colombia en 1997, 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. Los resultados mostraron 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. (5, 7)

2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO/JUSTIFICACIÓN

Según la encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006, la proporción de los usuarios que han cometido actos antisociales graves (violentos o agresivos) es más de tres veces mayor en comparación con los no usuarios (27.5% y 7.8% respectivamente). (3)

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. (5)

Basándonos entonces en la evidencia ya descrita fue de gran importancia estudiar las situaciones o conductas agresivas en los menores infractores ya que basados en los hallazgos obtenidos se dará pauta y justificación para la creación de nuevos programas de salud

encaminados a disminuir los factores de riesgo, potenciar los factores protectores y rehabilitar al menor de manera integral a la sociedad. No solamente enfocarse a castigar el delito, como en el modelo tradicional de atención, sino prevenir antes de que se dé la comisión de delitos, dar tratamiento, educar e informar a la población; que en el futuro se verá reflejado en la disminución de la violencia y del índice delictivo juvenil. También con este estudio puede darse el inicio a nuevas ramas de la investigación sobre este tema que es de actual interés en la sociedad mexicana.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre el consumo de drogas con situaciones y comportamientos agresivos en menores infractores?

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo principal.

Estudiar la asociación que existe entre el consumo de drogas y las situaciones y comportamientos agresivos en menores infractores de la agencia del ministerio público No.57 en el Distrito Federal.

4.2 Objetivos específicos.

- ✓ Identificar la presencia de situaciones o conductas agresivas en menores infractores de la agencia del ministerio público No. 57.
- ✓ Asociar el consumo de drogas a las situaciones o conductas agresivas en menores infractores de la agencia del ministerio público No. 57.

5. HIPÓTESIS

Existe asociación entre el consumo de drogas y las situaciones y conductas violentas en menores infractores.

6. MÉTODOS.

6.1 Tipo de estudio.

Es un estudio comparativo, transversal, homodémico.

6.2 Duración del estudio.

Del 1ro al 29 de Febrero de 2012.

6.3 Cálculo de la muestra.

No se realizó ningún procedimiento de cálculo de muestra, únicamente se solicitó la participación voluntaria de los menores que estuvieron en la agencia No. 57, durante la duración del estudio(n= 320).

6.4 Criterios de inclusión.

- i. Menores infractores de la Agencia 57 del Ministerio Público que aceptaron la realización del tamizaje.

6.5 Criterios de exclusión.

- i. Intoxicación con sustancias psicoactivas que impidieran la realización del tamizaje.

6.6 Criterios de eliminación.

- i. No contestar completamente los cuestionarios.

6.7 Procedimiento de reclutamiento.

Se eligieron como participantes potenciales a todos los menores infractores ingresados a la agencia 57 del ministerio público, durante el periodo 1-29 de febrero de 2012. Se realizó la aplicación de las herramientas de tamizaje previa explicación y consentimiento informado (responsables de la aplicación: Dra. Virginia Baca Nava y Dra. Anabel Sánchez González) de la siguiente manera:

1. El entrevistador ingresó al área de detención presentándose con los menores infractores siempre dirigiéndose con amabilidad y respeto.
2. Se explicó mediante una plática introductoria que el objetivo de la aplicación de los instrumentos de tamizaje era para la realización de una investigación de la relación

del consumo de drogas con el índice de conductas agresivas y violencia en adolescentes que se encontraban ingresados en la agencia 57 del ministerio público.

3. Se hizo énfasis en que la encuesta era anónima y completamente voluntaria; se les pidió únicamente que colocaran las iniciales de sus nombres (con fines únicamente de logística).
4. Se les informó que la aplicación de dicho tamizaje no interferiría o afectaría de manera alguna su proceso legal.
5. Se les informó que los datos obtenidos se utilizarían únicamente con fines de investigación y que no se lucraría ni se haría 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 repartieron los dos instrumentos de tamizaje en fotocopia y crayolas o lápices de punta suave como medida de seguridad.

7. DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO.

| Variable | Definición Conceptual | Indicadores | Clasificación |
|--------------------------------------|---|--|---------------|
| Sexo | Clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta como criterios: características anatómicas y cromosómicas. (Para este estudio nos basamos en auto-reporte) | Hombre, Mujer | Discreta |
| Nivel Educativo | Se refirió a los años de estudio requeridos para obtener un certificado (o la ausencia del mismo), de acuerdo al modelo educativo local (SEP). | Analfabeta, Primaria, Secundaria, Preparatoria, Universidad. | Ordinal |
| Edad | La cantidad de tiempo que una persona ha existido, la duración de la vida. | 0-100 | Continua |
| Situación o conducta agresiva | Se calificaron 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 |

8. INSTRUMENTOS

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

Definición. 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.

Calificación. 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 pregunta 8 se 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).

Validación. 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.

8.2 Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos (ISCA).

Definición. El ISCA se ha utilizado para determinar la frecuencia con la que se han producido los comportamientos agresivos anteriores en determinadas situaciones. El inventario tienen 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.

Calificación. 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 ítems) 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. Los estudios de validación se realizaron en muestras de individuos pertenecientes a la población general y desplazada (Juárez, 2000, 2002, 2003; Juárez, et al., 2002).

9. ANÁLISIS DE DATOS

Se analizó al total de los participantes (n=320) y se dividió la muestra en 5 grupos: (1) aquellos que reportaron no haber consumido en el último mes (n=113, 35.4%); (2) aquellos que reportaron haber consumido de 1 a 5 días (n= 80, 25.1%); (3) aquellos que reportaron haber consumido de 6 a 19 días (n=15, 4.7%); (4) aquellos que reportaron haber consumido 20 días o más (n=24, 7.5%) y (5) aquellos que reportaron nunca haber consumido (n= 87, 27.3%). Estos grupos se compararon, utilizando Análisis de Varianza (ANOVA), respecto a los puntajes de la sub-escala del ISCA-CA, ISCA-SA e ISCA total. Se usó el método de Bonferroni para ajustar los valores de p para comparaciones múltiples. Todos los valores de p fueron calculados a 2-colas y la significancia estadística se estableció a 0.05. Los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS versión 19.

10. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

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

11. RESULTADOS.

11.1 Descripción de la Muestra.

Se analizaron aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de ingreso y aceptaron participar en el estudio (n= 320). Se eliminó uno de los sujetos ya que llenó de forma incompleta las escalas aplicadas. En la Tabla 11.1 se muestran las características generales de los menores en términos de sexo, escolaridad, ocupación, estado civil y lugar de residencia.

Tabla 11.1 Características demográficas de los menores participantes en la Agencia 57, Fiscalía del menor, durante febrero de 2012.

| | | Menores Evaluados (n= 319) |
|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | | Número (%) |
| Sexo | <i>Femenino</i> | 41 (12.9) |
| | <i>Masculino</i> | 278 (87.1) |
| Escolaridad | <i>Primaria</i> | 68 (21.3) |
| | <i>Secundaria</i> | 186 (58.3) |
| | <i>Preparatoria o mas</i> | 65 (20.4) |
| Ocupación | <i>Estudia</i> | 76 (23.8) |
| | <i>Estudia y Trabaja</i> | 88 (27.6) |
| | <i>Trabaja</i> | 115 (36.1) |
| | <i>Ni estudia Ni trabaja</i> | 38 (11.9) |
| | <i>Sin Información</i> | 2 (0.6) |
| Estado Civil | <i>Soltero</i> | 288 (90.3) |
| | <i>Casado/UL</i> | 29 (9.1) |
| | <i>Sin Información</i> | 2 (0.6) |
| Lugar de Residencia | <i>Distrito Federal</i> | 282 (88.4) |
| | <i>Estado de México</i> | 37 (11.6) |

11.2 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. El 54.5% de los participantes (n=174) reportaron haber usado alguna sustancia ilegal, alguna vez en su vida; 43% (n=138) expresó haber consumido en el último año y 37.6% (n=120) en el último mes. Entre las drogas utilizadas en el último mes, se reportaron: cannabis (n=40, 12.5%), solventes (n=29, 9.1%), cocaína (n=3, 0.9%), metanfetaminas (n=2, 0.6%) y benzodiacepinas (n=1, 0.3%); ningún sujeto había probado alucinógenos al momento de su participación. En la tabla 11.2 se describen otros datos relacionados al consumo.

Tabla 11.2 Resultados del EECDI en los menores participantes en la Agencia 57, Fiscalía del menor, durante febrero de 2012.

| Pregunta | Opciones | N (%) |
|--|----------------------------------|------------|
| ¿Cuántas veces en tu vida has usado una droga ilegal? | <i>Nunca he consumido drogas</i> | 127 (39.8) |
| | <i>1-2 veces</i> | 55 (17.2) |
| | <i>3-5 veces</i> | 30 (9.4) |
| | <i>6-10 veces</i> | 22 (6.9) |
| | <i>11-49 veces</i> | 19 (6.0) |
| | <i>> 50 veces</i> | 66 (20.7) |
| ¿Hace cuánto tiempo usaste una droga ilegal por primera vez? | <i>Nunca he consumido drogas</i> | 131 (41.1) |
| | <i>Menos de un mes</i> | 34 (10.7) |
| | <i>De 2 a 6 meses</i> | 31 (9.7) |
| | <i>De 7 a 12 meses</i> | 27 (8.5) |
| | <i>Hace más de un año</i> | 93 (29.2) |
| | <i>Sin Información</i> | 3 (0.9) |
| ¿En qué lugar obtuviste una droga ilegal por primera vez? | <i>Nunca he usado drogas</i> | 126 (39.5) |
| | <i>Casa</i> | 17 (5.3) |
| | <i>Escuela</i> | 22 (6.9) |
| | <i>Trabajo</i> | 4 (1.3) |
| | <i>Club Social</i> | 6 (1.9) |
| | <i>Fiestas</i> | 57 (17.9) |
| | <i>Bar, Cantina o Discoteca</i> | 8 (2.5) |
| | <i>Calle</i> | 69 (21.6) |
| | <i>Otro</i> | 10 (3.1) |
| ¿Cuántos años tenías cuando usaste una droga por primera vez? | <i>Nunca he usado drogas</i> | 128 (40.1) |
| | <i>< 10 años</i> | 10 (3.2) |
| | <i>11-12 años</i> | 39 (12.3) |
| | <i>13-14 años</i> | 79 (24.8) |
| | <i>15-16 años</i> | 55 (17.2) |
| | <i>>17 años</i> | 8 (2.5) |

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

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 (n=113, 35.4%); (2) aquellos que reportaron haber consumido de 1 a 5 días (n= 80, 25.1%); (3) aquellos que reportaron haber consumido de 6 a 19 días (n=15, 4.7%); (4) aquellos que reportaron haber consumido 20 días o más (n=24, 7.5%) y (5) aquellos que reportaron nunca haber consumido (n= 87, 27.3%). Estos grupos se compararon respecto a los puntajes de la sub-escala del ISCA de Comportamientos Agresivos, Situaciones Agresivas así como el puntaje total (ver tabla 3). Se hizo análisis post-hoc (Bonferroni), el cual mostró una diferencia estadísticamente significativa, para el ISCA total, entre los grupos 1 y 2 (p= 0.001) y los grupos 2 y 5 (p=0.010). Respecto a la sub-escala de Comportamientos Agresivos, la diferencia se encontró entre los grupos 1 y 2 (p= 0.000) y los grupos 2 y 5 (p=0.003). Además, respecto a la sub-escala de Situaciones Agresivas, la diferencia también se encontró entre los grupos 1 y 2 (p= 0.007) y los grupos 2 y 5 (p=0.039).

Tabla 11.3. Consumo de Sustancias en el último mes, de acuerdo a la EECDI y su relación con la ISCA, en los menores participantes en la Agencia 57, Fiscalía del menor, durante febrero de 2012.

| | Grupo 1 (n= 113) | Grupo 2 (n= 80) | Grupo 3 (n=15) | Grupo 4 (n=24) | Grupo 5 (n=87) | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------|-------------|--------------|
| | <i>Media</i> (<i>D.E.</i>) | <i>F</i> | <i>g.l.</i> | <i>Sig.</i> |
| Comportamientos Agresivos | 12.01 (3.31) | 14.50 (3.85) | 13.67 (2.55) | 13.29 (3.72) | 12.46 (3.93) | 6.12 | 4 | 0.000 |
| Situaciones Agresivas | 18.06 (5.49) | 21.11 (6.70) | 20.67 (4.83) | 20.00 (7.16) | 18.37 (6.13) | 3.67 | 4 | 0.006 |
| ISCA Total | 30.07 (8.43) | 35.61 (10.03) | 34.33 (6.35) | 33.29 (10.26) | 30.83 (9.65) | 4.96 | 4 | 0.001 |

11.4 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 dos tipos de sustancias más consumidas en el último mes en la muestra: solventes y cannabis. Los resultados pueden observarse en la Tabla 11.4. Sólo se apreciaron diferencias para la sub-escala de Comportamientos Agresivos (ISCA-CA) entre aquellos que reportaron si/no haber consumido solventes durante el último mes.

Tabla 11.4. Relación entre tipo de Sustancia Consumida (Solvente, Cannabis) en el último mes, de acuerdo a la EECDI y su relación con la ISCA, en los menores participantes en la Agencia 57, Fiscalía del menor, durante febrero de 2012.

| | Solventes | | | | | Cannabis | | | | |
|-------------------|---------------------|---------------------|----------|-------------|--------------|---------------------|---------------------|------------|-------------|-------------|
| | <i>Si (n=29)</i> | <i>No (n=290)</i> | | | | <i>Si (n=40)</i> | <i>No (n=279)</i> | | | |
| | <i>Media (D.E.)</i> | <i>Media (D.E.)</i> | <i>t</i> | <i>g.l.</i> | <i>Sig.</i> | <i>Media (D.E.)</i> | <i>Media (D.E.)</i> | <i>t</i> | <i>g.l.</i> | <i>Sig.</i> |
| ISCA-CA | 14.28 (4.07) | 12.80 (3.69) | 2.03 | 317 | 0.043 | 13.33 (3.61) | 12.87 (3.77) | 0.710 | 317 | 0.478 |
| ISCA-SA | 19.41 (5.87) | 19.16 (6.24) | 0.214 | 317 | 0.831 | 19.10 (5.27) | 19.19 (6.33) | - 0.086 | 317 | 0.932 |
| ISCA total | 33.69 (9.42) | 31.95 (9.49) | 0.940 | 317 | 0.348 | 32.42 (8.36) | 32.06 (9.65) | 0.224 | 317 | 0.823 |

12. 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 NUNCA consumieron o No consumieron en el último mes y aquellos que consumieron de 1 a 5 días.

La encuesta de adolescentes de la Ciudad de México 2006, nos indica, por mencionar un ejemplo, 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. (3)

Sin embargo los resultados obtenidos en este grupo en particular nos indican que no es así; sin embargo, la mayoría de ellos has 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 afecto 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 oposicionista 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 reclusión, con sentimientos de miedo, enojo y desconfianza del medio que los rodea, a la defensiva y que en su mayoría tratara 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 cannabis y solventes ya que eran los grupos más grandes; las demás drogas consideradas en la encuesta tenían muestras muy pequeñas. Se observo 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 observo 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. (8)

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 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 cardíaco. 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. (9)

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 VIH. 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. (8)

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 (8).

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. (8)

12.1 Limitaciones.

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.

12.2 Fortalezas.

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.

13. CONCLUSIONES.

Los menores infractores mostraron bajos índices de agresividad (de acuerdo al ISCA), a pesar de consumir o no drogas ilegales. Incluso se obtuvieron puntajes mayores para conductas o situaciones agresivas en menores que no consumían drogas ilegales o lo hacían en menor frecuencia. Sin embargo, al analizar por tipo de sustancia, se encontró mayores puntajes para situaciones o conductas agresivas en consumidores de solventes respecto a consumidores de marihuana. Nuestros resultados resaltan la importancia de realizar otros estudios que analicen la relación entre consumo de sustancias (especialmente solventes) y situaciones o conductas agresivas.

14. CRONOGRAMA (ENE-MARZO 2012)

| Actividad | 1ra. Quincena Enero | 2da. Quincena Enero | 1ra. Quincena Febrero | 2da. Quincena Febrero | 1ra. Quincena Marzo | 2da. Quincena Marzo |
|---|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 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 | | | | | | * |

15. ANEXOS

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

EECDI

Folio _____

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre: _____ | | | |
| ¿En qué estado y municipio vives? _____ | | | |
| Estado civil: | | | |
| <input type="checkbox"/> Soltero | <input type="checkbox"/> Casado | <input type="checkbox"/> Divorciado | <input type="checkbox"/> Viudo |
| Ocupación: | | | |
| <input type="checkbox"/> Estudia | <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja | <input type="checkbox"/> Trabaja | <input type="checkbox"/> Ninguna |
| Sexo: | | | |
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Femenino | | |
| Escolaridad: | | | |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Licenciatura |

Instrucciones: Por favor, marca con una "X" la opción que corresponda.

| | |
|---|---|
| 1. ¿Alguna vez en tu vida has usado o probado marihuana, hachís, cocaína, pasta de cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas? | a) Sí b) No |
| 2. En los últimos 12 meses, ¿has consumido una droga ilegal? (Anotar el nombre de la sustancia) | a) Sí b) No c) Nunca he consumido drogas |
| 3. En el último mes, ¿has consumido una droga ilegal? (Anotar el nombre de la sustancia) | a) No b) Sí, de 1 a 5 días c) Sí, de 6 a 19 días d) Sí, 20 días o más e) Nunca he consumido drogas |
| 4. Escribe por favor el (los) nombre(s) del (las) sustancia(s) que has usado. Anota tu respuesta en la línea | a) Nunca he consumido drogas _____ |
| 5. ¿Cuántas 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) 11-49 veces e) 50 o más veces f) Nunca he consumido drogas |
| 6. ¿Hace cuánto 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 más de un año e) Nunca he consumido drogas |
| 7. ¿En qué lugar obtuviste una droga ilegal por primera vez? (Anotar el nombre de la sustancia) _____ | a) Nunca he usado drogas b) En tu casa o la de alguien más c) En la escuela d) En el trabajo e) En el club social f) En fiestas g) En un bar, cantina o discoteque h) En la calle o en un parque i) Otro lugar (Especifica) _____ |

| | |
|---|--|
| 8. ¿Cómo 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. ¿Cuántos años tenías cuando usaste una droga por primera vez? (Anotar el nombre de la sustancia) _____ | a) Menos de 6 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) 18 años l) 19 años m) 20 años n) Nunca he usado drogas |

GRACIAS

Anexo 2. Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos

ISCA

Folio _____

| |
|---|
| Nombre: |
| ¿En qué estado y municipio vive? |
| Estado civil: |
| <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo |
| Ocupación: |
| <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Ninguna |
| Sexo: |
| <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| Escolaridad: |
| <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Bachillerab Incompleto <input type="checkbox"/> Sin estudios |
| <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Bachillerato completo Otro: _____ |

Instrucciones: Por favor, lea atentamente las siguientes afirmaciones y responda con la mayor sinceridad posible. Marque con una "X" alguna de las siguientes opciones:
 1. Casi nunca o nunca
 2. A veces
 3. Bastante

En las últimas cuatro semanas es posible que haya manifestado alguno de los siguientes tipos de comportamientos.

| | Casi nunca o nunca | 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. Coaccionar verbalmente a alguien, obligar a otros a tomar decisiones | | | |
| 5. Actitudes o gestos de ira, posturas amenazantes | | | |
| 6. Maltratar o dañar objetos o propiedades suyas o de otras personas | | | |
| 7. Impedir que otros tengan acceso a recursos que necesitan, sean del tipo que sean | | | |
| 8. No colaborar con otras personas pudiendo hacerlo sin perjuicio para usted | | | |
| 9. Otros comportamientos Indique cuáles _____ | | | |

En las últimas cuatro semanas, es posible que haya reaccionado agresivamente en alguna de las siguientes situaciones.

| | Casi nunca o nunca | A veces | Bastante |
|---|--------------------|---------|----------|
| 1. Problemas relacionados con la economía familiar o personal | | | |
| 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 en las actividades propias del trabajo, por ejemplo exceso de trabajo | | | |
| 8. Por ser víctima de la delincuencia | | | |
| 9. Debido a la pérdida 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 la realización de trámites o gestiones | | | |
| 12. Sin que ocurra nada especial | | | |
| 13. Otras situaciones. Indique cuáles _____ | | | |

GRACIAS

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”.

16. REFERENCIAS

1. Oropeza AB, Nagorez CA. Encuesta Nacional de Adicciones 2008, 1,27-36.
2. López GH, Bojorquez Cl. Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones 2009. 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 , pp45-48.
3. Jorge Ameth Villatoro Velásquez, María de Lourdes Gutiérrez López, Nieves Quiroz del Valle, et. al. Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Salud Mental 2009; 32: 287-297.
4. Heidi Fritz Horzella, Liliana Mayer, Pablo Francisco Di Leo, et. al. Juventud y violencia Observatorio de la Juventud, Año 6, Número 23 Septiembre 2009. Chile. Fernando Juárez Acosta, Maribel Montejo Hernández.
5. John Leonardo Díaz Galvis, Francisco de la Peña Olvera, José Alfredo Suárez Reynaga, Lino Palacios Cruz. Perspectiva actual de la violencia juvenil. Med UNAB. Vol. 6 Número 20 - Agosto de 2004.
6. 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, 5(4) (2002) (ISSN 1575-0965) 26/11/2008 12:14 PM.
7. Franco S. Violencia y salud en Colombia. Pan Am J Public Health 1997; 1:93-103.
8. Quiroga, M. Monografía Cannabis: efectos nocivos sobre la salud mental. VOL. 12. SUPLEMENTO 2 España 2006. Infoadicciones.
9. 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 Publicación 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.
10. Propiedades psicométricas del inventario de situaciones y comportamientos agresivos y del inventario de motivos para la agresión. Universitas Psychologica V. 7 NO.1 ENERO-ABRIL 2008.

11. Organización de la Salud, Neurociencias del consumo y dependencias de sustancias psicoactivas, 2004, 2,1-6.
12. González, CF, García SM. Consumo de drogas en la adolescencia. Año 1996, vol8, no.2 pp257-260.
13. 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.
14. Schmidt EJ. Adolescentes infractores, consumo de drogas y psicología comunitaria. Vol.2, no.1, pp. 5.
15. Volkow MN. Adicción al tabaco. NIDA 2010. Marzo. Núm. 10,1-6
16. Miguel Ángel Caballero Gutiérrez, Luciana Ramos Lira. Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. Salud Mental, Vol. 27, No. 2, abril 2004
17. 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.