

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El estudio se oriento a caracterizar a los adolescentes consumidores y no consumidores a partir de la indagación de los familiares, individuales y ambientales. Con base a este lineamiento se hacen las conclusiones desde lo metodológico y teórico-disciplinar. Además, se exponen las limitaciones del estudio y las recomendaciones para futuras indagaciones.

6.1 METODOLÓGICO INVESTIGATIVO

Aplicar el diseño BIB en el estudio, brindó la factibilidad de abarcar muchos contenidos para indagar los factores familiares, individuales y ambientales, a través de ocho instrumentos, que fueron distribuidos de manera equitativa y balanceada a todos los adolescentes escolares que estudiaban en secundarias públicas de Minatitlán, Veracruz. México. Instrumentos que en México habían sido validados a través de la Teoría Clásica del Ítem. Las validaciones de estas pruebas en población adolescente mexicana, han dado aportes conceptuales de medición para el fenómeno del consumo de drogas. Este estudio evaluó la calidad de las pruebas, a través del análisis del ítem utilizando como herramienta el modelo de Rasch.

Por lo tanto, la importancia de haber aplicado el diseño BIB en el área de la salud y haber utilizado el modelo de Rasch como herramienta de análisis, fue a través de lo siguiente:

Reducción de los costos de organización, administrativos y económicos. Obtener instrumentos con ítems fiables, que ajustaron a la muestra del estudio, para la caracterización de los hombres y mujeres consumidores y no consumidores desde los factores familiares, individuales y ambientales.

La caracterización colectiva de la población, a través de instrumentos anclados y previamente calibrados, llevó a obtener una batería con ocho instrumentos reducidos en ítems y fiables para medir a futuro (previa autorización de los autores) las dimensiones familiares, individuales y ambientales, específicamente para población escolar de Minatitlan, Veracruz.

Esto significa que se está dando aporte de derivación de instrumentos para medir los factores familiares, individuales y ambientales. El aporte va enfocado a que

metodologicamente en lugar de haber utilizado instrumentos más largos (con más ítems), para caracterizar los grupos de adolescentes hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas, se utilizaron instrumentos reducidos (con menos ítems) y fiables, que mantuvieron la consistencia conceptual global, para lo cual fueron creadas. Por lo tanto, se puede indagar el fenómeno de interés con la misma precisión conceptual con menos ítems, siempre que sean fiables con rasgos de ajustes en la población de interés.

En conclusión, en contraste con las pruebas que son evaluadas con los parámetros de la Teoría Clásica del ítem, el modelo de Rasch, permitió estructurar instrumentos más reducidos en tamaño (número de ítems) y con pruebas consideradas fiables y que ajustan en una determinada población, para indagar el fenómeno de interés. Una forma diferente de evaluar los instrumentos

Por otra parte, el muestreo del estudio principal permitió seleccionar muestras aleatorias de consumidores y no consumidores como aparece en la Figura 3, que permite generalizar los hallazgos para población de adolescentes escolarizados.

6.2 TEÓRICO

En Minatitlán, Veracruz, no se habían desarrollado estudios que dieran cuenta del consumo y no consumo de drogas en la población adolescente escolarizada. Los hallazgos del presente estudio confirman que existe el consumo de drogas en los hombres y mujeres adolescentes, pero con características grupal y colectiva hacia el bajo riesgo (en una escala de -2 a +2 lógitos), es decir, una tendencia hacia el -2 lógitos. Esta característica puede cambiar y agravarse, porque los adolescentes se están iniciando en el consumo de drogas y puede ir incrementándose con la edad, lo que haría que la característica de bajo riesgo que presentaron, en poco tiempo puede cambiar a tendencias de alto riesgo.

Los hallazgos del estudio también señalan que la caracterización grupal y colectiva de los factores familiares, individuales y ambientales es hacia el bajo riesgo (en una escala de -2 a +2 lógitos), es decir una tendencia hacia el -2 lógitos.

Por eso el presente estudio permite exponer que se debe evitar que con el tiempo los factores de riesgo familiares, individuales y ambientales se acentúen paralelamente con el consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes de Minatitlán, Veracruz. Lo anterior, fundamenta la construcción de acciones

generales y específicas desde la intervención en la promoción y prevención, basadas en las diferencias de los factores que afectan a los hombres y mujeres.

Después de analizar los hallazgos principales (proposiciones) del estudio con contraste en la literatura y que fueron descritos a partir del Modelo de Organización Sistémica base teórica principal, vinculada con Riesgo Familiar Total y Estilos y prácticas de crianza parental, como elementos teóricos específicos, se establece que este estudio aporta conocimiento teórico, desde los siguientes planteamientos:

1. La percepción de la salud familiar en hombres y mujeres consumidores de drogas es diferente, desde las acciones familiares de mantenimiento familiar, cohesión familiar, cambio de sistema e individuación.
2. Por la trayectoria familiar y por los cambios físicos y de personalidad de la etapa adolescente, la organización en el mantenimiento del sistema familiar es determinante para los hombres consumidores de drogas.
3. Hombres y mujeres consumidores de drogas no están satisfechos en el mantenimiento del sistema (celebraciones, rutinas, recreación, etc). Esta insatisfacción está probablemente vinculada a las acciones no saludables de crianza parental y contexto psico-afectivo.
4. El mantenimiento del sistema a través del tipo de crianza y contexto psico-afectivo ocasiona procesos diferentes dando lugar a distinta estabilidad entre los hombres y mujeres consumidores de drogas. Es decir, la falta de calidez, problemas de rechazo y violencia familiar, pueden originar baja autoestima, problemas de internalización, competencia social, alimentarias de riesgo y baja adherencia escolar en las mujeres. El favoritismo, el rechazo y violencia familiar pueden ocasionar problemas de externalización y baja adherencia escolar, en los hombres.
5. Las acciones familiares presentadas en el mantenimiento del sistema les ocasiona conflictos en la estabilidad, causando probablemente la vinculación a redes sociales desviantes, baja adherencia escolar y el consumo de drogas.
6. Los hombres consumidores de drogas están insatisfechos en la cohesión familiar, quizás por acciones no saludables en la familia como el rechazo,

favoritismo parental y la organización familiar que hay en el mantenimiento del sistema, causando probablemente a estos adolescentes dificultad para interactuar en el ambiente físico del entorno familiar (vivir en hogares con hacinamiento, reducción del espacio) y el ambiente comunitario (falta de servicios públicos e inseguridad del vecindario).

7. Los hombres y mujeres consumidores de drogas están insatisfechos en la cohesión, quizás por el tipo de crianza y contexto psico-afectivo actual. Determinando que los adolescentes se conecten a redes sociales desviantes buscando equilibrar la identidad (personalidad, psicológica y conductual), búsqueda de apoyo, aceptación y seguridad.

8. La insatisfacción del cambio del sistema familiar, en los hombres consumidores de drogas, probablemente está vinculada a la percepción que tienen en la organización del mantenimiento del sistema, reforzado quizás por los cambios propios de la adolescencia y por un contexto de violencia familiar y la crianza actual de rechazo y favoritismo, lo que puede llevar a obstaculizar el diálogo entre la familia y los adolescentes para la búsqueda de solución de problemas, debilitando la congruencia entre ellos y fortaleciendo el aislamiento, la falta de estabilidad (conductas de externalización y baja adherencia escolar), interacción inadecuada en el ambiente físico familiar, comunitario y la pertenencia a redes sociales desviantes.

9. Acciones familiares como la violencia, falta de calidez y rechazo, probablemente debilitan los lazos de cohesión entre las mujeres adolescentes consumidoras de drogas y la familia, y están condicionando adolescentes con falta de estabilidad psicológica y conductual (baja autoestima, problemas de competencia social, de internalización, alimentarias de riesgo y adherencia escolar). Condiciones que sirven de posibles vínculos a redes sociales desviantes, para buscar el sentido de pertenencia y la congruencia.

6.3 PRÁCTICA Y DISCIPLINA DE ENFERMERÍA

El presente estudio atiende a la demanda del objetivo estipulado en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 del actual sexenio en México,⁷³⁹ para reducir la prevalencia de consumo por primera vez de drogas legales e ilegales en la población adolescente, utilizando las siguientes estrategias:

⁷³⁹ MEXICO. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Op. cit., p. 83, 87, 90, 100.

a) Suscribir convenios de colaboración con instituciones y sectores sociales que fijen responsabilidades y permitan sumar esfuerzos en la atención de las adicciones. b) Integrar programas Intersectoriales de Prevención y Combate contra las adicciones, con la participación de todas las entidades federativas, instituciones y sectores relacionados con la prevención del abuso en el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas. c) Fortalecer la prestación de los servicios de atención a las personas adictas y sus familias y promover la reinserción social de las personas que han presentado algún tipo de adicción a las drogas.

El estudio cubrió con el objetivo y estrategias antes mencionadas a través de la fundamentación de los siguientes aspectos de gestión:

Gestión política. Se realizó el convenio de colaboración con instituciones gubernamentales, como la Universidad Veracruzana y Secretaria de Educación del Estado de Veracruz.

La preparación del escenario escolar para el desarrollo de la investigación, involucró la gestión de la Universidad Veracruzana a través de la Rectoría, para que la Secretaría de Educación diera la anuencia para el desarrollo de la investigación en las escuelas secundarias públicas. El aval legal político de esta incursión a las escuelas, no sólo facilitó la entrada de enfermería dentro del ámbito escolar, sino también la disponibilidad de los directores escolares, docentes, administrativos y padres de familia, para participar activamente en la investigación. Esta gestión política ratifica, que enfermería debe hacer este tipo de vinculaciones para la apertura de todos los niveles operativos que estén presentes en las institucionales gubernamentales ligadas al sector educativo, porque esto permite abrir nuevos campos de acción, donde enfermería haga presencia para realizar investigación y poder aplicar y darle utilidad social al conocimiento construido en el consumo de drogas.

Gestión social. Se hicieron convenios de colaboración con el sector social. El aval político, también dio libertad en la investigación para hacer la vinculación con instituciones sociales de Minatitlán, Veracruz. La vinculación se dio con el grupo de autoayuda Reintegración Familiar “Hay una solución”, el cual implementó las dinámicas de preparación para adolescentes de alto riesgo, con la finalidad de viabilizar el retiro de autoayuda individual que ofrece el grupo para resolver problemas de tipo familiar, individual y/o los problemas de consumo de alcohol y otras drogas, lo cual impactó de manera positiva, al obtener adolescentes y padres de familia que aceptaron vincularse al retiro de autoayuda. Por lo tanto, con esta vinculación se pudo corroborar que enfermería debe ser un gestor entre las

instituciones sociales y educativas en pro del bienestar de los adolescentes y familias para reducir la demanda del consumo de drogas.

De ahí, que la apertura a un campo educativo como lo son las secundarias públicas y la vinculación con las instituciones sociales, que se dieron en el presente proyecto, hacen necesario que enfermería continúe con investigaciones combinadas con acciones propias, con apoyo de instituciones sociales expertas en el fenómeno de consumo de drogas.

Gestión administrativa. Fundamentado en los hallazgos de la investigación y para dar cumplimiento con lo demandado en las estrategias políticas en México, para la reducción de consumo de drogas, se hace necesario formalizar convenios con la Universidad Veracruzana, Secretaría de educación y el sector social, para poder integrar programas intersectoriales de promoción y prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas adictivas, con la participación activa de enfermería. De esta manera, se sugiere hacer las siguientes vinculaciones basadas en los resultados del estudio:

- ✓ Crear proyectos enfocados a convenios educativos entre la Universidad Veracruzana y la Secretaría de Educación para crear plazas de pasantía, que permita incursionar a la enfermería en las secundarias públicas y poder implementar programas de prevención y promoción para la reducción de la demanda del consumo de drogas.
- ✓ Proyectos de vinculación que incluyan grupos de Autoayuda con los que cuenta el Municipio de Minatitlán, como el grupo “Reintegración familiar hay una solución”.

Con estas vinculaciones, generar módulos educativos de atención de enfermería escolar y familiar en conjunto con el sector social, en las escuelas secundarias públicas, para prestar cuidado de enfermería a los adolescentes y familiares con base a las prioridades detectadas en el estudio, que favorezcan la reducción de la demanda de consumo de drogas.

Gestión de formación de recurso humano. Para poder dar cumplimiento a la estrategia de dar prestación de los servicios a las personas con problemas de consumo de drogas y a sus familias, se hace necesario que se formen enfermeras en la salud escolar y familiar. Desde la construcción del proyecto de investigación, principalmente en la significancia disciplinar, se detectó la carencia de formación de la enfermería escolar y familiar para atender el problema de salud

“consumo de drogas en población adolescente”, lo que se confirmó por el desarrollo y resultados de la investigación.

Estas dos áreas se convierten en prioritarias para la formación de recurso humano en enfermería, para lograr un posicionamiento de la disciplina a nivel político y operativo y poder contribuir a la estrategia planteada en el actual sexenio en México y a las necesidades de la sociedad mexicana.

En resumen, la incursión de la enfermería en la gestión política, administrativa, social y de formación de recurso humano, basada en los soportes de la presente investigación contra el consumo de drogas, generará el posicionamiento social de enfermería con compromiso y liderazgo, para implementar programas de transformación de población vulnerable a través de las acciones de promoción y prevención del consumo de drogas, que incluyan las dimensiones de riesgo familiares, individuales y ambientales.

A continuación se esbozan acciones de promoción y prevención, que enmarcan la proyección del presente estudio en la enfermería escolar y familiar. Acciones que se deben tener en cuenta para la reducción del consumo de drogas en los adolescentes escolares de Minatitlán, Veracruz.

Proyecciones del estudio en la enfermería escolar en escenarios educativos.

Cuando los adolescentes incursionan a estudiar en las escuelas secundarias aumenta la variedad de relaciones sociales (grupos de amigos) y actividades (trabajos escolares, incursión a diversiones nuevas), lo que conlleva a nuevas demandas y conductas, y por ende aumentan las oportunidades para experimentar el consumo de drogas.⁷⁴⁰ Las escuelas necesitan programas eficaces contra el consumo de drogas, que tengan una programación continua para los adolescentes que cursan la secundaria, para lo cual se requiere diferentes contenidos que deben aplicarse desde el momento en que el adolescente se sitúa en un nuevo contexto social para que haya un impacto preventivo en el riesgo del consumo de drogas.⁷⁴¹

Por lo tanto, las escuelas tienen la función principal en la prevención de consumo de drogas, enseñar al adolescente a conseguir aptitudes positivas, impartir

⁷⁴⁰ SUSSMAN, Steve. Development of a school-based drug abuse prevention curriculum for high-risk youths [online]. p. 3. [Cited Oct. 8, 2010] Available from Internet: www.cnsproductions.com/pdf/Sussman.pdf

⁷⁴¹ Ibid.

conocimientos y establecer una base de valores sólidos en relación con la salud y el consumo de drogas con especial referencia a la reducción de la demanda, pero no en modificar comportamientos en la salud que quizás estén determinados como factores que escapan a la influencia escolar.⁷⁴² Los escenarios escolares que intentan modificar el comportamiento de salud en materia del consumo de drogas, corren el riesgo de no conseguir los objetivos, porque les es imposible tenerlo bajo control, si bien es cierto, las escuelas influyen en el comportamiento mediante el desarrollo de conocimientos y aptitudes no lo determinan, por eso se necesita la colaboración de otros personajes claves que ayuden a mitigar el consumo de drogas.⁷⁴³ El profesional de enfermería es considerado un fuerte agente de colaboración, que puede actuar en los factores de riesgo donde el ámbito escolar no puede incidir.

La inclusión del profesional de enfermería como un referente en los ámbitos escolares públicos tiene la finalidad de que lleve a cabo acciones de prevención y promoción. El enfoque de la prevención, centrado en desarrollar actitudes y conductas que disminuyan a que aparezcan conductas de riesgo y desde la promoción, capacitar a la población para que adopte estilos de vida saludables y perdurables en el tiempo.⁷⁴⁴ El papel de la enfermera en la salud escolar debe ser visible pero en colaboración con los maestros, para incidir en los factores de riesgo a través de la consejería individual en los estudiantes sospechosos o que ya tengan conductas de consumo de drogas, porque cuenta con la formación idónea para dar cuidado de enfermería en los escolares con consumo y no consumo de drogas.⁷⁴⁵

Por lo tanto, la enfermera es un recurso de salud en las escuelas, debe asumir el rol educacional para intervenir en programas de prevención con una perspectiva distinta donde el maestro fuera de las aulas de clases no puede tener. Las enfermeras son capaces de enseñar a los maestros a implementar en el aula de

⁷⁴² OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Escuelas educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas [en línea]. New York: Red Mundial de la Juventud. 2004, p. 13, 14. Disponible en Internet: http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_spanish.pdf

⁷⁴³ Ibid., p. 18.

⁷⁴⁴ FERNÁNDEZ C., Fernando; REBOLLEDO, M., Dinora y VELANDIA, M., Ana. Salud escolar ¿porqué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? [en línea] En: Hacia la Promoción de la Salud. 2006, vol. 11, p. 23. Disponible en Internet: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_3.pdf

⁷⁴⁵ ALKANDARI, Fatimah; YACoub, Khawlah and Omu, Florence. Initiation factors for substance abuse. In: Journal of advanced nursing. 2001, vol. 31 no. 1, p. 84-85.

clases contenidos contra el consumo de drogas, principalmente las legales y que a la vez sirvan como recurso educativo para ellos.⁷⁴⁶

Las intervenciones estratégicas de promoción y prevención que aquí se esbozan y en las que puede incidir la enfermería escolar, en colaboración con los maestros para impactar en los factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en los adolescentes, se basan en las necesidades de acciones que precisan abordarse por los principales hallazgos del estudio. Estas acciones pueden aplicarse en el área escolar a través de la promoción y prevención, con la finalidad de contrarrestar el riesgo que tienen los adolescentes para alcanzar el equilibrio en la estabilidad psicológica, de personalidad y conductual, ocasionado por las acciones familiares aunadas a los cambios propios de la adolescencia. Riesgo que puede en determinados momentos reforzarse por un ambiente amenazante donde ellos interactúan, limitando el control para responder adecuadamente a estas amenazas y limitando la seguridad interna (espiritualidad) y el crecimiento.

La promoción no implica más que fortalecer o re-orientar los mecanismos y el aprovechamiento de recursos físicos y humanos con los que cuenta el propio sistema escolar.⁷⁴⁷ En este sentido, la eficacia de la acción de promoción puede ser medida primero a través del establecimiento de gestiones específicas desde la secretaria de educación pública en Veracruz, resaltando los siguientes puntos:

Establecer indicadores específicos tales como el índice de ausentismo o deserción, índice de aprovechamiento académico con la evaluación de satisfacción escolar, autoestima, sentimiento de logro, mayor motivación y expectativas de desempeño académico entre los estudiantes, que sean supervisados por los maestros, trabajadores sociales, psicólogos u otro tipo de personal con los que cuente la institución educativa. Segundo, la eficacia preventiva de las adicciones se enfocaría con base a estos indicadores, instaurar la colaboración en conjunto con los padres de familia, personal directivo y maestros, para trazar acciones dirigidas a lograr el funcionamiento óptimo del bienestar psicosocial y el desarrollo de estilos de vida saludables que lleven a una mejor adherencia escolar. Para lo cual es crucial el sensibilizar y motivar a la comunidad escolar para colaborar en la prevención de las adicciones y tener una

⁷⁴⁶ McGAHEE Thayer and TINGEN, Martha. The effects of a smoking prevention curriculum on fifth-grade children's attitudes, subjective norms and refusal skills. In: Journal of nursing research. 2000, vol. 2 no. 1, p. 24.

⁷⁴⁷ GONZÁLEZ S., Juan et al. Adherencia escolar y consumo de drogas. En: Dirección de Prevención, Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación. Informe de Investigación no. 99-07 México. 1999, p. 17.

participación activa maestros-padres de familia para poder establecer acciones en el estudiantado.⁷⁴⁸

Acciones en los estudiantes adolescentes que fomenten actividades para organizar el tiempo dedicado al estudio, desarrollo de hábitos de estudio, habilidades cognitivas básicas (concentración, atención, pensamiento inductivo-deductivo), desarrollo de habilidades que faciliten la socialización en las relaciones interpersonales significativas en el campo escolar y desarrollo de aptitudes prosociales (tolerancia, respeto y colaboración). Acciones con los maestros para ser líderes en actividades técnicas participativas de enseñanza aprendizaje, que fomenten una mayor autonomía y corresponsabilidad de los estudiantes en el proceso enseñanza aprendizaje.

Por último, acciones en los padres de familia que fomenten las relaciones familiares, el involucramiento de la tutoría de desarrollo escolar en sus hijos a través de la capacitación, para obtener habilidades tendientes a supervisar y organizar las actividades y tiempo de estudio en el hogar y el cumplimiento de actividades escolares (asistencia a clases, realización de tareas, preparación de exámenes).⁷⁴⁹ Al respecto la literatura afirma que los estudiantes adolescentes con fuerte apego familiar tienen buen desempeño académico y menos probabilidad para consumir drogas.⁷⁵⁰

También se sugiere involucrar a los maestros como pilares para promover en los padres e hijos actividades extra clases y actividades culturales en las escuelas, ya que estas acciones ha servido para reducir el inicio temprano del consumo de drogas en los adolescentes.⁷⁵¹

En este sentido, programas preventivos y de promoción en el reforzamiento académico dirigidos a los maestros, padres y estudiantado a través de la adquisición de estrategias que fortalezcan el apego escolar es importante para reducir el riesgo del inicio de consumo de drogas legales e ilegales. Al respecto, se ha demostrado en escuelas de educación básica en México, a través de la intervención preventiva de la innovación pedagógica en el reforzamiento de las

⁷⁴⁸ GONZÁLEZ S., Juan et al. Adherencia escolar y consumo de drogas. Op. cit., p. 17.

⁷⁴⁹ GONZÁLEZ S., Juan et al. Op. cit., p. 18.

⁷⁵⁰ HUI-MIN, Grace et al. Op. cit., p. 2598.

⁷⁵¹ VILLATORO, Jorge et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997. Op. cit., p. 29.

habilidades cognitivas en los niños, con énfasis en el bajo rendimiento escolar, es una vía de apoyo en la modificación del riesgo para iniciar el consumo de drogas en el futuro.⁷⁵²

Por lo tanto las acciones preventivas que se desplieguen en el ambiente escolar, puede ser un agente protector contra el consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes mexicanos.^{753 754 755}

Fortalecer la competencia social en los adolescentes enfocado a las habilidades para la resistencia social, principalmente contra los amigos que consumen drogas e incluir dentro de los planes preventivos escolares el fortalecimiento de la “habilidad social y la habilidad para el rechazo”, que pueden ser eficaces para reducir o retardar el consumo de drogas en los adolescentes, dado que se ha comprobado que los adolescentes que reportan altos niveles de competencia social pueden aplicar eficazmente estas habilidades contra las presiones internas y externas (amigos, vendedores de drogas, publicidad, entre otras) para el consumo de alcohol u otras drogas. A diferencia de los adolescentes con problemas de competencia social, que tienen mayor probabilidad para el consumo de alcohol y de algún otro tipo de droga ilegal, lo que influye a las conductas y resultados psicosociales negativos que pueden disminuir las posibilidades de tener una vida de adulto saludable.⁷⁵⁶

Los programas preventivos de competencia social dirigidos al consumo de tabaco deben incluir dos tópicos: aspectos de la habilidad para el rechazo (educación para el manejo de influencias sociales para el consumo de tabaco) y fortalecimiento en las habilidades personales y sociales (capacidad para establecer y lograr metas, seguridad para la toma de decisiones, resolver problemas, estrategias de afrontamiento para el estrés y ansiedad, comunicación eficaz, seguridad para entablar amistades y asertividad general), porque el fortalecimiento de estas habilidades puede aplicarse generalmente a una variedad

⁷⁵² REYES M., María y GUERRERO M., Alfredo. Rendimiento escolar y prevención del consumo de drogas en educación básica [en línea]. *En: Revista electrónica liber addictus*. 2009, no. 106, p. 15. [Consultado Julio 3, 2010] Disponible en Internet: <http://www.infoadicciones.net/>

⁷⁵³ VILLATORO, Jorge et al. Encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Op. cit., p. 296.

⁷⁵⁴ GONZÁLEZ S., Juan et al. Op. cit., p. 14.

⁷⁵⁵ HOTTON, Tina and HAANS, Dave. Op. cit., p. 16.

⁷⁵⁶ SCHEIER, Lawrence et al. Op. cit., p. 273.

de cambios a los cuales se enfrenta el adolescente y no sólo al consumo de drogas.⁷⁵⁷

Es importante fortalecer esta conducta psicosocial en los adolescentes. La literatura ha comprobado que los adolescentes que tienen alta competencia en las habilidades para el rechazo y toma de decisiones, son capaces de sopesar las consecuencias de sucumbir a la presión de los amigos, y darse cuenta que pueden responder apropiadamente contra el consumo de tabaco.⁷⁵⁸ Los adolescentes con alta competencia social tienen mayor seguridad social, habilidad para la comunicación y menos probabilidad para creer que existe un beneficio social asociado al fumar y beber alcohol,⁷⁵⁹ y a la presencia de conductas antisociales (violencia y delincuencia) que se asocia con el consumo de alcohol y tabaco.⁷⁶⁰

Se sugiere que se deben fortalecer los factores asociados con la resiliencia, el apoyo de las redes sociales (familiar, escolar y de los amigos que no estén comprometidos con el consumo de drogas) y la capacidad social del adolescente para la resolución de problemas, para evitar problemas conductuales como los de internalización y externalización, y por ende el consumo de drogas, porque han resultado ser factores principales de protección en los adolescentes escolares.⁷⁶¹

Implementar programas educacionales que fortalezcan la competencia y reduzcan el riesgo contra problemas conductuales de externalización referidos a violar las normas sociales e impulsividad. Los adolescentes escolares que han recibido estos programas tienen menos probabilidad de presentar estas conductas de riesgo y de consumir alcohol.⁷⁶²

⁷⁵⁷ EPSTEIN, Jennifer; GRIFFIN, Kenneth and BOTVIN, Gilbert. Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. Op. cit., p. 38.

⁷⁵⁸ Ibid., p. 37.

⁷⁵⁹ GRIFFIN, Kenneth et al. Social competence and substance use among rural youth: mediating role of social benefit expectancies of use. Op. cit., p. 494.

⁷⁶⁰ GRIFFIN, Kenneth et al. Social competence among urban minority youth entering middle school: relationships with alcohol use and antisocial behaviors. Op. cit., p. 104.

⁷⁶¹ MORRISON, Gale et al. Protective factors related to antisocial behavior trajectories. In: Journal of clinical psychology. 2002, vol. 58 no. 3, p. 286, 287.

⁷⁶² GRIFFIN, Kenneth; BOTVIN, Gilbert and NICHOLS, T. Long-term follow-up effects of a school-based drug abuse prevention program on adolescent risky driving. In: Prevention science. 2004, vol. 15 no. 3, p. 211.

Fomentar la autoestima genuina positiva en los adolescentes en riesgo o con consumo de drogas, a través de habilidades que lo ayuden a tener apreciaciones positivas de ellos, entender quiénes son y su rol en la sociedad. De esta manera proporcionar la aceptación hacia su persona con habilidades especiales⁷⁶³

Llevar a cabo acciones preventivas que incluyan acercamientos de respuestas de afrontamientos, autoestima, autoconcepto, manejo de estrés, con la finalidad de desarrollar una realidad saludable de la imagen corporal en adolescentes que estén en riesgo de conductas alimentarias de riesgo.⁷⁶⁴

En síntesis se concluye, que enfermería debe sumergirse en el ámbito escolar, que abra un campo en la salud escolar para poder incidir en la modificación de comportamientos de riesgo que lleven a los adolescentes a experimentar o mantener un consumo de drogas legales e ilegales. Ámbito en que enfermería debe ser notoria actuando en colaboración de los maestros y otras organizaciones sociales que tienen la función principal de ayudar al adolescente consumidor de drogas.

Proyección del estudio en la enfermería familiar. La descripción del fenómeno del estudio a través del Modelo de Organización Sistémica, da la pauta para enunciar acciones dirigidas a las familias, mostrando la participación activa de lo que puede hacer la enfermería familiar en la prevención del consumo de drogas.

Intervenir en la familia con algún miembro con problema de consumo de drogas a través de la evaluación de los procesos familiares (mantenimiento del sistema, individuación, cohesión y cambio del sistema), proceso de interacción y factores individuales, así como la evaluación del sistema interpersonal y familiar según como interactúen con el ambiente, cuya meta principal es el reforzamiento de los patrones positivos de interacción familiar.⁷⁶⁵

Las enfermeras especializadas en las adicciones pueden jugar un papel importante ayudando a rehabilitar a los abusadores de drogas, pero a través de la

⁷⁶³ HOPKINS, Gary et al. Developing healthy kids in healthy communities: eight evidence-based strategies for preventing high-risk behaviour. In: The medical journal of Australia. 2007, vol. 186 no. 10, p. 70, 71.

⁷⁶⁴ GRANNER, Michel; BLACK, David and ABOOD, Doris. Op. cit., p. 53.

⁷⁶⁵ FRIEDEMANN, Marie Luise. El concepto de enfermería familiar. En: Journal of advanced nursing. 1989, vol. 14 Issue 3, p. 211-216.

detección de los familiares que pueden servir de apoyo y entonces, definir los roles y responsabilidades que deben asumir estos familiares, cuyo objetivo es el mantenimiento del sistema y la coherencia familiar.⁷⁶⁶

Las enfermeras deben proveer en los programas de prevención educativos ayuda para consolidar y fortalecer un entorno familiar, necesario para crear un ambiente para el desarrollo óptimo en la reducción de conductas de riesgo de salud y el consumo de drogas legales en los adolescentes. El desarrollo de una fortaleza y apoyo familiar dirigidas a los problemas sociales, tales como abandono parental, cuidado de los hijos y seguridad. Como proveedora del cuidado de la salud, debe ser capaz de identificar adolescentes con baja individuación que estén en riesgo para el consumo de drogas basado en la percepción que tienen ellos de un bajo apoyo familiar.⁷⁶⁷

Trabajar en el problema del consumo de drogas presentes en los adolescentes, con el enfoque de fortaleza familiar. El desafío de trabajar con problemas relacionados al consumo de drogas requiere de toda la familia, particularmente de los padres. Los esfuerzos de prevención de drogas sólo se han enfocado a alentar el cambio en los individuos, pero que esto no es suficiente ya que el consumo de drogas tiene relación con un sin número de factores de riesgo, incluidos los familiares. Por lo tanto el protagonismo de enfermería es que la enfermera familiar se incline por personas que estén en alguna clase de crisis, y no ver a la familia desde una dicotomía funcional/disfuncional, que lleva a clasificarla en términos completos de negatividad y pesimismo, sino todo lo contrario, se debe más bien entender la naturaleza de esta dinámica familiar. De esta manera, es un acercamiento distinto a la base de problema del consumo de drogas, acercamiento que domina actualmente enfermería.⁷⁶⁸

Desarrollar la visión en las experiencias de los padres de familia cuando confrontan con un problema de consumo de drogas, con importantes intervenciones. Las enfermeras y otros proveedores del cuidado de la salud tienen la oportunidad de ayudar a las familias, para asegurar que no fracasen debido al inadecuado apoyo cuando enfrentan el problema del consumo de drogas. Las enfermeras y otros profesionales de la salud, tienen la oportunidad de cambiar este problema y ofrecer apoyo significativo a las familias y sus niños

⁷⁶⁶ FRIEDEMANN, Marie Luise and MUSGROVE J.A., Op. cit., p. 121.

⁷⁶⁷ TUTTLE, Jane. Op. cit., p. 322.

⁷⁶⁸ USHER, Kim; JACKSON, Debra and O'BRIEN, Louise. Adolescent drug abuse: Helping families survive. In: International journal of mental health nursing. 2005, vol. 14, p. 212, 213.

adolescentes. Ofrecer un apoyo continuo a la unidad familiar del adolescente que abusa del consumo de drogas, sería una buena oportunidad de supervivencia, para desarrollar estrategias de ayuda a los padres y las familias. No ver a las familias como las culpables, tal cultura debe ser reemplazada por una cultura donde la unidad familiar sea estimada por las oportunidades que puede proporcionar para la recuperación.⁷⁶⁹

Desarrollar estrategias familiares como la supervisión para proporcionar y mantener la salud emocional y física de sus miembros. A fin de que la familia se esfuerce en supervisar las conductas de sus niños y proporcionar educación y facilitar actividades de recreación para ocupar su tiempo libre.⁷⁷⁰

Implementar estrategias de prevención en las familias, que sean adyacentes a sus necesidades y rasgos de sus integrantes: estrategias universales, selectivas e indicativas. Estrategias universales son aquellas implementadas a una población que comparten riesgos generales para el consumo de drogas. Las estrategias selectivas son las dirigidas a individuos o subgrupos con riesgos bien definidos dentro de su perfil de vida, cuyos riesgos para desarrollar el abuso de drogas es significativamente más alta que el promedio del resto de la población. Por último la prevención indicativa para aquellos individuos o subgrupos que son identificados por tener un imperceptible pero detectable signo o síntoma significativo para llegar a consumir droga, tener dependencia-adicción o predisposición para presentar desordenes por abuso de drogas.⁷⁷¹

Otro contenido de interés que debe incluir la prevención familiar, son las influencias de las redes sociales (amigos) en términos de prevención de consumo de drogas. Las familias a menudo sienten que están en continua competencia con los amigos de sus hijos frente a las influencias negativas. Es necesario conducir el fortalecimiento familiar para neutralizar las influencias negativas de los amigos.⁷⁷²

⁷⁶⁹ USHER, Kim; JACKSON, Debra and O'BRIEN, Louise. Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. Op. cit., p. 423-429.

⁷⁷⁰ ALKANDARI, Fatimah; YACoub, Khawlah and OMU, Florence. Op. cit., p. 84-85.

⁷⁷¹ USA. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Drug abuse prevention through family intervention. In: NIH Guide. 1996, vol. 25 no. 1, Available from Internet: <http://grants.nih.gov/grants/guide/index.html>

⁷⁷² USA. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Drug abuse prevention through family intervention. Op. cit., <http://grants.nih.gov/grants/guide/index.html>

Establecer intervenciones en el abordaje de riesgos familiares con diferencias entre hombres y mujeres. Algunos factores de riesgo y protección individual están relacionados al género, por ejemplo, las mujeres tienden a tener factores de riesgo como desórdenes de alimentación, ansiedad, depresión a diferencia de los hombres. Por lo tanto la prevención necesita desarrollar intervenciones específicas de género dentro de la familia.⁷⁷³

Las propuestas desglosadas aquí desde el enfoque familiar permiten encaminar las acciones preventivas de enfermería, combinando un enfoque individualizado de abordar el fenómeno del consumo de drogas con un enfoque familiar holístico, reflejando la naturaleza de la práctica enfermería, en el cuidado individual y familiar, con la intencionalidad de dar cuidado de enfermería en la promoción y prevención, traducido en dominio de la práctica para dar resolución a riesgos y al problema del consumo de drogas en la familia con repercusión en los miembros que la integren.

El campo de enfermería sigue siendo la práctica, cuya esencia principal es dar cuidado a la persona que se encuentra enferma o que está en riesgo de presentar problemas en el cuidado de su salud. En este caso, un adolescente que está en riesgo o consume drogas necesita cuidado de enfermería, debido a los problemas que genera el uso y abuso de las drogas, que afecta la salud de quien la consume con repercusión principalmente en la familia, redes sociales y comunidad, lo que hace que las adicciones sea un fenómeno complejo y colectivo, lo que fundamenta la importancia de abordar a la familia como un todo en el fenómeno de las adicciones.

6.4 LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS

Conocimiento de enfermería para la medición. Este estudio realizó la medición y la caracterización de los hombres y mujeres consumidores y no consumidores de drogas y una caracterización colectiva de la muestra, lo que no permitió la indagación individual y contrastes en puntuaciones individuales para establecer la clasificación y tipificación de puntos de cohortes en los instrumentos para un alto o bajo riesgo, que diera pauta a otro tipo de análisis estadísticos, para establecer relaciones directas o indirectas y variables mediadoras en los resultados del consumo o no consumo de droga en los adolescentes escolares.

⁷⁷³ USA. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Drug abuse prevention through family intervention. Op. cit., <http://grants.nih.gov/grants/guide/index.html>

Con base a las limitantes de indagación individual y establecer puntos de cohorte y los hallazgos de diferencias significativas en hombres y mujeres adolescentes, se permite sugerir para próximas investigaciones, lo siguiente:

Marcar pautas de indagación para futuros estudios desde el género y el consumo de drogas, porque los hallazgos del presente estudio proporcionan insumo empírico al detectarse diferencias significativas en la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales.

Someter a indagación todo el instrumento (batería) de los factores familiares, individuales y ambientales, que fue derivada de la calibración de las pruebas ancladas, para hacer la evaluación de las variables y poder establecer posibles relaciones directas o indirectas con el consumo o no consumo de drogas en adolescentes, que han sido sugeridas en la significancia social, a través de la literatura científica. Específicamente en los siguientes puntos:

Cadenas causales por hombres y mujeres, en la Salud Familiar, Riesgo Familiar Total y Estilos y prácticas de crianza parental.

Explorar detalladamente los tipos de Estilos y prácticas de crianza parental de forma separada en madres y padres, a fin de proporcionar modelos causales y establecer evaluaciones diferentes de cómo ejerce cada uno de ellos la calidez, control, rechazo y favoritismo en los hombres y mujeres adolescentes, en el consumo y no consumo de drogas legales e ilegales.

Hacer análisis en la medición de los factores familiares (Salud Familiar, Riesgo Familiar Total y Estilos y prácticas de crianza parental) con la interacción de los factores individuales que caracterizaron a las mujeres consumidoras. Del mismo modo hacer esta indagación con los hombres consumidores.

Se sugiere la indagación de los factores individuales en hombres y mujeres a través del factor ambiental pertenencia a redes sociales desviantes, para establecer relaciones entre estas variables y el consumo o no consumo de drogas utilizando el nuevo instrumento derivado del estudio con las autorizaciones pertinentes.

Otra limitante del presente estudio radica en que los hallazgos de la caracterización de los adolescentes hombres y mujeres se generalizan sólo para

escolares adolescentes de escuelas públicas de Minatitlán, Veracruz. Pero para otras poblaciones de adolescentes escolares, se sugiere replicas del estudio con la misma metodología (autorizaciones pertinentes de autores de las pruebas) en otras escuelas secundarias públicas, aledañas al municipio de Minatitlán, Veracruz (Coatzacoalcos, Cosoleacaque, Acayucán y Jaltipán, Chinameca, Oteapan), para la caracterización inicial de las dimensiones familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas. Además, para poder establecer contraste en los resultados de la calibración de pruebas y poder conocer si hay similitudes o diferencias en relación a los datos de ajuste o desajuste en los ítems, análisis que no pudo ser factible en el estudio. Así como también, vislumbrar la factibilidad de derivar un instrumento (batería) acordes a las características propias de estas poblaciones.

Conocimiento de enfermería para la teoría. La presente investigación es insumo de futuras, por eso se recomienda someter a indagación el instrumento (batería) de los factores familiares, individuales y ambientales, específicamente para:

Indagar los planteamientos derivados de la descripción de los factores familiares, individuales y ambientales en los hombres y mujeres consumidores de drogas, desde la perspectiva teórica del Modelo de Organización Sistémica. Planteamientos que deben ser explorados y probados empíricamente.

Lo anterior a través de modelos causales y estructurales que expliquen causas y efectos más allá de las simples asociaciones, que permitan establecer evaluaciones diferentes de cómo cada factor familiar, individual y ambiental interactúa con el consumo y no consumo de drogas, para tener una perspectiva sistémica de esta problemática en los adolescentes escolares. Conocimiento que permitirá presentar el fenómeno desde una perspectiva sistémica de enfermería que implique la familia, el individuo y el ambiente. De esta manera enfermería podrá obtener los conocimientos teóricos para evaluar los componentes de familia, individuo y ambiente como un todo y poder construir e implementar intervenciones específicas de prevención y en los hombres y mujeres adolescentes consumidores de drogas, para llevarlos a la salud sistémica (familiares, individuales y ambientales).

El Marco de Organización Sistémica establece que las intervenciones de enfermería para promover la salud (alcanzar la salud) es el equivalente al restablecimiento de los procesos de vida que llevan a la salud sistémica. La evaluación desde enfermería debe incluir las perspectivas de todos los miembros de la familia y de las personas que representan los sistemas de contactos en el

ambiente. Además, antes de iniciar la evaluación se necesita comprender las funciones familiares, las fortalezas y limitaciones, para construir una perspectiva general de la salud sistémica de los miembros familiares y otros sistemas que participaran en la evaluación, que posteriormente deben discutirse entre ellos para fijar cambios y metas, basado en las expectativas y compromisos de los miembros.⁷⁷⁴

Es también necesario considerar los adolescentes que pertenecen a familias poco organizadas y poca salud familiar. Ellos necesitan ayuda para buscar establecer alternativas que apoyen el sistema individual y familiar, tales como adultos que sean significativos para ambos, tutores escolares, miembros de la familia extensa o recursos extraescolares, sociales y de salud.

Divulgación y socialización de los hallazgos. En los escenarios escolares y científicos, se recomienda:

Divulgar los hallazgos ante las autoridades de la Universidad Veracruzana y Secretaria de Educación. Divulgar los hallazgos al personal docente de las escuelas secundarias públicas en reuniones acordadas por la dirección escolar, así como a los padres de familia de los adolescentes.

Las publicaciones enviadas a revistas indexadas, enfocadas a los dos objetivos generales de la investigación. Una publicación relacionada a la caracterización de los factores familiares, individuales y ambientales en los hombres y mujeres adolescentes consumidores y no consumidores de drogas. Dos publicaciones dirigidas a la medición y derivación de un instrumento basado en los instrumentos utilizados en el estudio.

Por último, desarrollar e implementar programas preventivos, fundamentados en la caracterización de los riesgos familiares, individuales y ambientales. Programas que den evidencia que las características de riesgo familiares, individuales y ambientales para el consumo de drogas son “diferentes” en hombres y mujeres.

⁷⁷⁴ FRIEDEMANN, Marie Liuse. The Framework and its Propositions. Op. cit., p. 38, 48

BIBLIOGRAFÍA

ABUNA S., Lucia y PIMENTA C., Ana María. Maltrato infantil por agresores bajo efecto de alcohol [em línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 827-835.. Disponible en Internet: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea10.pdf>

ABURTO BARRENECHENEA, M. et al. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencias de entorno familia. En: Anales de Pediatría. 2007, vol. 66 no. 4, p. 357-366.

ADALBJARNARDOTTIR, Sigrun and HAFSTEINSSON, Leifur. Adolescents perceived parenting styles and their substance use: concurrent and longitudinal analysis. In: Journal of Research on Adolescence. 2001, vol. 2 no. 4, p. 401-423.

AERTGEERTS, Bert and BUNTINX, Frank. The relation between alcohol abuse or dependence and academic performance in first-year college students. In: Journal of adolescent health. 2002, vol. 31 no. 3, p. 223-225.

ALCALA, C., et al. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. En: Medicina de Familia. 2002, vol. 3 no. 2, p. 81-87.

ALEIXANDRE, Noelia., PERELLO, Miguel and PALMER P. Alfonso. Activity levels and drug use in a sample of Spanish adolescents. In: Addictive Behaviors. 2005, vol. 30 no. 8, p. 1597-1602.

ALKANDARI, Fatimah; YACOUN, Khawlah and OMU, Florence. Initiation factors for substance abuse. In: Journal of advanced nursing. 2001, vol. 31 no. 1, p. 78-85

ALLEN, Rubin. Statistics for evidence-based practice and evaluation. 2th. ed. Edit. Brook/Cole, Cengage Learning. 2010, p. 157-174.

ALONSO SANZ, Carlos et al. De la A a la Z glosario sobre prevención del abuso de drogas [en línea]. Editorial Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, CIRSA, 2004, p. 7-194. Disponible en Internet: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/diccionario_prevencion.pdf

ALONSO, Maria et al. Consumo de drogas y violencia en mujeres que trabajan, un estudio multicéntrico: México, Perú, Brasil. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2006, vol. 14 no. 2, p. 155-162.

ALONSO, Maria et al. Estudio piloto multicéntrico “droga, violencia y comportamiento sexual riesgoso en mujeres en las Américas; el caso de Monterrey N.L., México. En: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (10: 2006: Argentina) Memorias.

_____. Las investigaciones de enfermería en la temática droga: resultados y perspectivas. Citado por: MIOTTO, Maria Da Gloria et al. Las escuelas de enfermería, la investigación y el fenómeno de las drogas en América Latina. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos, 2008, p. 58.

_____. Prevención del Uso de Alcohol y Tabaco Para Adolescentes que Estudian. En: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (10: 2006: Argentina) Memorias.

ALONSO, Maria; CAUFIELD, Catherine y GÓMEZ, Marco. Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N.L., México. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1155-1163.

ALUJA Anton; DEL BARRIO, Victoria and GARCÍA, Luis. Comparison of several shortened versions of the EMBU: Exploratory and confirmatory factor analyses. In: Scandinavian journal of psychology. 2006, vol. 47 no. 1, p. 23-31.

AMAYA, Pilar. Informe general del proyecto Riesgo Familiar Total y Salud Familiar Total para Iberoamérica (México, Perú, Guatemala y Colombia). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, División de Investigación sede Bogotá. En prensa. 2009-2010.

_____. Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT:5-33. Manual aspectos teóricos. En: Psicométricos de estandarización y de aplicación del instrumento. Bogotá: Edición Universidad Nacional de Colombia. 2004, p. 24-77.

AMAYA, Pilar. Instrumento de salud familiar: familias en general. ISF:GEN-21, manual aspectos teóricos. En: Psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. 1a. ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2004, p. 21-79.

_____. Investigación en Salud Familiar: Caracterización de riesgo familiar total y salud familiar: un paso fundamental para la investigación y práctica con familia en enfermería para Centroamérica y el Caribe. En: Foro Regional Investigación en Enfermería. XXIII Congreso Nacional Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. 2004, memorias.

ANTONIO, Ríos J; ESPINA, A. y BARATAS M. D. El consumo de Drogas. En: Actuar es posible: La prevención de las drogas en la familia. Cáp. 1. Madrid, España: Ministerio del Interior, Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas. 1997, p. 22-102.

ARELLANES HERNÁNDEZ, J. et al. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre los adolescentes análisis bivariado de un estudio de casos y controles. En: Salud Mental. 2004, vol. 27 no. 3, p. 54-64.

ARILLO SANTILLÁN, Edna et al. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en Estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. En: Salud Publica de México. 2002, vol. 44 Supl. 1, p. 54-66.

_____. Susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes no fumadores de 10 ciudades mexicanas. En: Salud Pública de México. 2007, vol. 49 no. 2, p. 170-181.

ARMENDARIZ G., Nora; RODRÍGUEZ A., Lucio y GUZMÁN F., Francisco. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México [en línea]. En: Revista electrónica salud mental alcohol y drogas. 2008, vol. 4 no. 001, p. 1-16. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/803/80340105.pdf>

ASHBY W., Thomas; BAKER, Eli and BOTVIN, Gilbert. Dimensions of assertivess: differential relationships to substance use in early adolescence. In: Journal of consultings and clinical psychology. 1989, vol. 57 no. 4, p. 473-478.

AVILA, Genoveva; CARVALHO, Maria y SPANO, Ana. Factores protectores sobre el consumo de alcohol que promueven las maestras de pré-escolares. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 778-783

AVIÑA Z., Camila. Efectos de la migración sobre las familias mexicanas. En: Revista bien común. 2007, año 13 no. 147, p. 5- 35.

BAER, Jennifer. The effects of family structure and SES on family process in early adolescence. En: Journal of adolescence. 1999, vol. 22 no. 3, p. 341-354.

BAILADOR, Pilar; VISCARDI, Nilia and DAJAS, Federico. Desesperanza, conducta suicida y el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes de Montevideo [en línea]. En: Revista Medica de Uruguay. 1997, vol. 13 no. 3, p. 213-223. Disponible en Internet: <http://www.rmu.org.uy/revista/1997v3/art7.pdf>

BARBERO G., Maria. Desarrollos recientes de los modelos psicométricos de la teoría de respuesta a los ítems. En: Psicothema. 1999, vol. 11 no. 1, p. 195-210

BARNES, Gordon et al. Risk and protective factors for adolescent substance use and mental Health Symptoms. In: Canadian journal of community. 2009, vol. 28 no. 1, p. 1-15.

BARNES, Grace et al. The effects of parenting on the development of adolescent alcohol misuse: A six-wave latent growth model. In: Journal of marriage and the family. 2000, vol. 62 no. 1, p. 175-186.

BARNES, Grace; FARRELL, Michael and BANERJEE, Sarbani. Family influences on alcohol abuses other problem behaviors among black and White adolescents in a general population sample. In: Journal of Research on Adolescence. 1994, vol. 4 no. 2, p. 183-201.

BARRET, A.E. and TURNER, Robert. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examination explanations for the relationship. In: Addiction. 2006, vol. 101 no. 1, p. 109-120.

BEATO FERNÁNDEZ, Luis et al. Factores de riesgo y de protección para el uso de tóxicos en adolescentes. Un estudio longitudinal. En: Actas Españolas de Psiquiatría. 2005, vol. 33 no. 6, p. 352-358.

BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias [en línea]. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. Ministerio del Interior. PNSD, 2002, p. 240-480. Disponible en Internet: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

_____. El problema del consumo de drogas [en línea]. En: Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de droga. Cap. 1. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. PNSD, 1999. p. 1-24. Disponible en Internet: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

_____. Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas [en línea]. En: Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias, Plan Nacional sobre Drogas, 2003. Cap. 3. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. PNSD, 2003, p. 5-384. Disponible en Internet: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

BECOÑA, Elizardo y MIGUEZ, María. Ansiedad y consumo de tabaco en niños adolescentes. En: Adicciones. 2004, vol 16 no. 2, p. 91-96.

BEJARANO, Julio y OBANDO, Patricia. Trauma y consumo de drogas en pacientes admitidos en las salas de emergencias de dos hospitales generales de Costa Rica. En: Salud y drogas. 2002, vol. 2 no. 1, p. 47-60.

BERNAL, María; FRARI, Sueli y O'BRIEN, Beverley. Percepción del papel maternal de las mujeres que viven en el contexto de la droga y de la violencia [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1-9. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/es_v13nspe2a04.pdf

BEST, David et al. Cannabis use in adolescents: the impact of risk and protective factors and social functioning. In: Drug and alcohol review. 2005, vol. 24 no. 6, p. 483-488.

BIEDERMAN, Joseph et al. Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders [online]. In: Pediatrics. 2000, vol. 106 no. 4, p. 792-797. Available from Internet: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/106/4/792>

BIERUT, Laura et al. Familial transmisión of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaïne, and habitual smoking [online]. In: Archives of general psychiatry. 1998, vol. 55 no 11, p. 982- 988. Available from Internet: <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/55/11/982>

BLUM, Robert W., et al. The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. In: American journal of public health. 2000, vol. 90 no. 12, p. 1879-1884.

BOEREE, George y GAUTIER, Rafael. Teorías de la personalidad [Libro electrónico]. En: Psicología online. [Consultado Mayo 14, 2007] Disponible en Internet: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/personalidad.htm>

BOTELLO, Yolanda y CAMPA, Teresita. Etapas de adquisición y consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora. En: Annual Meeting (63rd: Laredo, TX: 2005), memorias.

BOT, Sanders et al. Friend's drinking behavior and adolescent alcohol consumption: The moderating role of friendship characteristics. In: Behaviors. 2005, vol. 30 no.5, p. 929-948.

BOTVIN, Gilbert and BOTVIN, Elizabeth. Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings and assessment issues. In: Developmental and behavioral pediatrics. 1992, vol. 13 no. 4, p. 290-301.

BRIONES, Sosa y ALONSO C., Rebeca, Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. En: Annual Meeting (63rd: Laredo, TX: 2005) memorias.

BROOK, Judith et al. Adolescent illegal drug use: the impact of personality, family and environment factors [online]. In: Journal of behavioral medicine. 2001, vol. 24 no. 2, p. 183-203. Available from Internet:

<http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/89/10/1549>

BROOK, Judith; BALK, Elinor and WHITEMAN, Martin. The risks for late adolescence of early adolescent marijuana. In: American journal of public health. 1999, vol. 89 no. 10, p. 1549-1554.

BROW J., and VANABLE P. Alcohol use, partner type, and risky sexual behavior among college students: Findings from an event-level study. In: Addictive Behaviors. 2007, vol. 32 no. 12, p. 2940-2952.

BURCU, Esra. Alcohol and drug use in young apprentices: Effect of social control in the family. In: Journal of youth and adolescence. 2003, vol. 32 no. 4, p. 291-299.

BURNS, Nancy and GROVE, Susan. Selecting a Research Design. In: The practice of nursing research conduct, critique & utilization. Chap. 11. 3th. ed. London: W. B. Saunders Company. 1997, p. 293-318.

BURSTEIN, Marcy et al. Parent psychopathology, parenting and child internalizing problems in substance-abusing families. In: Psychology of Addictive Behaviors. 2006, vol. 20 no. 2, p. 97-106.

BUTTERS, Jennifer. Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. In: Journal of adolescence. 2002, vol. 25 no. 6, p. 645-654.

CACERES, Delcy et al. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con factores psicosociales [online]. In: Universitas Psicológica. 2006, vol. 5 no. 3, p. 521-534. Disponible en Internet: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/458/314>

CAGE, Jeffrey; EVERETT, Kevin and BULLOCK, Linda. Integrative review of parenting in nursing research. In: Journal of nursing scholarship. 2006, vol. 38 no. 1, p. 56- 62.

CAMERON, Charmaine; STRITZKE, Werner and DURKIN, Kevin. Alcohol expectancies in late childhood: An ambivalence perspective on transitions toward alcohol use. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2003, vol. 44 no. 5, p. 687-698.

CAMPA, Teresita et al. Influencias en el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios [en línea]. En: Revista salud pública y nutrición. 2003, Edición especial, no. 1. Disponible en Internet: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ssa-2002/trabajos/saludmental.htm>

CAMPA, Teresita y CRUZ, María. Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 819-826

CANTREL, C.E. Item Response Theory: Understanding the one-parameter Rasch Model. En: Annual meeting of the Southwest Educational Research Association. Austin, TX, 1999, p. 5-42. [Consultado mayo 21, 2010] Disponible en Internet: <http://www.eric.ed.gov>

CARMENA GIL, Enrique y CALAF FAR, Amador. El papel de la familia en el uso recreativo de drogas [en línea]. En: Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias, Plan Nacional sobre Drogas, 2003. Cap. 4. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. PNSD, 2003, p. 145-384. Disponible en Internet: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

CARRARO, Telma; HUSSEIN, Rassoo. y VILLAR, Maria Antonia. Formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. Em: Rev Latino Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 863-871

CARRASCO GONZÁLEZ, Ana; BARRIGA JIMÉNEZ, Silverio y LEÓN RUBIO, Jose. Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. En: Enseñanza e Investigación en Psicología. 2004, vol. 9 no. 2, p. 205-226.

CARVAJAL, Luz Maria y ANDRADE, Denise. La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: Retrato de una realidad. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 784-789.

CASTRO J., et al. Exploring the feasibility of assessing perceived parental rearing styles in Spanish children with the EMBU. In: The international journal of social psychiatry. 1993, vol. 39 no. 1, p. 47-57.

CASTRUCCI, Brian et al. Adolescents' acquisition of cigarettes through non commercial sources. In: Journal of adolescent health. 2002, vol. 31 no. 4, p. 322-326.

CATANZAROA, Salvatore and LAURENT, Jeff. Perceived family support, negative mood regulation expectancies, coping, and adolescent alcohol use: evidence of mediation and moderation effects. In: Addictive behaviors. 2004, vol. 29 no. 9, p. 1779-1797.

CHASSIN, Laurie et al. Parenting style and smoking-specific parenting practices as predictors of adolescent smoking onset. In: Journal of pediatric psychology. 2005, vol. 30 no. 4, p. 333-344.

CHAVEZ H., Ana María et al. Consumo de drogas en estudiantes del nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato [en línea]. En: Acta Universitaria. 2005, vol. 15 no. 1, p. 13-21. Disponible en Internet:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/416/41615102.pdf>

CHILDS, Ruth and JACIW, Andrew. Matrix sampling of items in large-scale assessments. In: Practical assessment, research & evaluation. 2003, vol. 8 no. 16. [Consultado abril 10, 2009] Disponible en Internet:
<http://PAREonline.net/getvn.asp?v=8&n=16>

CHOQUET, Marie et al. Perceived parenting styles and tobacco, alcohol, and cannabis use among French adolescents: Gender and family structure differentials. In: Alcohol & alcoholism. 2008, vol. 43 no. 1, p. 73-80.

CID, Patricia y PIMENTA, Ana María. Beneficios y barreras que perciben los estudiantes del área de Salud respecto al consumo de drogas. En: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (10: 2006: Argentina) Memorias.

COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución no. 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, p.1-19. [En línea]. [Consultado noviembre 12, 2008]. Disponible en Internet:
<http://www.sccot.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/docnewsno267711.pdf>

COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD) Informe anual a la asamblea general de la organización de los estados americanos en su trigésimo cuarto período ordinario de sesiones [en línea] Mayo, 2004, p. 1-50. Disponible en Internet: <http://www.cicad.oas.org/ES/Asambleas/CICAD35/1264IA2003.pdf>

_____. Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en prevención escolar, a la asamblea general de la organización de los estados americanos en su trigésimo sexto período ordinario de sesiones [en línea] Diciembre, 2004, Washington D.C. 2005, p. 14-15.

_____. Informe técnico de la VI Reunión Internacional Anual del Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería en la Reducción de la Demanda de Drogas en América Latina en Washington, D.C., Junio 2001, p. 28-20.

CONNERS, Nicola et al. Children of mothers with serious substance abuse problems: An accumulation of risk. In: The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 2003, vol. 29 no. 4, p. 743-758.

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC) Encuesta Nacional de Adicciones (ENA): Tabaco, alcohol y otras drogas, Resumen Ejecutivo [en línea]. 2002, p. 19-33. [Consultado Marzo 24, 2007] Disponible en Internet: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326.pdf>

CONWAY, Kevin; SWENDSEN, Joel and RIES M., Kathleen. Alcohol expectancies, alcohol consumption, and problem drinking the moderating role of family history. In: Addictive behaviors. 2003, vol. 28, p. 823-836.

CORTADA de Kohan, Nuria. Teoría de Respuesta al Ítem: supuestos básicos [en línea]. En: Evaluar. Septiembre 2004, no. 4, p. 95-110. ISSN 1515-1867. Disponible _____ en _____ Internet: http://www.aristidesvara.com/metodologia/psicometria/teoria_respuesta/trisup_aristidesvara.pdf

COSTA, Elizabeth y CORREA, Adriana. Lidar com substancias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. En: Rev latino enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 398-405.

COSTA, M. A., VILLAR L., Margarita. Uso de sustancias psicoactivas, un nuevo desafío. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12, p. 295-300.

CRESPI, Tony and SABATELLI, Ronald. Children of alcoholics and adolescence: Individuation, development and family systems. In: Adolescence. 1997, vol. 32 no. 126, p. 407-417.

DARLING, Nancy and STEINBERG, L. Parenting style as context: An integrative model. In: Psychological Bulletin. 1993, vol. 113 no. 3, p. 487- 496.

DAUGHTERS, Stacey et al. Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: the moderating role and gender and ethnicity. In: Behavior research and therapy. 2009, vol. 47 no. 3, p. 198-205.

De BARBIERE Ana. Nuevas familias nuevas complejidades [en línea]. En: Revista itinerario. 2007, año 3 no. 7. [Consultado abril 9, 2008] Disponible en Internet: <http://www.itinerario.psico.edu.uy/SeptimoNumero.htm>

DE LA ROSA, Blanca; TAPIA-CONYER, Roberto y CRAVIOTO, Patricia. Historia natural del consumo de la cocaína; el caso de ciudad Juárez, Chihuahua. En: Salud Mental. 2003, vol. 26 no. 2, p. 12-21.

DE LA VILLA MORAL, Maria; RODRÍGUEZ DÍAZ, Francisco y SIRVENT RUIZ, Carlos. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico [en línea]. En: Adicciones. 2005, Vol. 17 no. 2, p. 105-120. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/moral.pdf>

DEGENHARDT, Louisa et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. In: Plos Medicine. 2008, vol. 5 no. 7, p. 1053-1067.

DELGADO, Beatriz et al. Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria [en línea]. En: Salud y Drogas. 2005, vol. 5 no. 2, p. 55-65. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/839/83905203.pdf>

DEN EXTER B., Endy et al. Parental support and control and early adolescent smoking: A longitudinal study. In: Substance use & Misuse. 2007, vol. 42 no. 14, p. 2223-2232.

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. Informe Ejecutivo 2006 [en línea]. Mexico: El nuevo DIF, p. 1-9. Disponible en Internet: <http://dif.sip.gob.mx/politicas/>

DEXHEIMER P., Margaret. Coming to know ourselves as community through a nursing partnership with adolescents convicted of murder. In: Advances in nursing science. 2002, vol. 24 no. 3, p. 21-42.

DÍAZ N., Bruno and GARCÍA, Raul. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. En: Revista panamericana salud pública. 2008, vol. 24 no. 4, p. 223-232.

DÍAZ N., Bruno; GONZÁLEZ S., Juan y GARCÍA, Raúl. Adaptación del Drug Use Screening Inventory para su aplicación con adolescentes mexicanos. En: Adicciones. 2006, vol. 18 no. 2, p. 197-210.

DÍAZ, Rosa et al. Children of alcoholics in Spain: from risk to pathology. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2008, vol. 43 no. 1, p. 1-10.

_____. Programa ALFIL: Evaluación de marcadores de riesgo e intervención preventiva en hijos de alcohólicos. En: Adicciones. 2001, vol. 13 no. 1, p. 40-49.

DOMINGUEZ, Mario; ROMERO, Martha y PAUL, Griselda. Los “niños callejeros” una visión de sí mismos vinculada al uso de drogas. En: Salud Mental. 2000, vol. 23 no. 3, p. 20-27.

DORIUOS, Cassandra et al. Parenting practices as moderators of the relationship between peers and adolescent marijuana use. In: Journal of marriage and family. 2004, vol. 66 no. 1, p. 163-178.

EITLE, David. The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: quantity versus quality of parenting. In: Addictive Behaviors. 2005, vol. 30 no. 5, p. 963-980.

EL OBSERVADOR de la CICAD. Comparative study reveals current status of drug abuse in 6 South American countries. 2008, no. 4 Año 5, p. 2-94. [Consultado febrero 4, 2009] Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/OID/NEW/Information/EIObservador/08_01/REDLA.asp

EL OBSERVADOR de la CICAD. Special Issue: Tracking Photo: assorted substances on table top current trends in drug use in the hemisphere. 2008, no. 1 Año 6, p. 1-94. [Consultado febrero 4, 2009] Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/OID/NEW/Information/EIObservador/08_01/community_net.asp

EL-SHEIKH, Mona and FLANAGAN, Elizabeth. Parental problem drinking and children's adjustment: Family conflict and parental depression as mediator and moderators of risk. In: Journal of abnormal child psychology. 2001, vol. 2 no. 5, p. 417-432.

EL-SHIKH, Hussein et al. Acontecimientos vitales y adicción: una revisión de la bibliografía. En: The European Journal Psychiatry. 2004, vol. 18 no. 3, p. 162-170.

ENGELS, Rutger and TER BOGT, Tom. Influences of risk behaviors on the quality of peer relations in adolescence. In: Journal of youth and adolescence. 2001, vol. 30 no. 6, p. 675- 695.

ENGELS, Rutger et al. Illusions of parental control: Parenting and smoking onset in Dutch and Swedish adolescents. In: Journal of applied social psychology. 2005, vol. 35 no. 9, p. 1912-1935.

EPSTEIN, Jennifer; GRIFFIN, Kenneth and BOTVIN, Gilbert. Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. In: Tobacco control. 2000, vol. 9 no. 1, p. 33–39.

EPSTEIN, Jennifer; GRIFFIN, Kenneth and BOTVIN, Gilbert. Efficacy, self-derogation, and alcohol use among inner-city adolescents: Gender matters. In: Journal of youth and adolescence. 2004, vol. 33 no. 2, p. 159-166.

ESCALANTE, Gregorio. Desarrollo y estereotipos [en línea]. En: Centro de investigaciones psicológicas. U.L.A, 1998, p. 1-17. Disponible en Internet:

http://oai.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/centros_investigacion/cip/publicaciones/papers/desarrollo-estereotipos.pdf

ESCRIBANO C., Benito. Síndrome de conductas de riesgo para la salud en la adolescencia. En: Revista Digital "Programas". 2008, no. 1, p. 1-8. [Consultado octubre 19, 2008] Disponible en Internet: <http://www.abceps.es/revistacep>

ESPADA, Jose et al. ¿Influye la información sobre drogas y el riesgo percibido en el consumo de alcohol en la adolescencia? Instituto de Investigación de Drogodependencia, [poster] [en línea]. En: Congreso Sociedad Española de toxicomanías (1: 2005: Logroño, España). Disponible en Internet: <http://inid.umh.es/documentos/publicaciones/poster02.pdf>

ESPADA, José y MÉNDEZ, Francisco. Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia [en línea]. En: Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. cap. 1. México: Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas, 2003, p. 25-49. Disponible en Internet: http://www.counselingamericas.org/pdf/libros/06_intervencionfamiliarenlaprevenciondelasdrogasJoseFernandez.pdf

ESPAÑA. Programa internacional de evaluación de alumnos (PISA). Manual de análisis de datos PISA 2003: Usuarios de SPSS. Madrid: Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo, Ministerio de Educación y Ciencia. OECD 2005, p. 79, 80.

ESPARZA, Santiago y VARGAS, R. M. Influencias en el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios. En: Revista salud pública y nutrición. 2003, Edición especial, no. 1.

ESPARZA, Santiago y PILLÓN, Sandra. Programa para Fortalecer Factores Protectores que Limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. En: Latino-am Enfermagem. 2004, vol.12, p. 324-32.

EUROPEAN COMMUNITIES. Health & Consumer Protection; Alcohol [en línea] 2006. [Consultado marzo 30, 2007] Disponible en Internet: www.ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm

FANTIN M., María. Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. En: Adicciones. 2006, vol. 18 no. 3, p. 285-292.

FAWCETT, Jacqueline. Writing Research Proposals and Reports. The relationship of theory and research. Third ed. Philadelphia: F.A. Davis Company. 1999, p. 143-203.

FAWCETT, Jaqueline and GARITY, Joan. Research and evidence based nursing practice. Evaluating research for evidence-based nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis Company. 2009, p. 3-20.

FEHER W., Carolin; STRICKLAND, Ora and LENZ, E., Beth. Standardized approaches to measurement. In: Measurement in nursing and health research. Chap. 7. 3th ed. Springer Publishing Company, 2005, p. 190-214.

FERNÁNDEZ C., Fernando; REBOLLEDO, M., Dinora y VELANDIA, M., Ana. Salud escolar ¿porqué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? [en línea] En: Hacia la Promoción de la Salud. 2006, vol. 11, p. 21-28. Disponible en Internet: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_3.pdf

FERNÁNDEZ H., Jose et al. Evaluation of what parents know about their children's drug use and how they perceive the most common family risk factors. In: Journal drug education. 2003, vol. 33 no. 3, p. 337-353.

FERNANDEZ H., Jose et al. Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria de principado de Asturias (España) [en línea]. En: Adicciones. 2003, vol. 15 no. 1, p. 31-38. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/5.Consumo%20de%20drogas%20de.pdf>

FISHER, Judith et al. Parent relationships, emotion regulation, psychosocial maturity and college student alcohol use problems. In: Journal youth adolescence. 2007, vol. 36 no. 7, p. 912-926.

FITE, Paula; COLDER, Craig and O'CONNOR, Richard. Childhood Behavior problems and peer selection and socialization risk for adolescent alcohol use. In: Addictive Behaviors. 2006, vol. 31 no. 8, p. 1454- 1459.

FLEMING, Raymond et al. The role of cigarettes in the initiation and progresión of early substance use. In: Addictive Behaviors. 1989, vol. 14 Issue 3, p.261-272.

FLETCHER, Anne; STEINBERG, Laurence and WILLIAMS W., Meeshay. Parental influences on adolescent problem behavior revisiting stattin and kerr. In: Child development. 2004, vol. 75 no. 3, p. 781-796.

FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence. In: Journal of Marriage and the Family. 1990, vol. 52 no. 1, p. 171-181.

FON MAYOLAS, S. y PLANES PEDRA, M. Efectos del modelado por parte de la familia, pareja y amigos en la conducta de fumar en jóvenes universitarios [en línea]. En: Adicciones. 2000, vol. 12 no. 4, p. 467-477. Disponible en Internet: [http://www.adicciones.es/revista_new.php?register_vars\[nume\]=48](http://www.adicciones.es/revista_new.php?register_vars[nume]=48)

FORLLEDO, Ariel. Uso indebido de drogas, derechos del niño y políticas públicas para la prevención [en línea]. 2a. ed. Instituto Interamericano del Niño (IIN), 2002, p. 1-56. [consultado febrero 13, 2008] Disponible en Internet: http://www.iin.oea.org/Repartido_Drogas_Segunda_Edicion..pdf

FRAILE D., Carmen; RIQUELME P., Nayade y PIMENTA C., Ana María. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y de riesgo. En: Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 345-351.

FRARI, Sueli; BERNAL, María y O'BRIEN, Beverley. Mujeres viviendo en el contexto de drogas (y violencia) el papel maternal. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1142-1147.

FRÍAS A., Martha et al. Parental styles and harsh parenting in a sample of Mexican woman a structural model [online]. In: Revista interamericana de psicología. 2004, vol. 38 no. 1, p. 61-72. Available from Internet: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03808.pdf>

FRIEDEMANN, Marie Louise and MUSGROVE J.A. Perceptions of Inner City substance abusers about their families. In: Archives of psychiatric nursing. 1994, vol. 8 no. 2, p. 115-123.

FRIEDEMANN, Marie Louise. Effects of ALANON attendance on family perception of inner-city indigents, In: Am. journal drug alcohol abuse. 1996, vol. 22 no. 1, p. 123-134.

_____. El concepto de enfermería familiar. En: Journal of advanced nursing. 1989, vol. 14 Issue 3, p. 211-216.

_____. Evaluation of the congruent model with rehabilitating substance abuser. In: Int. Journal Nursing Stud. 1994, vol. 31 no. 1, p. 97-108.

_____. The Framework and its Propositions. In: The Framework of systemic organization, A., conceptual approach to families and nursing. Cap. 1. London New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks. 1995, p. 3-31.

_____. Crisis with addictions and violence. En: The Framework of Systemic Organization: A conceptual approach to families and nursing. cap. 9. London New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks. 1995, p. 153- 180.

_____. Families in crisis: Crises arising within the family life process. In: The Framework of Systemic Organization: A conceptual approach to families and nursing. Chap. 3. London New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks. 1995, p. 115-189.

FRIEDMAN, Alfred; TERRAS, Arlene y GLASSMAN, Kimberly. Estructura familiar versus relaciones familiares en la predicción del consumo/abuso de sustancias y la conducta ilegal. En: Revista de Toxicomanías. 2002, no. 33, p. 26-34.

GALVAN, Jorge et al. Perspectiva general del abuso de flunitracepam (Rohypnol) en una muestra de usuarios de drogas de la ciudad de México [en línea]. En: Salud Mental. 2000, vol. 23 no. 1, p. 1-7. Disponible em Internet: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm2301/sm230101sol.pdf>

GARCÍA, De Brigida y OLIVEIRA, Orlandina. Una obra sobre las dinámicas familiares en México. En: Economía, sociedad y territorio. 2007, vol. 6 no. 23, p. 833-848.

GE, Xiaojia et al. Pubertad maturation and early substance use risk among African American children. In: Psychology of addiction behaviors. 2006, vol. 20 no. 4, p. 404-414.

GEISNER, Irene; LARIMER, Mary and NEIGHBORS, Clayton. The relationship among alcohol use, related problems, and symptoms of psychological distress: gender as a moderator in a college sample. In: Addictive Behaviors. 2004, vol. 29 no. 5, p. 843-848.

GIL, A.G; VEGA, W.A. and BIAFORA, F. Temporal influences of family structure and family risk factors on drug use initiation in multiethnic sample of adolescent boy. In: Journal of youth and adolescence. 1998, vol. 27 no. 3, p. 373- 393.

GLICK, Paul. The family cycle and social change. In: Family Relations. 1989, vol. 38 no. 2, p. 123-129.

GOMEZ, Benito e HIDALGO M., M.D. Desarrollo recientes en psicometría. En: Avances en Medición. 2003, vol. 1 no. 1, p. 17-36.

GOMEZ, José. El papel de la familia en el consumo recreativo de drogas. Madrid, España: Confederación Española de la Asociación Española de Padres de Alumnos (CEAPA), 1998, p. 2-15.

GONCALVES, Sheila; CASTELLÁ, Jorge y CARLOTTO, Mary. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes [en línea]. En: Revista Interamericana de Psicología. 2007, vol. 41 no. 2, p. 161-166. Disponible en Internet: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>

GONZÁLEZ C., Francisco et al. Consumo de drogas en la adolescencia. En: Psicothema. 1996, vol. 8 no. 2, p. 257-267.

GONZÁLEZ S., Juan et al. Adherencia escolar y consumo de drogas. En: Dirección de Prevención, Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación. Informe de Investigación no. 99-07 México. 1999, p. 1-24.

GRACIA, Enrique; LILA, Marisol y MUSITU, Gonzalo. Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos [en línea]. En: Salud Mental. 2005, vol. 28 no. 2, p. 73- 81. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58222807.pdf>

GRANNER, Michel; BLACK, David and ABOOD, Doris. Level of cigarette and alcohol use related to eating-disorder attitudes. In: American journal of health behavior. 2002, vol. 26 no. 1, p. 43-55.

GRAVES, Kelly et al. Risk and protective factors associated with alcohol, cigarette, and marijuana use during adolescence [en línea]. En: Journal of youth and adolescence. 2005, vol. 34 no. 4, p. 379- 387. Disponible en Internet: <http://www.nd.edu/~jfrabutt/Publications/Risk%20and%20protective%20Frabutt.pdf>

GRECCHI B., Thaís y GOMEZ C., Claudinel. Padrao de consumo de bebidas alcohólicas entre graduandas de enfermagem de uma universidade estadual paulista [en línea]. En: Revista eletrônica saúde mental alcohol e drogas. 2006, vol. 2 no. 2, p. 1-12. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/803/80320202.pdf>

GRIFFIN, Kenneth et al. Ethnic and gender differences in psychosocial risk, protection, and adolescent alcohol use. In: Prevention science. 2000, vol. 1 no. 4, p. 199-212

_____. Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: Moderating effects of family structure and gender [online]. In: Psychology of addictive behaviors. 2000, vol. 14 no. 2, p. 174-184. Disponible en Internet: <http://www.med.cornell.edu/ipr/PDF/Griffin-et-al-2000-PAB.pdf>

GRIFFIN, Kenneth et al. Social competence among urban minority youth entering middle school: relationships with alcohol use and antisocial behaviors. In: International journal adolescent medicine and health. 2006, vol. 18 no. 1, p. 97-106.

_____. Social competence and substance use among rural youth: mediating role of social benefit expectancies of use. In: Journal of youth and adolescence. 2001, vol. 30 no. 4, p. 485-498.

GRIFFIN, Kenneth; BOTVIN, Gilbert and NICHOLS, T. Long-term follow-up effects of a school-based drug abuse prevention program on adolescent risky driving. In: Prevention science. 2004, vol. 15 no. 3, p. 207- 212.

GUEVARA M., Ivon. contextuales y emociones morales como predictores de los comportamientos prosociales y problemáticos en la adolescencia. Relaciones familiares y ajuste psicológico: dos estudios en adolescentes de familias colombianas. Bogotá: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes, Colección Prometeo, 1a. ed., 2007, p. 21-132.

GUTIERREZ, Reyna et al. El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo [en línea]. En: Salud Mental. 2001, vol. 24 no. 6, p. 55-61. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58262407.pdf>

GUXENS, Monica; NEBOT, Manel y OCHOA, Dario. Factores asociados al inicio de consumo de cannabis una revisión sistemática de estudios de cohortes [en línea]. En: Gac Sanit. 2007, vol. 19 no. 3, p. 252-260. Disponible en Internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0213-91112007000300014&script=sci_arttext

GUZMAN, Francisco y ALONSO, Maria. Adquisición del uso de alcohol en grupo de adolescentes mexicanos: El efecto de la relación con amigos [en línea]. En: Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas. 2005, vol. 1 no. 2, p. 1-13. [Consultado septiembre 16, 2008] Disponible en Internet: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>

GUZMAN, Francisco y PEDRAO, Luis. Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2008, vol. 16 no. 3, p. 368-374. [Consultado noviembre 1, 2008]. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_06.pdf visitado el

HALLFORS, Denise et al. Which comes first in adolescence sex and drugs or depression? [online]. In: American Journal of Preventive Medicine. 2005, vol. 29 no. 3, p. 163-170. Available from Internet: http://www.cpc.unc.edu/uploads/4823/1764/which_first_final.pdf

HANSON, Shirley and SPORAKOWSKI, M. J. Single parent families. In: Family Relations. 1986, vol. 35 no. 1, p. 1-212

HARRINGTON, Christina and METZLER, April. Are adult children of dysfunctional families with alcoholism different from adult children of dysfunctional families without alcoholism? A look at committed, intimate relationships. In: Journal of counseling psychology. 1997, vol. 44 no. 1, p. 102-107.

HARTMAN Christie et al. The family transmission of adolescent alcohol abuse and dependence. In: Journal of studies on alcohol. 2006, vol. 67 no. 5, p. 657- 664.

HAYATBAKHS, Mohammad et al. Child and adolescent externalizing behavior and cannabis use disorders in early adulthood: An Australian prospective birth cohort study. In: Addictive Behaviors. 2008, vol. 33 no. 3, p. 422-438.

HAYATBAKHS, Mohammad et al. Early pubertal maturation in the prediction of early adult substance use: a prospective study. In: Addiction. 2009, vol. 104 no. 1, p. 66-75.

HEALTHFINDER/U.S. Department of Health & Human Services. [cited March 22, 2007] Available from Internet: <http://www.healthfinder.gov/news/newsstory.asp?docid=532613>

HELSTROM, Amy et al. Tobacco and alcohol use as an explanation for the association between externalizing behavior and illicit drug use among delinquent adolescent. In: Prevention Science. 2004, vol. 15 no. 4, p. 267-277.

HERNÁNDEZ F., Daniel y PÉREZ G., María. En el año 2000 gastos de los hogares y pobreza en México [en línea]. En: Cuadernos de Desarrollo Humano, Secretaria de Desarrollo Social SEDESOL. 2003, no. 5, p. 1-30. Disponible en Internet: <http://sedesol2006.sedesol.gob.mx/publicaciones/CuadernosyDoctos/PDFs%20SEDESOL/PDFs%20Cuadernos/05%20Cuad.pdf>

HERRERA VÁZQUEZ, Magdalena et al. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. En: Salud Pública de México. 2004, vol. 46 no. 2, p. 133-143.

HERRERO, Nieves. Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas [en línea]. En: Revista de Estudios de Juventud. 2003, no. 62, p. 81-91. Disponible en Internet: <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=412634348>

HILL, Shirley et al. Behavioral inhibition in children from families at high risk for developing alcoholism. In: Journal American academy of child and adolescent psychiatry. 1999, vol. 38 no. 4, p. 410-417.

HOFFMAN, Jhon and JOHNSON, Robert. A national portrait of family structure and adolescent drug use. In: Journal of marriage and the family. 1998, vol. 60 no. 3, p. 633- 645.

HOFFMANN, John. The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. In: International Journal Addictive. 1995, vol. 30 no. 10, p. 1207-1241.

HOGAN, Diane. Annotation: The psychological development and welfare of children of opiate and cocaine users: Review and research needs. In: J. Child Psychol. Psychiat. 1998, vol. 39 no. 5, p. 609-620.

HOPE, Steven; POWER, Chris and RODGERS, Bryan. The relationship between parental separation in childhood and problem drinking in adulthood. In: Addiction. 1998, vol. 93 no. 4, p. 505-514.

HOPKINS, Gary et al. Developing healthy kids in healthy communities: eight evidence-based strategies for preventing high-risk behaviour. In: The medical journal of Australia. 2007, vol. 186 no. 10, p. 70-73.

HOTTON, Tina and HAANS, Dave. Alcohol and drug use in early adolescence. In: Health reports. 2004, vol. 15 no. 3, p. 9-19.

HUI-MIN, Grace et al. Correlates of family, school, and peer variables with adolescent substance use in Taiwan [online]. In: Social Science & Medicine. 2007, vol. 64 no. 12, p. 2594-2600. Disponible en Internet: <http://ntur.lib.ntu.edu.tw/bitstream/246246/159129/1/37.pdf>

HUSSONG, Andrea. Differentiating peer contexts and risk for adolescent substance use. In: Journal of youth and adolescence. 2002, vol. 31 no. 3, p. 207-220.

HUSSONG, Andrea; CURRAN, Patrick and CHASSIN, Laurie. Patways of risk for accelerated heavy alcohol use among adolescent children of alcoholic parents [online]. In: Journal of abnormal child psychology. 1998, vol. 26 no. 6, p. 456-461. Disponible en Internet: <http://www.springerlink.com/content/h5101254j262g100/>

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en México 1987 [En línea]. [Consultado Noviembre 12, 2008]. Disponible en Internet: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/article.php?sid=674>

INTERNATIONAL FUND FOR AGRICULTURAL DEVELOPMENT [IFAD]. Definiciones: género [en línea]. [Consultado Abril 12, 2010] Disponible en Internet: http://www.ifad.org/gender/glossary_s.htm

IRAURGI C., Ioseva; SANZ, V., Mireya and MARTÍNEZ P., Ana. Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. En: Adicciones. 2004, vol. 16 no. 3, p. 185-196.

JACKSON, Debra; USHER, Kim and O'BRIEN, Louise. Fracture families parental perspectives of the effects of adolescent drug abuse on family life. In: Contemporary nurse. 2007, vol. 23 no. 2, p. 321-330.

JACOB, Theodore and JOHNSON, Sheri. Parenting influences on the development of alcohol abuse and dependence. In: Alcohol Health & Research World. 1997, vol. 21 no. 3, p. 204-209.

JÄRVELAID, Mari. Adolescent tobacco smoking and associated psychosocial health risk factors. In: Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2004, vol. 22 no. 1, p. 50-53.

JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. The relationship of family structure to adolescent drug use, peer affiliation, and perception of peer acceptance of drug use

[online]. In: Adolescence. 1998, vol. 33 p. 132-133. [Consultado diciembre 5, 2007] Disponible en Internet:
http://findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_132_33/ai_53870297

JEYNES, William. The relationship between the consumption of various drugs by adolescents and their academic achievement. In: Am. J. Drug Alcohol Abuse. 2002, vol. 28 no. 1, p. 15-35.

JOHNSON, Valerie and PANDINA, Robert. A longitudinal examination of the relationship among stress, coping strategies, and problems associated with alcohol use, Alcoholism. In: Clinical and Experimental Research. 1993, vol. 17 no. 3, p. 696-702.

_____. Effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency and coping styles. In: American journal of drug abuse. 1991, vol 17 no. 1, p. 71-88. [Consultado Marzo 8, 2008] Disponible en Internet:
<http://findarticles.com>.

JONES, Daniel; SCHROEDER, Jennifer and MOOLCHAN, Eric. Time spent with friends who smoke and quit attempts among teen smokers. In: Addictive Behaviors. 2004, vol. 29 no. 4, p. 723-729.

JORDAN J., María; MOLINA S., Jose and PILLÓN S., Sandra. Drug use and risk factors among secondary students. In: Rev-Latino-am Enfermagem. 2009, vol. 17 no. 2, p. 246-252.

KAMON, Jody et al. Relations between parent an adolescent problem among adolescent presenting for family-based marijuana abuse treatment [en línea]. In: Drug alcohol dependence. 2006, vol. 85, p. 244-254. Disponible en Internet:
http://www.uams.edu/psych/car/pdf%20files/stanger_pubs/KamonStangerBudneyDAD2006.pdf

KANDEL, Denise. Parenting styles use, and children's adjustment in families of young adults. In: Journal of Marriage and the Family. 1990, vol. 52 no. 1, p. 183-196.

KANDEL, Denise; YUMAGUCHI, Kasuo and CHEN, Kevin. Stages of progression in drug in involvement from adolescent to adulthood: further evidence for the

gateway theory. In: Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 1992, vol. 53 no. 5, p. 447–457.

KELLER, T. et al. Parent figure transition and delinquency and drug use among early adolescent children of substance Abuser. In: The American journal of drug and alcohol abuse. 2002, vol. 28 no. 3, p. 399–427.

KELLEY, Frances; THOMAS, Sue and FRIEDMANN, Erika. Health risk behaviors is smoking and non-smoking young women [online]. In: Journal of the American academy of nurse practitioners. 2003, vol. 15 no. 4, p. 146–192. Available from Internet: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jaan.2003.15.issue-4/issuetoc>.

KENDLER, Kenneth; KARKOWSKI, L. and NEALE, Michael. Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male Twins. In: Archives of general psychiatry. 2000, vol. 57 no. 3, p. 261-269.

KENDLER, Kenneth; KARKOWSKI, L. and PRESCOTT, Carol. Alluciongen, opiate, sedative and stimulant use and abuse in a population-based sample of female twins. In: Acta psychiatrica scandinavica. 1999, vol. 99 no. 5, p. 368- 376..

KLIEWER, Wendy and MURELLE, Lenn. Risk and protective factors for adolescent substance use: Findings from a study in Selected Central American Countries. In: Journal of adolescent health. 2007, vol. 40 no. 5, p. 448-455.

KOLAR, A.F., et al. Children of substance abusers: The life experiences of children of opiate addicts in methadone maintenance. En: Am. J. Drug Alcohol Abuse. 1994, vol. 20 no. 2, p. 159-171.

KOPKO, Kimberly. Parenting styles and adolescents [online]. In: Conernell University Collegue of Human Ecology, Cornell Cooperative Extension. [Cited April 10, 2008] Available from Internet: www.parenting.cit.cornell.edu

KORHONEN, Tellervo et al. Externalizing behavior problems and cigarette smoking as predictors of cannabis use: The Trails Study. In: Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry. 2010, vol. 49 no. 1, p. 61– 69.

LARA M., María et al. Sicopatología y uso de tabaco en Estudiantes de secundaria. En: Salud Mental 2006, vol. 29 no. 6, p. 48-56.

LATENDRESSE, John et al. Parenting mechanisms in links between parent's and adolescent alcohol use behaviors. In: Alcoholism: Clinical Research. 2008, vol. 32 no. 2, p. 322-330.

LATIMER, William et al. Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in Mexico. In: Rev Panam Salud Pública. 2004 , vol. 15 no. 4, p. 225-232.

_____. Substance use among school-based youths in Puerto Rico: Differences between gender and grade level. In: Addictive Behaviors. 2004, vol. 29 no. 8, p. 1659-1664.

LEASE, Suzanne. A model of depression in adult children of alcoholics and nonalcoholics. In: Journal of counseling & development. 2002, vol. 80 no. 4, p. 441-451.

LEDOUX, Sylvie et al. Family structure, parent child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. In: Alcohol & Alcoholism. 2002, vol. 37 no. 1, p. 52-60.

LEWIS, Robert. The Family and Addiction: An Introduction. En: Family Relations. 1989, vol. 38 no. 3, p. 254-257.

LILLEHOJ, Catherine et al. Internalizing, social competence, and substance initiation: influence of gender moderation and preventive intervention. In: Substance use & Misuse. 2004, vol. 39 no. 6, p. 963-991.

LIU, I-Chao et al. Genetic and environmental contributions to the development of alcohol dependence in male twins. In: Archives of general psychiatry. 2004, vol. 61 no. 9, p. 897 - 903.

LIVIANO A., Lorenzo y ROJO M., Luis. Construct validity of retrospective perception of parental relating scales: EMBU and PBI. En: Personality and Individual Differences. 2003, vol. 35 no. 7, p. 1707-1718.

LLORENS, Noelia. Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactiva. En: Trastornos Adictivos. 2005, vol. 7 no. 2, p. 90-96.

LLORET IRLES, Daniel. Alcoholismo: una visión familiar. En: Salud y Drogas. 2001, vol. 1 no. 1, p. 113-128.

LLORET, Daniel; SEGURA, Carmen y CARRATALA, Elena. Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural [en línea]. En: Salud y Droga. 2008, vol. 8 no. 2, p. 119-135. Disponible en Internet: <http://www.alcoholinformate.org.mx/relaciones%20y%20relaciones%20familiares.pdf>

LOBIONDO W., Geri and HABER, Judith. Sampling. En: Nursing Research, Methods and critical appraisal for evidence-based practice. Cap. 12. 6a. ed. Mosby Elsevier. 2006, p. 261- 288.

LONDOÑO, Constanza et al. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos [en línea]. En: Anales de Psicología. 2005, vol. 21 no. 2, p. 259-267. Disponible en Internet: http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/07-21_2.pdf

LONDOÑO, Constanza y VALENCIA, Carolina. Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en Universitarios [en línea]. En: Acta Colombiana de Psicología. 2008, vol. 11 no. 1, p. 155-162. Disponible en Internet: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_3217_v11n1-art15.pdf

LOPEZ G., Karla et al. Expectativas del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolares [en línea]. En: Revista científica electrónica de psicología. No. 7, p. 112-126. Disponible en Internet: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/8_-_No._7.pdf

LOPEZ G., Karla y Da COSTA J., Moacir. Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2008, vol. 16 no. 2, p. 299-305. Disponible en Internet: www.eerp.usp.br/rlae

LOPEZ L., Elsa et al. La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas resultados de una encuesta en la población estudiantil. En: Salud Mental. 1995, vol. 18 no. 4, p. 25-32.

LOUKAS, Alexandra et al. Parental distress as a mediator of problem behaviors in sons of alcohol-involved families. In: Family Relations. 2001, vol. 50 no. 4, p. 293–301.

LYNSKEY, Michael et al. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs. co-twin controls. In: American Medical Association. 2003, vol. 289 no. 4, p. 427-433.

MALLETT, Shelley; ROSENTHAL, Doreen and KEYS, Deborah. Young people, drug use and family conflict: Pathways into homelessness. In: Journal of adolescence. 2005, vol. 28 no. 2, p. 185–199.

MARQUEZ C., Maria et al. Datos psicométricos del EMBU-I “mis memorias de crianza” como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la ciudad de México [en línea]. En: Salud Mental. 2007, vol. 30 no. 2, p. 58-66. Disponible en Internet: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3002/sm300258.pdf>

MARSIGLIA, Flavio et al. Cohesión and conflict: family influences on adolescent alcohol use in immigrant latino families. In: Journal of ethnicity in substance abuse. 2009, vol. 8 no. 4, p. 400-412.

MARTINEZ A., Rosario. La metodología de los estudios PISA. En: Revista de educación, Extraordinario. 2006, p. 111-129.

MARTÍNEZ ÁLVAREZ, Jose et al. Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental [en línea]. En: Psicothema. 2003, vol. 15 no. 2, p. 161-166. Disponible en Internet: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1039>

MARTINEZ LORCA, Manuela y ALONSO SANZ, Carlos. Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. En: Adicciones. 2003, vol. 16 no. 2, p. 145-158.

MARTÍNEZ MALDONADO, Raúl et al. Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en Estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2008, vol. 16 (no. especial), p. 614-620. Disponible en Internet: www.eerp.usp.br/rlae

MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Gregorio y VILLAR LUIS, Margarita. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nuevo León México. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 391-397.

MARTINS, Silvia et al. Do adolescent ecstasy users have different attitudes towards drugs when compared to marijuana users? In: Drug and Alcohol Dependence. 2008, vol. 94 no. 1-3, p. 63-72.

MATHERS, Colin and RONCAR, Dejan. Projection of global mortality an burden of disease from 2002 to 2030 [online]. In: Plos Medicine. 2006, vol. 3 no. 11, p. 2011-2030. Disponible en Internet: http://www.whoindia.org/LinkFiles/HSD_Resources_Projections_of_Global_Mortality_and_Burden_of_Disease.pdf

MAZADIEGO I., Teresa. Detección de maltrato infantil en una muestra de escuelas primarias [en línea]. En: Enseñanza e Investigación en Psicología. Universidad Veracruzana. 2005, vol. 10 no. 2, p. 281-293. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29210205.pdf>

McARDLE, Paul et al. European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. In: Addiction. 2002, vol. 97 no. 3, p. 329-336.

McCAULEY Christine and HESSELBROCK, Victor. Paternal alcoholism and youth substance abuse: the indirect effects of negative affect, conduct problems, and risk taking. In: Journal of Adolescent Health. 2008, vol. 42 no. 2, p. 198-200.

McGAHEE Thayer and TINGEN, Martha. The effects of a smoking prevention curriculum on fifth-grade children's attitudes, subjective norms and refusal skills. In: Journal of nursing research. 2000, vol. 2 no. 1, p. 1-28.

MEDINA MORA, Maria et al. Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. En: Salud Mental. 2005, vol. 28 no. 1, p. 3-19.

MEDINA MORA, Maria y ROJAS GUIOT, Estela. Mujer, pobreza y adicciones [en línea]. En: Perinatal Reprodu Hum. 2003, vol. 17 no. 4, p. 230-244. Disponible en Internet: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Mujer,%20Pobreza.pdf>

MERIKANGAS, Kathleen et al. Familial transmisión of substance use disorders. En: Archives of General Psychiatry. 1998, vol. 55 no. 11, p. 977-978.

MERIKANGAS, Kathleen; DIERKER, Lisa and FENTON, Brenda. Familial factors and substance abuse: Implications for prevention. En: R.S. Ashery E.B. Robertson y K.L. Kump Fer (Eds.), Drug abuse prevention through family interventions. NIDA Research Monograph No. 177, Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998, p. 12-41.

MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Alcoholismo y sus complicaciones, grave problema de salud [en línea]. Comunicado de prensa. febrero 2006, Boletín no. 061. [Consultado Marzo 22, 2007] Disponible en Internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006/alcoholismo_061.html

_____. Casos de cáncer de pulmón asociados con el consume de tabaco [en línea]. Comunicado de prensa. 23 mayo 2006, Boletín no. 287. [Consultado Marzo 22, 2007] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

MÉXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Foro "Alcohol, Alcoholismo y Accidentes". Comunicado de prensa, 24 enero, 2006. [Consultado Marzo 22, 2008] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

MÉXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Psicosis por consumo de drogas, grave problema de salud. Comunicado de prensa. 26 de diciembre 2006, Boletín no. 760. [Consultado Marzo 22, 2007] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

_____. Tabaco, responsable del 70% de casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica [en línea]. Comunicado de prensa. 16 noviembre 2006, Boletín no. 691. [Consultado Marzo 22, 2008] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

MÉXICO. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Primer domingo de marzo, día de la familia mexicana [en línea]. En: Información sobre la familia Mexicana. 2005. [Consultado junio 27, 2010] Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/familia05.pdf>

_____. El inegi, inmujeres y UNIFEM dan a conocer los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006[en línea]. En: Comunicado no. 125/07, junio 2007, México, D. F. [Consultado octubre 18, 2008]. Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2007/Junio/comunica3.pdf>

_____.El INEGI da a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares [ENIGH] 2006 [en línea]. En: Comunicado No. 158/07, julio 2007. [Consultado octubre 18, 2008]. Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2007/Julio/comunica1.pdf>

MÉXICO. Instituto Nacional de Salud Publica. Encuesta Nacional de Adicciones 2008 [en línea] 1a. ed. México, 2009, p. 11-78. Disponibe en Internet: http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php,

MÉXICO. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. Manual técnico, diseño de exámenes de la calidad y el logro educativos. 1a. ed. México D.F: INEE. 2005, p. 5-27.

MÉXICO. Secretaría de salud. Norma Oficial de Salud, NOM-028-SSA-2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones [en línea]. septiembre 15 de 2000, p. 1-23. [Consultado junio 8, 2008] Disponible en Internet: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>.

MÉXICO. Secretaria de salud. Programa de acción específico 2007-2012 prevención y tratamiento de las adicciones. 1a. ed. México. D.F., 2008, p. 7-69.

MÉXICO. Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012, Objetivos y estrategias [en línea]. Cáp. 3 2007, p. 83-100. [Consultado Marzo 25, 2007] Disponible en Internet: <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf>

MILLER, Patrick. Family structure, personality, drinking smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers. In: Drug and Alcohol Dependence. 1997, vol. 45 no. 1-2, p. 121-129.

MIOTTO, Maria Da Gloria et al. El papel de la cooperación técnica y financiera para el avance de la profesión de enfermería en el área de la reducción de la demanda en América latina: desafíos y perspectivas. In: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12, p. 301-306.

MIOTTO, Maria Da Gloria. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. En: Ciencia y Enfermería. 2002, vol. 8 no. 2, p. 9-19.

MONDRAGON, Liliana et al. La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. En: Salud Mental. 1998, vol. 21 no. 5, p. 20-27.

MORA R., Jazmín y NATERA R., Guillermina. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. En: Salud Publica de México. 2001, vol. 43 no. 2, p. 89-96.

MORRISON, Gale et al. Protective factors related to antisocial behavior trajectories. In: Journal of clinical psychology. 2002, vol. 58 no. 3, p. 277-290.

MUÑIZ, J. y HAMBLETON, R. Medio siglo de la teoría de respuesta a los ítems. En: Anuario de Psicología. 1992, no. 52, p. 41-66.

MUÑOZ RIVAS, Marina et al. Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente [en línea]. En: Adicciones. 2002, vol. 14 no. 3, p. 313-320. Disponible en Internet:
<http://www.adicciones.es/files/03.%20Influencia%20de%20la%20cond.pdf>

MUÑOZ RIVAS, Marina y GRAÑA LÓPEZ, Jose. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes [en línea]. En: Picothema. 2001, vol. 13 no. 1, p. 87-94. Disponible en Internet:
<http://www.picothema.com/pdf/418.pdf>

MUÑOZ, Marina; ANDREU, José y GUTIÉRREZ, Patricia. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. En: Salud y Drogas. 2005, vol. 5 no. 2, p. 67-79.

MURIS, Peter et al. Parental rearing practices, fearfulness and problem behavior in clinically referred children. In: Personality and individual differences. 1996, vol. 21 no. 5, p. 813-818.

MUSAYON, Yesenia y CAUFIELD, Catherine. Consumo de drogas y violencia en el trabajo femenino Zapallal-Lima Perú. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1185-1193.

MYERS, Hector et al. Parental and family risk factors for substance use in inner-city African-american children and adolescent. In: Journal psychology and behavioral assessment. 1997, vol. 19 no. 2, p. 109-131.

NATERA R., Guillermina et al. Influencia de la historia familiar del consumo de alcohol en hombres y mujeres [en línea]. En: Salud publica México. 2001, vol. 43 no. 1, p. 17-26. Disponible en Internet:
http://www.insp.mx/rsp/_files/File/2001/vol%2043%201/431_2_lainfluenciadelahist.pdf

NATION, Maury and HEFLINGER, Craig. Risk factors for serious alcohol and drug use: the role of psychosocial variables in predicting the frequency of substance use

among adolescents. In: The American journal of drug and alcohol abuse. 2006, vol. 32 no. 3, p. 415-433.

NATIONAL FATHERHOOD INITIATIVE. Family structure, father closeness, and drug abuse, 2004 [online]. Report. [Consultado abril 8, 2008] Available from Internet: www.fatherhodd.org

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, Re serie de reportes de investigación: Abuso de la MDMA (Éxtasis) [en línea]. En: National Institute of Health en español, NIH Publication No. 06-47281(s); 2006. [Consultado abril 25, 2009] Disponible en Internet: www.drugabuse.gov

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, Serie de reportes de investigación: Cocaína abuso y adicción.) [en línea]. En: National Intitute of Health en español, NIH publicación No. 01-4324(s); 2005 [Consultado abril 25, 2009] Disponible en Internet: www.drugabuse.gov

_____. Serie de reportes de investigación: Heroína, abuso y adicción [en línea]. En National Intitute of Health en español, NIH publicación No. 02-4165(s);2005. [Consultado abril 25, 2009] Disponible en Internet: www.drugabuse.gov

_____. Research report series: Allucinogens and dissociative drugs [online]. In: National Institute of Health, NIH Publication Number 01-4209; 2001. [Cited April 25, 2009] Available from Internet: www.drugabuse.gov

_____. Research report series: Methamphetamine abuse and addiction[online]. In: National Institute of Health, NIH Publication, NIH Publication Number 01-4210; 2002. [Cited April 25, 2009] Available from Internet: www.drugabuse.gov

_____. Serie de reportes de investigación: Abuso de la Marihuana [en línea]. In: National Intitute of Health en español, NIH publicación No. 02-3859(s); 2005. [Consultado abril 25, 2009] Disponible en Internet: www.drugabuse.gov

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Serie de reportes de investigación: Abuso de inhalantes [en línea]. In: National Intitute of Health en español, NIH

publicación No. 05-3818(s); 2005. [Consultado abril 25, 2009] Disponible en Internet: www.drugabuse.gov

NAVARRO Saez, M., et al, Relación entre factores de riesgo del consumo de drogas y pronóstico académico en estudiantes de nuevo ingreso en la carrera de enfermería en dos universidades latinoamericanas. En: Enfermería Global. 2009, no. 17. ISSN 1695-6141.

NEEDLE, R.H; SU, S.S. and DOHERTY, W.J. Divorce, remarriage and adolescent substance use: a prospective longitudinal study. In: Journal of Marriage and the Family. 1990, vol. 52 no. 1, p. 157-169.

NHO Choong R. Psychological well-being of Korean American and Korean immigrant adolescents in the New York City Area [online]. [Dissertation Research]. 1999. [octubre 8, 2008] Disponible en Internet: www.columbia.edu/cu/ssw/projects/pmap

NOSHPITZ, Joseph. El desarrollo psicosocial del adolescente. En: La salud del adolescente y del joven. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. 1995, p. 95-117.

NUÑO G., Bertha y FLORES P., Fátima. La búsqueda de un mundo diferente, la representación social que determina la toma de decisiones en adolescentes mexicanos usuarios de drogas ilegales. En: Salud Mental. 2001, vol. 27 no. 1, p. 26-34.

NUÑO G., Bertha; ÁLVAREZ N., José and MADRIGAL De L., Eduardo. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. En: Salud Mental. 2005, vol. 28 no. 5, p. 64-70.

NURCO, David. Early deviance and related risk factors in the children of narcotic addicts. In: American journal of drug and alcohol abuse. Feb 1999, vol. 25 no. 1, p. 25-45.

OBANDO, Patricia y SAENZ, M.A. Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno de droga en población escolar de Heredia, Costa Rica [en línea]. En: Adicciones. 2000, vol. 12 no. 1, p. 127-135. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/obando.pdf>

OBSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EN DROGAS. El fenómeno de las adicciones en México. CONADIC, México, 2001, p. 10-14.

OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANIAS. Informe Anual 2006: El problema de la drogodependencia en Europa. Luxemburgo: Oficina de publicaciones oficiales de las comunidades Europeas. 2006, p. 21- 25.

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas [en línea]. 2004, vol. 1: análisis, 230 p. [Consultado Noviembre 23, 2007] Disponible en Internet: http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/wdr2004_vol1_spanish.pdf

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas [en línea]. 2006, vol. 2: estadísticas, 220 p. [Consultado Noviembre 23, 2007]. Disponible en Internet: http://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr06_spanish_vol2.www.pdf

_____. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas: primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay [en línea]. 1a. ed. Lima, Perú: Tetis Graf E.I.R.L., 2006, p. 9-16. Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/Statistics/siduc/Estudio_Comparativo_resumen_ex.pdf

_____. Elementos orientadores para las políticas públicas, sobre drogas en la subregión. Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en la población de 15 a 64 años [en línea]. 1a. ed. Lima, Perú: Tetis Graf E.I.R.L., 2008, p. 9-13. Disponible en Internet: <http://www.unodc.org/documents/peru/ElementosOrientadores-Peru-June08.pdf>

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Escuelas educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas [en línea]. New York: Red Mundial de la Juventud. 2004, 100 p. Disponible en Internet:
http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_spanish.pdf

OHLMEIER, Martin et al. Nicotine and alcohol dependence in patients with comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) [online]. In: Alcohol & Alcoholism. 2007, vol. 42 no. 6, p. 539-543. Available from Internet:
<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/42/6.toc>

OLSSON C.A. et al. Family risk for cannabis use: a population-based survey of Australian secondary school students. In: Drug and alcohol review. 2003, vol. 22 no. 2, p. 143-152.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. Washington D.C., 1986, p. 9-12.

ORTEGA de M., Neris; OSORIO R., Ever y PEDRAO, Luis. El significado de drogas para estudiantes de enfermería según el modelo de creencias en salud de rosenstock. En: Rev Latino Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 316-323.

OSORIO R., Ever; ORTEGA de M., Neris., Pillón C.S. Factores e riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 369-375.

OTSUKI, Teresa. Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents. In: Journal drug education. 2003, vol. 33 no. 4, p. 369-390.

PAGANO, Maria et al. Impact of parental history of substance use disorders on the clinical course of anxiety disorders. In: Substance abuse treatment prevention and policy. 2007, vol. 2 no. 13, p. 1-9.

PALACIOS DELGADO, José y ANDRADE PALOS, Patricia. Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. En: Revista Educación y Desarrollo. 2007, vol. 7, p. 9-13.

PALACIOS DELGADO, José; BRAVO FLORES, Mónica y ANDRADE PALOS, Patricia. Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes [en línea]. En: Psychology International. 2007, vol. 18 no. 4, p. 2-13. Disponible en Internet:

<http://www.alcoholinformate.org.mx/CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20Y%20CONDUCTA%20SEXUAL.pdf>

PARDO, Carlos et al. Manual de procesamiento de datos y análisis de ítems [documento de trabajo] [en línea]. Versión 2, 2005, Oficina Regional de Educación para America Latina y el Caribe, p. 4-35. [Consultado mayo 5, 2010]. Disponible en Internet:

http://hydra.icfes.gov.co/serce/docs/2005_Piloto/8Manual%20de%20Procesamiento%20de%20Datos%20y%20Análisis%20de%20Ítems_v2.pdf

PASHALL, Mallie; FREISTHLER, Bridget and LIPTON, Robert. Moderate alcohol use and depression in young adults: Findings from a National Longitudinal Study. In: American journal of public health. 2005, vol. 95 no. 3, p. 453-457.

PAXTON, Raheem; VALOIS, Robert and DRANE, Wanzer. Is there a relationship between family structure and substance use among public middle school students? In: Journal child family study. 2007, vol. 16 no. 5, p. 593-605.

PINAZO, Sacramento; PONS, Javier y CARRERAS, Ana. El consumo de inhalables y cannabis en la preadolescencia análisis multivariado de factores predisponentes. En: Anales de psicología. 2002, vol. 18 no. 1, p. 77-93.

POLIT, Denise y HUNGLER, Bernadette. Investigación científica en ciencias de la salud, principios y métodos. 6a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 2000, p. 213-715.

PONS DIEZ, Javier y BERJANO PEIRATS, Enrique. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. En: Psicothema. 1997, vol. 9 no. 3, p. 609-617.

PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. En: Rev Española Salud Publica. 1998, vol. 72 no. 3, p. 251-266.

PONS DIEZ, Javier; BERJANO PEIRATS, Enrique y GARCÍA PEREZ, Fernando. Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. En: Adicciones. 1996, vol. 8 no. 2, p. 177-191.

PRIETO A., Gerardo and DÍAS V., Ángela. Uso del modelo de Rasch para poner en la misma escala las puntuaciones de distintos test [en línea]. En: Actualidades en Psicología. 2003, vol. 19 no. 106, p. 8-28.

PSUJEK, Jessica et al. Gender differences in the association among nicotine dependence, body image, depression, and anxiety within a college population. In: Addictive Behavior. 2004, vol. 29 no. 2, p. 375-380.

QUIROZ DEL VALLE, Nieves et al. La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial [en línea]. En: Salud Mental. 2007, vol. 30 no. 4, p. 47-54. Disponible en Internet:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58230407>

RABAZO M., María. Interacción familiar, competencia socio-escolar y comportamiento disocial en adolescentes. Tesis. Doctorado. Universidad de Extremadura, departamento de psicología y sociología de la educación. Facultad de Educación. 1999, 551 p. [Consultado abril 9, 2008] Disponible en Internet:
http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_tesis?codigo=337&orden=0

RAI, R.N. Perceived parental rearing style and drug addiction among Mizo adolescents. In: Journal of the indian academy of applied psychology. 2008, vol. 34 no. 1, p. 69-72.

RAMÍREZ R., Martha y De ANDRADE, Denise. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños adolescentes (Guayaquil-Ecuador) [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 813-818. Disponible en Internet:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/v13nspea08.pdf>

RAMOS, Luciana et al. Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas [en línea]. Salud Pública México. 1998, vol. 40 no. 3, p. 221-233. Disponible en Internet:
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n3/Y0400302.pdf>

RAZZINO, Brian et al. Gender-related processes and drug use: self-expression with parents, peer group selection, and achievement motivation. In: Adolescence. 2004, vol. 39 no. 153, p. 167-177.

REDDY JACOBS, Carl et al. Pobreza, jóvenes y consumo. En: Salud Pública Méx. 2006, vol. 48 Supl 1, p. 83-90.

REID, R., et al. School climate and adolescent drug use: mediating effects of violence victimization in the urban high school context. In: The journal of primary prevention. 2006, vol. 27 no. 3, p. 281-292.

REITZ, Ellen; DEKOVIC, Maja and MEIJER, Anne. The structure and stability of externalizing and internalizing problem behavior during early adolescence. In: Journal of youth and adolescence. 2005, vol. 34 no. 6, p. 577-588.

REYES M., María y GUERRERO M., Alfredo. Rendimiento escolar y prevención del consumo de drogas en educación básica [en línea]. En: Revista electrónica liber addictus. 2009, no. 106, 19 p. [Consultado Julio 3, 2010] Disponible en Internet: <http://www.infoadicciones.net/>

REYES, Pilar y VILLAR, Margarita. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. En: Rev Latino Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 420-426.

RIBERA O., Magdalena y VILLAR L., Margarita. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de la Paz-Bolivia (2003-2004). En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 880-887.

RIQUELME P., Nayade; FRAILE D., Carmen y PIMENTA C., Ana María. Influencia del consumo de sustancias psicoactivas em el âmbito familiar sobre la autoestima de escolares. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 800-812.

RODRÍGUEZ, Lucio y PILLÓN, Sandra. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 790-797.

ROSES, P. Mirta. El Convenio Marco para el Control del Tabaco: un hito en la historia de la salud pública. En: Revista Panamericana de Salud Pública. 2003, vol. 13 no. 4, p. 201-202.

RUCHKIN, Vladislav; EISEMANN, Martin and HÄGGLÖF, Bruno. Aggression in delinquent adolescents versus controls: the role of parental rearing [online]. In: Children & Society. 1998, vol. 12 no. 4, p. 275-282. Disponible en Internet: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/chso.1998.12.issue-4/issuetoc>

RUTHERFORD, Megan et al. Social competence in opiate-addicted individuals: Gender differences, relationship to psychiatric diagnoses, and treatment response. In: Addictive Behaviors. 1997, vol. 22 no. 3, p. 419-425.

SALAZAR, Eduardo et al. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima [en línea]. En: Anales de la Facultad de Medicina. 2004, vol. 65 no. 3, p. 179-187. Disponible en Internet: <http://www.alcoholinformate.org.mx/Investigacion12102009.pdf>

SANCHEZ H., Emilio. Uso de drogas en una muestra de adolescentes [en línea]. En: Anales de psicología. 2000, vol. 16 no. 1, p. 79-85. Disponible en Internet: http://www.um.es/analesps/v16/v16_1/08-99_04drogas.PDF

SÁNCHEZ H., Ricardo et al. Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. In: Adicciones. 2002, vol. 14 no. 3, p. 373-380.

SÁNCHEZ ZA MORANO, Luisa; HERNÁNDEZ ÁVILA, Mauricio y LAZCANO PONCE, Eduardo. El consumo inmoderado de alcohol como factor predictor de la persistencia del consumo de tabaco en jóvenes [en línea]. En: Salud Pública de México. 2006, vol. 48 supl. 1, p. 42-47. Disponible en Internet: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0036-363420060007&lng=pt&nrm=iso

SANZ, Mireira et al. Conflicto marital y consumo de drogas en los hijos [en línea]. En: Adicciones. 2006, vol. 18 no. 1, p. 39-48. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/Sanz.pdf>

SAUCEDA G., Juan y MALDONADO, D., J. Martín. La familia: su dinámica y tratamiento. Cap. 2. Washintong: Organización Panamericana de la Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2003, 294 p.

SAULES, Karen et al. Relationship of onset of cigarette smoking during college to alcohol use, dieting concerns, and depressed mood: Results from the young women's health survey [online]. In: Addictive behaviors. 2004, vol. 29 no. 5, p. 893-899. Available from Internet:
<http://pjackson.asp.radford.edu/20104Saulesetal2004CollegeSmokingRiskFactors.pdf>

SCHEIER, Lawrence et al. Social Skill, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. In: Journal drug education. 1999, vol. 29 no. 3, p. 251-278

SCHERLOWSKI Leal D., Caufield C. Mudando o foco: Um estudo exploratorio sobre uso de drogas e violencia no trabalho entre mulheres da classes populares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil- Em: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1148-1154.

SECADES VILLA, Roberto y FERNÁNDEZ HERMIDA, José. Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: un estudio empírico español [en línea]. En: Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias, Plan Nacional sobre Drogas, 2003. Cap. 2. España: Ministerio de sanidad y política social e igualdad. PNSD, 2003, p. 103-106. Disponible en Internet:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>

SELJAMO, Sami et al. Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. In: Addiction. 2006, vol. 101 no. 7, p. 984-992.

SIGAMPA, Juana; CARVALHO, Maria y FERRIANI, M., Spano Nakano A. Factores protectores frente al consumo de alcohol; concepción de maestros de nivel inicial. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 771-777.

SILBERG, Judy et al. Genetic and environmental risk factors in adolescent substance use. In: Journal of child psychology and psychiatry. 2003, vol. 44 no. 5, p. 664-676.

SILVA M., Inés y PILLÓN, Sandra. Factores protectores y de riesgos asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en Perú. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 359-368.

SIMONS, R.L. and ROBERTSON, Robert. The impact of parenting factors, deviant peer, and coping style upon adolescent drug use. In: Family Relations. 1989, vol. 38 no. 3, p. 273-281.

SIOK-HOON Tay-Lim Brenda. Generating item responses for Balance-Incomplete-Block (BIB) design using the generalized partial credit model (GPCM). Princenton, NJ: Educational testing service, p. 1-7. [Consultado abril 18, 2008] Disponible en Internet: <http://www.nesug.org/Proceedings/nesug00/st/st9013.pdf>

SMETANA, Judith. Parenting styles and beliefs about parental authority. En: Beliefs about parenting: Origins and developmental implications. cap. 2. Editorial William Damon- Brown University In-Chiefn. 1994, no. 66, p. 21- 36

SOKOL-KATZ, Jan and ULBRICH, P.M. Family structure and adolescent risk-taking behavior: A comparison of Mexican, Cuban, and Puerto Rico Americans. In: The International Journal of the Addictions. 1992, vol. 27 no. 10, p. 1197-1209.

SOKOL-KATZ, Jan; DUNHAM, Roger and ZIMMERMAN, Rick. Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: a social control model. In: Adolescence. 1997, vol. 32 no. 125, p. 199-215.

SOMEYA, Toshiyuki et al. Factor analysis of the EMBU scale in a large sample of Japanese volunteers. In: Acta Psychiatric Scandinavia. 1999, vol. 100 no. 4, p. 252-257.

SOROOR, Parvizy et al. Adolescents' perspective on addiction: Qualitative study. In: Nursing and Health Sciences. 2005, vol. 7 Issue 3, p. 192-198.

STANGER, Catherine et al. Behavioral and emotional problems among children of cocaine and opiate-dependent parents. In: Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry. 1999, vol. 38 no. 4, p. 421-428.

STEIN, Judith; BURDEN, Michelle and NYAMATHI, Adeline. Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression and substance abuse problems among homeless women: mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. In: Child Abuse & Neglect. 2002, vol. 26 Issue 10, p. 1014-1020.

STEPHENSON, Andy; HENRY, Carolyn and ROBINSON, Linda. Family characteristics and adolescent substance use [online]. In: Adolescence. 1996, vol. 31 no. 121, p. 59-77. [Consultado noviembre 7, 2008] Disponible en Internet: <http://findarticles.com>

STEUBER, Traci and DANNER, Fred. Adolescent smoking and depression: Which comes first? In: Addictive behaviors. 2006, vol. 31 no. 1, p. 133-136.

STOCK, Suzanne et al. Substance use in female adolescents with eating disorders [online]. In: Journal of adolescent health. 2002, vol. 31 no. 2, p. 176-182. Available from Internet: http://www.maps.org/w3pb/new/2002/2002_stock_5987_1.pdf

SUSSMAN, Steve. Development of a school-based drug abuse prevention curriculum for high-risk youths [online]. 16 p. [Cited Oct. 8, 2010] Available from Internet: www.cnsproductions.com/pdf/Sussman.pdf

TABOADA J., Ana; EZPELETA A., Lourdes y DE LA OSA, Nuria. Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia: factores de riesgo [online]. In: Ansiedad y Estrés. 1998, vol. 4 no. 1, p. 1-16. Disponible en Internet: <http://www.ued.uab.es/pub/Ansiedad-Estr%9s.pdf>

TARTER, Ralph and HEGEDUS, Andrea. The drug use screening inventory: its applications in the evaluation and treatment of alcohol and other drug abuse [online]. In: Alcohol health & research world. 1991, vol. 15 no. 1, p. 1-7. [Cited April 10, 2008] Available from Internet: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0847/is_n1_v15/ai_12148699/

TILDESLEY, Elizabeth and ANDREWS, Judy. The development of children's intentions to use alcohol: direct and indirect effects of parent alcohol use and parenting behaviors. In: Psychology of addictive behaviors. 2008, vol. 22 no. 3, p. 327-335.

TRISTAN L., Agustín. Analisis de Rasch para todos, una guía simplificada para evaluadores educativos. 1a. ed. Mexico: Centro nacional de evaluación para la educación superior. 1998, p. 150.

TRISTAN L., Agustín. Sugerencias de análisis de modelo de Rasch, en asesoría estadística. Universidad Nacional de Colombia, Marzo de 2010.

TRISTAN, Agustín y VIDAL, U.R. Correlación punto-biserial. "Manual de Formulas de Correlación". Cap. 3. Canada: Edi. Trafford, p. 1-158.

TRISTÁN, Agustín. Cálculo del tamaño de muestra y establecimiento de criterios y el problema del tamaño de la población. 1999, 2001. IEIA, San Luis Potosí: México. Versión 2003.

TSUANG, M. T. et al. Genetic and environmental influences on transitions in drug use. In: Behavior genetics. 1999, vol. 29 no. 6, p. 473-479.

TURNER, Cathy; RUSSELL, Anne and BROWN, Wendy. Prevalence of illicit drug use in young Australian women, patterns of use and associated risk factors. In: Addiction. 2003, vol. 98 no. 10, p. 1419-1426.

TUTTLE, Jane. Family support, adolescent individuation, and drug and alcohol involvement. In: Journal of family nursing. 1995, vol. 1 no. 3, p. 303-323.

UNIKEL S., Claudia; BOJÓRQUEZ C., Ietza y CARREÑO G., Silvia. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. En: Salud Pública México. 2004, vol. 46 no. 6, p. 509-515.

UNIKEL S., Claudia; GÓMEZ P. y, BOJORQUEZ C., Ietza. Manual de aplicación del cuestionario de factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 32 p.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. Centro Nacional de Documentación DIF. Encuesta Nacional de dinamica familiar, Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) [en línea]. En: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Nacional de Documentación DIF, 2005. [Consultado junio 27, 2010] Disponible en Internet: <http://www.dif.gob.mx/cenddif/default.asp?id=53&mnu=53>

URQUIETA, Jose; HERNÁNDEZ, Mauricio y HERNÁNDEZ, Bernardo. El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. En: Salud Pública Méx. 2006, vol. 48 Supl. 1, p. 30-40.

USA. Department of education. Institute of education sciences. National center for education statistics. NAEP Technical Documentation. [abril 18, 2009] Disponible en Internet: http://nces.ed.gov/nationsreportcard/tdw/instruments/cog_blockdesign.asp

USA. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Drug abuse prevention through family intervention. In: NIH Guide. 1996, vol. 25 no. 1, Available from Internet: <http://grants.nih.gov/grants/guide/index.html>

USHER, Kim; JACKSON, Debra and O'BRIEN, Louise. Adolescent drug abuse: Helping families survive. In: International journal of mental health nursing. 2005, vol. 14, p. 209-214.

_____. Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. In: International journal of mental health nursing. 2007, vol. 16 no. 6, p. 422-430.

VALDES, Raydel. El Convenio Marco para el Control del Tabaco. En: Salud Pública de México. 2003, vol. 45 no. 3, p. 153-154.

VALENCIA G., María and ANDRADE PALOS, Patricia. Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. In: International journal of clinical and health psychology. 2005, vol. 5 no. 3, p. 499-520.

VAN Den BREE, Marianne et al. Genetic and environmental influences on drug use and abuse/dependence in male and female twins. In: Drug and alcohol dependence. 1998, vol. 52 no. 3, p. 231-241.

VAN DER L., Win; VELDKAMP, Bernad and CARLSON, James. Optimizing Balanced Incomplete Block Designs for Educational Assessments [online]. In: Applied psychological measurement. 2004, vol. 28 no. 5, p. 317-331. Available from Internet: <http://www.utwente.nl/gw/omd/afdeling/artikelen/APM%202004,%20317-331.pdf>

VANDER V., Inge et al. Family structure and problem behavior of adolescents and young adults: A Growth-curve study. In: Journal of youth and adolescence. 2005, vol. 34 no. 6, p. 533-546.

VARELA, Cecilia. La epidemia del tabaco y la firma del tratado marco. En: Revista Medica Hondureña. 2004, vol. 72 no. 2, p. 72-84.

VAZQUEZ, E. y PILLÓN, S.C. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13, p. 845-853.

VELÁSQUEZ C., Doris y PEDRAO, Luis. Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un instituto de salud mental. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 833-844.

VERA N., José; MORALES N., Dulce y VERA N., Cristina. Relación del desarrollo cognitivo con el clima familiar y el estrés de la crianza [en línea]. En: Psico-USF. 2005, vol. 10 no. 2, p. 161-168. Disponible en Internet: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v10n2/v10n2a07.pdf>

VIKEN, Richard et al. Longitudinal analysis of the determinants of drinking and of drinking to intoxication in adolescents twins. In: Behavior genetics. 1999, vol. 29 no. 6, p. 455-461.

VILLAR L., Margarita. Fuza lunetta a. alcohol e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. En: Rev. Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1219-1230.

VILLATORO, Jorge et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. En: Salud Mental. 2002, vol. 25 no. 1, p. 43-54.

_____. Encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. En: Salud Mental. 2009, vol. 32 no. 4, p. 287-298.

_____. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. En: Salud Mental. 2005, vol. 28 no. 1, p. 38-44.

_____. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997. En: Salud Mental. 1999, vol. 22 no. 2, p. 18-30.

VILLATORO, Jorge et al. Percepción de la inseguridad social y su relación con el uso de drogas. En: Revista Mexicana de Psicología. 1997, vol. 14 no. 2, p. 105-112.

VITARO, Frank et al. Differential contribution of parents and friends to smoking trajectories during adolescence. In: Addictive Behaviors. 2004, vol. 29 no. 4, p. 832-835.

WADE, T. and BRANNIGAN, A. The genesis of adolescence risk-taking: pathways through family, school, and peer. In: Canadian journal of sociology. 1998, vol. 23 no. 1, p. 1-19.

WAGNER, Fernando et al. Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la ciudad de México [en línea]. En: Salud Mental. 2003, vol. 26 no. 2, p. 22-32. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58222603.pdf>

WALDEN, Brent; IACONO, William and McGUE Matt. Trajectories of change in adolescent substance use and symptomatology impact of paternal and maternal substance use disorders. In: Psychology of Addictive Behaviors. 2007, vol. 21 no. 1, p. 35-43.

WHITE, Bethany et al. Risk and benefit perceptions of party drug use. In: Addictive Behaviors. 2006, vol. 31 no. 1, p. 137-142.

WHYTE A., Dorothy. Family nursing a systemic approach to nursing work with families. En: Explorations in the Family Nursing. Cap. 1. London and New York: Editorial Routledge. 1997, 1-26.

WIEDERMAN, Michael and PRYOR, Tamara. Substance use among women with eating disorders. In: International journal of eating disorders. 1996, vol. 20 no. 2, p. 163-168.

WIKIPEDIA. Minatitlán. Municipios de Veracruz, México. En: La enciclopedia libre. Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Minatitlán_\(Veracruz\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Minatitlán_(Veracruz))

WOLFE, Wendy and MAISTO, Stephen. The relationship between eating disorders and substance use: moving beyond co-prevalence research. In: Clinical psychology review. 2000, vol. 20 no. 5, p. 617-631.

WORLD BANK (BM). Hnin PYNE, Mariam CLAESON, Maria CORREIA. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean [online]. Paperback; 2002 World Bank Discussion Papers 433, 44 p. [Cited February 23, 2007] Available from Internet: http://publications.worldbank.org/index.php?main_page=product_info&cPath=0&products_id=20599

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), Departament of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: Global Status Report on Alcohol, 2004.

YAÑES C., Brenda y CAMPA, Teresita. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de nivel medio superior. En: Annual Meeting (63rd: Laredo, TX: 2005).

ZAMORA M., Aurora. Actividades realizadas en enseñanza a través del programa de promoción de la salud y prevención de adicciones en el periodo 2003-2004. En: Rev. Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1201-1203.

ANEXO A

Análisis crítico de literatura del fenómeno del estudio desde lo social, teórico y empírico.

El presente anexo integra contenidos del Marco de referencial y Marco teórico, que fueron descritos en el documento principal y que aquí son presentados a detalle como antecedente de la revisión exhaustiva de la literatura social, teórica y empírica, para dar sustento a la presente investigación.

SIGNIFICANCIA SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS

EL FENÓMENO DEL CONSUMO DE DROGAS COMO UNA PRIORIDAD POLÍTICA A NIVEL INTERNACIONAL

La revisión de la literatura detecta diversas organizaciones gubernamentales que señalan la reducción del consumo de drogas como una prioridad política. A continuación se detalla cómo estas organizaciones operan y contribuyen en el fenómeno del consumo de drogas.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en su informe presenta un panorama informativo completo y equilibrado sobre el problema mundial del tráfico y consumo de drogas legales e ilegales y se emprende a la continua tarea de ampliar la base de conocimiento sobre el problema mundial de las drogas, a través de la creación de un índice de drogas ilegales, destinado a construir un patrón único de problema de las drogas que permita realizar comparaciones entre regiones y países. Además de poder evaluar los resultados de las intervenciones de fiscalización de las drogas y dar orientación a la formulación de políticas.^{775 776}

⁷⁷⁵ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas [en línea]. 2004, vol. 1: análisis, p. 8. [Consultado Noviembre 23, 2007] Disponible en Internet: http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/wdr2004_vol1_spanish.pdf

⁷⁷⁶ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Informe Mundial sobre las Drogas [en línea]. 2006, vol. 2: estadísticas, p. 5,9. [Consultado Noviembre 23, 2007]. Disponible en Internet: http://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr06_spanish_vol2.www.pdf

Por su parte, la Asamblea Mundial de la Salud, cuerpo que gobierna la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el reconocimiento científico de que el consumo de tabaco es una enfermedad y que es una droga que produce dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia, con incalculables efectos nocivos sanitarios, sociales, ambientales y económicos, además, de que es un problema de salud mundial, aprueban el Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT), primer tratado internacional en la historia de la salud pública llevado a cabo en Ginebra Suiza, cuyo punto de partida es exigir a los países la ratificación y prohibición dentro de los límites de sus constituciones, toda prohibición directa e indirecta de los productos de tabaco, así como en los paquetes de dichos productos la dedicación como mínimo del 30% al 50% de las superficies principales a las advertencias sanitarias, con mensajes rotativos que puedan incluir fotografías o esquemas explicativos.⁷⁷⁷ Además de revelar información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y la prohibición del uso de términos engañosos para el consumidor como “suaves o ligeros (Light), y por último, la protección a las personas no fumadoras contra la exposición involuntaria al humo del tabaco, en los lugares de trabajo, transporte público y lugares públicos cerrados, y la puesta en práctica de medidas enérgicas contra el contrabando y la prohibición de venta a menores de edad.^{778 779}

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) por los Estados miembros de la Unión Europea, refiere que en el ámbito de aplicación de las políticas en materia de drogas, en la actualidad se está extendiendo más allá de las drogas ilegales y se está abarcando otras drogas adictivas e incluso a los tipos de comportamientos adictivos. Por otro lado, cada vez más las investigaciones se están dirigiendo hacia el problema de la adicción o los comportamientos adictivos, indistintamente de las sustancias que implique. Además, el OEDT informa que en algunos países de la Comunidad Europea, los programas de prevención basados en las familias con riesgo, comunidad, escolar y salud pública, y las medidas de tratamiento tienen por objeto el consumo de las drogas legales e ilegales, y consideran a los niños y jóvenes como población prioritaria de acción. Cada vez resulta más común que las drogas legales se

⁷⁷⁷ VARELA, Cecilia. La epidemia del tabaco y la firma del tratado marco. En: Revista Medica Hondureña. 2004, vol. 72 no. 2, p. 84.

⁷⁷⁸ ROSES, P. Mirta. El Convenio Marco para el Control del Tabaco: un hito en la historia de la salud pública. En: Revista Panamericana de Salud Pública. 2003, vol. 13 no. 4, p. 201.

⁷⁷⁹ VALDES, Raydel. El Convenio Marco para el Control del Tabaco. En: Salud Pública de México. 2003, vol. 45 no. 3, p. 153.

vayan integrando poco a poco con fines estratégicos o institucionales en las políticas y medidas contra las drogas ilegales.⁷⁸⁰

Por ejemplo, en las tendencias de consumo, la OEDT informa el panorama epidemiológico del consumo de drogas y problemas relacionados al consumo (delincuencia) en países como República Checa, Irlanda, Finlandia, Estonia, Lituania, Hungría, Polonia, Turquía, España, Francia, entre otros países. En este informe se da a conocer que la droga ilegal de mayor consumo sigue siendo la marihuana, seguida por las anfetaminas y cocaína. Los problemas legales son mayores relativos al consumo y a la posesión. En materia de la prevención en la salud pública 2003-2008, la OEDT refiere que la Comisión Europea aprobó proyectos relacionados con las drogas con el objeto de promover la salud y prevenir enfermedades, por ejemplo, un proyecto que evalúa la efectividad del programa preventivo en las escuelas (ensayo europeo de prevención de las drogodependencias), cuyo objetivo es reducir a largo plazo el consumo de tabaco y alcohol y otras drogas. Otro proyecto llamado *“Improvement of Access to Treatment for People with Alcohol and Drug-related Problems”* cuyo objetivo es mejorar el acceso a tratamiento a las personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas. Otros proyectos están destinados a la prevención del consumo de alcohol dirigido a los jóvenes de edades comprendidas entre 18 y 24 años, cuyo fin es prevenir que los jóvenes conduzcan automóvil bajo la influencia del alcohol y otras drogas.

En América Latina, en la II cumbre de las Américas, llevada en Santiago de México en 1998, se crea el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), para que los países enfrenten cooperando entre sí con un marco de responsabilidad y principios compartidos, la naturaleza transnacional y compleja de las drogas y su consumo, y cuyo objetivo general de dicha organización es impulsar avances en todos los aspectos de la lucha contra el problema mundial de las drogas ilegales en todos los países del hemisferio, pero guiadas por las manifestaciones presentes en cada país. Para el logro de éste objetivo el MEM realiza evaluaciones anuales nacionales y hemisféricas que evalúan el progreso logrado contra las drogas de los 34 países miembros de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas (CICAD).⁷⁸¹

⁷⁸⁰ OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANIAS. Informe Anual 2006: El problema de la drogodependencia en Europa. Luxemburgo: Oficina de publicaciones oficiales de las comunidades Europeas. 2006, p. 21, 24, 25.

⁷⁸¹ COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD) Informe anual a la asamblea general de la organización de los estados americanos en su trigésimo cuarto período ordinario de sesiones [en línea] Mayo, 2004, p. 6. Disponible en Internet: <http://www.cicad.oas.org/ES/Asambleas/CICAD35/1264IA2003.pdf>

Por su parte, la Organización de los Estados Americanos (OEA) junto con la Comisión Interamericana del Abuso de Drogas (CICAD), en su sexta reunión establecen una serie de lineamientos considerados herramientas para la comprensión del fenómeno del consumo de drogas, a fin de contribuir en la elaboración de políticas públicas para la prevención del consumo de drogas con enfoque prioritario en la población escolar en todo el hemisferio americano y latinoamericano.

Los lineamientos comprenden aspectos dirigidos a: mejorar y/o promover el marco legal en cada país para el desarrollo de la estrategia nacional de prevención escolar. Recomendar a los gobiernos de cada país, valorar, priorizar e impulsar una estrategia nacional de prevención escolar, que incluya programas educativos en todos los niveles escolares (preescolar, primaria, secundaria, hasta el nivel universitario) en un proceso gradual, continuo y sistemático. Implementar programas en cada región de los países que estén basados en la evidencia científica; desarrollar políticas en la prevención escolar, en cada establecimiento educativo, de carácter nacional, con expresión regional, municipal y local. Promover una Ley de Decomisos que asigne un porcentaje de los decomisos e incautaciones a las Comisiones Nacionales de Droga para la financiación de programas preventivos. Procurar recursos para los establecimientos educativos que cuenten con programas dirigidos a la familia y a toda la comunidad educativa para que cada localidad, región, provincia y país inserte en el plan nacional de educación del país la política de prevención, de coherencia y sustentabilidad al desarrollo de una estrategia contra las drogas. Promover alianzas corporativas entre las escuelas y las empresas locales para el patrocinio de los programas preventivos; realizar estrategias de prevención escolar en coordinación entre las Comisiones Nacionales de Drogas y los Ministerios de Educación y Salud de cada país. Los programas promueven la participación intersectorial: escuelas, iglesias, salud pública, y agencias comunitarias de prevención, entre otros.⁷⁸²

Por otra parte, otras instituciones fundadas para la reducción del consumo de drogas, como la Red Latinoamericana de Investigadores en Drogas (REDLA), la Red de Investigadores Académicos, coordinada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) apoyada por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA, por su siglas en inglés) en la última reunión llevada a cabo en San Juan de Puerto Rico en junio del 2008, presentan el análisis sobre la situación actual del consumo de drogas de los países latinoamericanos. El análisis manifestó el aumento en el consumo de drogas, particularmente de la marihuana y la cocaína,

⁷⁸² COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD). Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en prevención escolar, a la asamblea general de la organización de los estados americanos en su trigésimo sexto período ordinario de sesiones [en línea] Diciembre, 2004, Washington D.C. 2005, p. 14,15.

con disminución de la percepción del riesgo ante el consumo de dichas drogas. Además se reveló patrones diferentes de consumo de las drogas en los jóvenes y adolescentes que anteriormente era desconocido o poco descrito para América Latinoamérica.⁷⁸³ Sobresalen dentro de los patrones de consumo períodos prolongados sin beber (semanas o meses) caracterizados por rondas de bebidas en las que el consumidor toma alcohol hasta intoxicarse (conocido como patrón de "binge drinking, que había sido observado en población norteamericana, principalmente). Por otra parte, existen mezclas con bebidas alcohólicas y productos farmacéuticos (Paraguay, Argentina, Perú y Brasil, conocido como "jarra loca") y el patrón de consumo denominado la "merla" que es la combinación de cocaína o crack con cannabis, el cual está ganando popularidad en la población joven. Por último una nueva tendencia del consumo de drogas inyectables que se reporta en Puerto Rico, incluye tanto el consumo de heroína como una mezcla de heroína y xilazina, un tranquilizante para animales. Esta mezcla tiene efectos perjudiciales para la salud del consumidor, pero tiene popularidad ya que imita o extiende los efectos de la heroína.

Hall J. (2008)⁷⁸⁴ promueve un sistema comunitario para hacer un seguimiento de las tendencias nacionales de consumo de drogas, para ayudar a identificar las similitudes y diferencias que existen entre las diversas zonas geográficas y poblaciones, y a la vez, brindar información que pueda ser útiles para trazar estrategias locales y propias para cada región. Por ejemplo, en los Estados Unidos, el Instituto Nacional del Abuso de Drogas (NIDA, por su siglas en ingles) ha establecido desde 1976 a través de un grupo comunitario (Grupo de Trabajo Comunitario, CEWG, en ingles) el seguimiento de los patrones de uso y abuso de drogas ilegales en 20 comunidades. El trabajo que lleva a cabo la CEWG ha detectado una tendencia emergente en el 2007 sobre el agravamiento de las consecuencias del abuso de poli-sustancias (consumo de muchas drogas a la vez), también ha observado que desde principios del 2006 se ha frenado el incremento de las metanfetaminas en las regiones del oeste y central de los Estados Unidos, pero con aumento del consumo en la población de latinos. Otra droga que venía disminuyendo su consumo desde el año 2001 pero que ha aumentado a partir del 2006 es el éxtasis, llamada la droga de las discotecas.

México no queda indiferente ante el problema del consumo de drogas legales e ilegales, ya que es uno de los fenómenos crecientes, se ha convertido en un país

⁷⁸³ EL OBSERVADOR de la CICAD. Comparative study reveals current status of drug abuse in 6 South American countries. 2008, no. 4 Año 5, p. 2-94. [Consultado febrero 4, 2009] Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/OID/NEW/Information/EIObservador/08_01/REDLA.asp

⁷⁸⁴ EL OBSERVADOR de la CICAD. Special Issue: Tracking Photo: assorted substances on table top current trends in drug use in the hemisphere. 2008, no. 1 Año 6, p. 1-94. [Consultado febrero 4, 2009] Disponible en Internet: http://www.cicad.oas.org/OID/NEW/Information/EIObservador/08_01/community_net.asp

que combina tanto el combate del consumo de drogas como su tráfico. Por lo tanto, desde 1988 la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en conjunto con la Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones, el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñiz y la Dirección General de Epidemiología, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), suman los esfuerzos en generar información epidemiológica quinquenalmente, a fin de facilitar el estudio del consumo de drogas legales como el alcohol, tabaco y otras drogas ilegales (marihuana, cocaína, heroína, metanfetaminas, inhalantes, entre otras), permitiendo conocer la magnitud del problema de la población mexicana que consume drogas y al apoyo de estudios que profundicen en el análisis de esta problemática, principalmente en personas en edades entre 12 a 65 años.⁷⁸⁵

El Observatorio Epidemiológico en Drogas (OED), es otra de las instituciones principales en México, encargada de consolidar resultados de investigación realizada por diferentes instituciones del país (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones [SISVEA], Sistema de Registro e Información en Drogas, Centros de Integración Juvenil [CIJ], entre otras), cuya finalidad es tener información disponible sobre el consumo de drogas que sea accesible a las personas encargadas de las políticas de salud, prestadores de salud, comunidad académica, comunidad de investigadores, entre otros.⁷⁸⁶

Más reciente, México ha replanteado la lucha contra el fenómeno de las drogas que afecta a la población mexicana, principalmente a la población joven. En el Programa Nacional de Salud 2007-2012 para el actual sexenio (2007-2012) de la presidencia en México, plantea en uno de sus objetivos dirigidos a mejorar las condiciones de salud en la población, la meta de disminuir al 10% la prevalencia de consumo por primera vez, de drogas ilegales y legales en la población de 12 a 17 años de edad, ya que se identifica en estas edades la prevalencia alta de consumo y por consiguiente la convierte en población de alto riesgo.⁷⁸⁷

⁷⁸⁵ CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC) Encuesta Nacional de Adicciones (ENA): Tabaco, alcohol y otras drogas, Resumen Ejecutivo [en línea]. 2002, p. 19, 21,22. [Consultado Marzo 24, 2007] Disponible en Internet: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326.pdf>

⁷⁸⁶ OBSERVATORIO EPIDEMIOLÓGICO EN DROGAS. El fenómeno de las adicciones en México. CONADIC, México, 2001, p. 5.

⁷⁸⁷ MEXICO. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012, Objetivos y estrategias [en línea]. Cáp. 3 2007, p. 83, 87, 90, 100. [Consultado Marzo 25, 2007] Disponible en Internet: <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf>

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN LA POBLACIÓN EN GENERAL

En el 2004, el informe de la ONUDD en relación al consumo de drogas en la población a nivel mundial, reporta un total de 185 mil millones de personas consumidoras de drogas ilegales (marihuana, anfetaminas, éxtasis, cocaína y opiáceos) en edades de 15 años y más, lo que representa al 3% de la población mundial o el 4.7% de la población en edades de 15 años y más.⁷⁸⁸ Problemática que va en aumento, ya que a dos años de éste informe, la cifra se calcula en unos 200 mil millones de personas, lo que equivale al 5% de la población mundial comprendida entre 15 años y más.⁷⁸⁹

Según estos dos informes mundiales de la ONUDD del 2004 al 2006 la droga de mayor consumo sigue siendo la marihuana, en el 2004 se informó aproximadamente unos 150 millones de personas consumidoras a nivel mundial y en el 2006 con un aumento a 162 millones de personas, seguida de los estimulantes de tipo anfetaminico con unos 30 millones en el 2004 y con un aumento a 35 millones en el 2006. Respecto al uso de la cocaína el consumo se mantiene en 13 millones de personas consumidoras, no así para el consumo de heroína que aumento de 15 millones a 16 millones de consumidores a nivel mundial.^{790 791}

Respecto a las drogas legales como el alcohol, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004)⁷⁹² señala que existen cerca de 2 mil millones de personas en todo el mundo consumidores de bebidas alcohólicas. Con alta preocupación por el aumento del consumo de alcohol en la gente joven. La Comunidad Europea en el 2006 indica que unos 5.5 millones de personas presentan un nivel de consumo dañino en los Estados Europeos y que 23 millones son considerados adictos. Este mismo informe refiere que en los últimos 10 años hay aumentos marcados en

⁷⁸⁸ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD), Informe Mundial sobre las Drogas, 2004. Op. cit., p. 8.

⁷⁸⁹ Ibid., p. 11.

⁷⁹⁰ Ibid., p. 8.

⁷⁹¹ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD), Informe Mundial sobre las Drogas, 2006, Op. cit., p. 11.

⁷⁹² WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), Departament of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: Global Status Report on Alcohol, 2004, p. 1.

el número de personas jóvenes y adolescentes con patrones peligrosos de consumo y con hábitos de emborracharse.⁷⁹³

México en la última Encuesta Nacional de Adicciones llevada en el 2008 reportaron 4.5 millones de personas que habían probado alguna vez drogas ilegales (incremento del 30%) y con un 50% del crecimiento de las personas adictas a las drogas ilegales. No obstante, se reporta a la marihuana y cocaína como las drogas más utilizada por los mexicanos. La primera aumento de 3.5 a 4.2%, y la segunda se ha duplicado del 1.2% al 2.4%. Consecutivamente le siguen los inhalables, con 0.7 %, las metanfetaminas, con 0.5 %, los alucinógenos con el 0.4% y la heroína con un 0.2 %.⁷⁹⁴

Respecto al consumo de drogas legales (tabaco, alcohol) este mismo informe señala lo siguiente: existe en la población urbana un 20.4% de fumadores activos y en la población rural un 11.3% (representan 12 millones de fumadores), donde el 29.8% son hombres y el 11.8% son mujeres de las zonas urbanas, y de la población rural el 20.2% son hombres y el 4.9% son mujeres. En relación al consumo de alcohol se reporta que existen 27 millones de mexicanos que tienen un consumo de grandes cantidades por ocasión (menos de una vez al mes y diario) y hay casi 4 millones que beben grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia (usuarios consuetudinarios), este tipo de consumo es más frecuente en hombres que en mujeres. Proporción de 5.8 hombres por cada mujer.⁷⁹⁵

REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA SALUD, EN LO SOCIAL Y ECONÓMICO

El consumo peligroso y perjudicial de drogas⁷⁹⁶ tiene repercusiones en la salud y efectos negativos en lo social y económico.

⁷⁹³ EUROPEAN COMMUNITIES. Health & Consumer Protection; Alcohol [en línea] 2006, p. 2. [Consultado marzo 30, 2007] Disponible en Internet: www.ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm

⁷⁹⁴ MEXICO. Instituto Nacional de Salud Publica. Encuesta Nacional de Adicciones 2008 [en línea] 1a. ed. México, 2009, p. 49. Disponible en Internet: http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php,

⁷⁹⁵ Ibid., p. 31, 62.

⁷⁹⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el consumo peligroso como un patrón de consumo ocasional, repetido o persistente de una o varias sustancias, psicotrópicas que representan un riesgo elevado de producir daños futuros a la salud mental o física del individuo, pero sin cumplir el criterio de consumo perjudicial. Al consumo perjudicial la OMS lo define como aquel que está afectando la salud física o mental del consumidor. En México, la Norma Oficial Mexicana 028 SSA-2 nombra también al consumo perjudicial como el uso nocivo o el abuso de sustancias psicoactivas, y lo define como el patrón de consumo que está afectando ya a la salud física o mental del que consume la sustancia psicoactiva.

Por ejemplo, los daños a la salud que ocasiona el alcohol, dependerá en gran medida de la cantidad y número de veces en que se consuma. En América Latina y el Caribe (ALC) a nivel mundial representa el porcentaje más alto del total de muertes atribuibles al consumo de alcohol, con un 4.5% comparado al 1.3 % de los países desarrollados, así como también la presencia de cirrosis hepática como una enfermedad afín en la población de estas regiones.⁷⁹⁷ En Estados Unidos en el año 2003 alrededor de 210, 000 pacientes requirieron hospitalización por el consumo de alcohol costando casi alrededor de 2 mil dólares.⁷⁹⁸

En México se estima que el abuso de alcohol, por sí solo, representa el 9% del peso total de las enfermedades, por padecimientos asociados que más pérdidas de días de vida saludable son: cirrosis hepática 39%, lesiones por accidentes de vehículo de motor 15%, la dependencia alcohólica 18%, y homicidios 10%.⁷⁹⁹ Así como también existen pérdidas económicas con un costo de 10 millones de pesos en daños materiales, pérdida económica por años de vida productivos de 40 mil millones de pesos, y costos de atención médica de 50 mil millones de pesos. Además, los problemas de accidentes se da más en los jóvenes, y cada día mueren 55 jóvenes por problemas relacionados con el alcohol y lesiones de causa externa, incluidas la violencia, suicidio, y homicidio.⁸⁰⁰

Por otra parte, el consumo de drogas ilegales se agrava aún más, principalmente, si se combinan con el alcohol, uno de los problemas más frecuente es la psicosis. Ocupa el segundo lugar de atención en el servicio de urgencias del Hospital Psiquiátrico de la Secretaria de Salud, en México. De los cuales, el 66% de los pacientes reportan ser multiconsumidores de drogas (marihuana, cocaína, inhalables, alcohol, alucinógenos, etc.) complicando el tratamiento médico, ya que en un estudio realizado en este hospital, el 24% de los pacientes manifiestan alteraciones graves a nivel cardiaco, hepático y renales. De éstos pacientes el 82% de los casos son hombres y el 18% son mujeres.⁸⁰¹

⁷⁹⁷ WORLD BANK (BM). Hnin PYNE, Mariam CLAESON, Maria CORREIA. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean [online]. Paperback; 2002 World Bank Discussion Papers 433, p. 48. [Cited February 23, 2007] Available from Internet: http://publications.worldbank.org/index.php?main_page=product_info&cPath=0&products_id=20599

⁷⁹⁸ HEALTHFINDER/U.S. Department of Health & Human Services. [cited March 22, 2007] Available from Internet: <http://www.healthfinder.gov/news/newstory.asp?docid=532613>

⁷⁹⁹ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Alcoholismo y sus complicaciones, grave problema de salud [en línea]. Comunicado de prensa. febrero 2006, Boletín no. 061. [Consultado Marzo 22, 2007] Disponible en Internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006/alcoholismo_061.html

⁸⁰⁰ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Foro "Alcohol, Alcoholismo y Accidentes". Comunicado de prensa, 24 enero, 2006. [Consultado Marzo 22, 2008] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

Respecto al consumo de tabaco, la OMS predice que para el año 2015 aproximadamente 6.4 millones de muertes y 8.3 millones para el 2030 serán atribuidas al consumo de tabaco, tanto para los países de alto ingreso como los subdesarrollados. Otras de las proyecciones de causas de mortalidad para año 2015 son, el cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias, y morirán un 50% más personas fumadoras por problemas relacionados con el tabaquismo que personas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.⁸⁰²

En México el 70% de los casos de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se debe al consumo de tabaco, la cual ocupa el sexto lugar como causa de mortalidad, además el costo en la atención médica implica 60 mil pesos aproximadamente para cada institución de salud, y si requiere terapia intensiva se eleva a 720 mil pesos.⁸⁰³ Pero ésta es sólo una de las múltiples manifestaciones negativas que tiene esta adicción. El consumo de tabaco, también ocasiona enfermedades como el cáncer. El 80% de cáncer pulmonar se asocia con el consumo de tabaco, de acuerdo con el Informe de Salud México, 2004. El Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas de la Secretaria de Salud en el año 2000 reportó que el cáncer de pulmón, junto con el cáncer en la tráquea, bronquios y lengua, concentró el 11% de muertes por neoplasias y alcanzó una tasa de seis por cada 100 mil habitantes, con mayor mortalidad masculina en comparación con la femenina.⁸⁰⁴

⁸⁰¹ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Psicosis por consumo de drogas, grave problema de salud. Comunicado de prensa. 26 de diciembre 2006, Boletín no. 760. [Consultado Marzo 22, 2007] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

⁸⁰² MATHERS, Colin and RONCAR, Dejan. Projection of global mortality an burden of disease from 2002 to 2030 [online]. In: Plos Medicine. 2006, vol. 3 no. 11, p. 5. Available from Internet: http://www.whoindia.org/LinkFiles/HSD_Resources_Projections_of_Global_Mortality_and_Burden_of_Disease.pdf

⁸⁰³ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Tabaco, responsable del 70% de casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica [en línea]. Comunicado de prensa. 16 noviembre 2006, Boletín no. 691. [Consultado Marzo 22, 2008] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

⁸⁰⁴ MEXICO. Consejo Nacional contra las adicciones. Casos de cáncer de pulmón asociados con el consumo de tabaco [en línea]. Comunicado de prensa. 23 mayo 2006, Boletín no. 287. [Consultado Marzo 22, 2007] Disponible en Internet: <http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2006.html>.

EL CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN DE ALTO RIESGO: LOS ADOLESCENTES

Factores de riesgo individual. Incluyen la edad de inicio de consumo, el consumo en hombres y mujeres, personalidad, conductuales y psicológicos.

Edad de inicio de consumo de drogas. Los hallazgos epidemiológicos muestran que el consumo del tabaco, alcohol, marihuana u otro tipo de droga se inicia a edades tempranas de la vida. La edad de inicio tiene variación por continente: En Europa la población adolescente de Estonia la edad de inicio para el consumo de tabaco es a los 11 años de edad.⁸⁰⁵ En Ucrania y Nigeria la edad de inicio del consumo de tabaco es de 15 años, y en los Países Bajos, Bélgica, Francia, Alemania y Nueva Zelanda los adolescentes inician el consumo de alcohol a la edad de 15 años, y para el consumo de drogas ilegales como la marihuana, en Nueva Zelanda, en los Países Bajos los adolescentes inician el consumo a los 15 años de edad.⁸⁰⁶ Por su parte, en la población española la edad de inicio de alcohol, tabaco y marihuana es de 12 a 13 años de edad.^{807 808}

En Norteamérica, los adolescentes de Estados Unidos inician el consumo de alcohol y marihuana a los 15 años de edad.⁸⁰⁹ En Los adolescentes mexicanos, la edad de inicio para el consumo de tabaco alcohol y marihuana es de 12 a 14 años.^{810 811 812 813}

⁸⁰⁵ JÄRVELAID, Mari. Adolescent tobacco smoking and associated psychosocial health risk factors. In: Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2004, vol. 22 no. 1, p. 51.

⁸⁰⁶ DEGENHARDT, Louisa et al. Op. cit., p. 1057.

⁸⁰⁷ MARTINEZ LORCA, Manuela y ALONSO SANZ, Carlos. Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. En: Adicciones. 2003, vol. 16 no. 2, p. 147-148.

⁸⁰⁸ MUÑOZ, Marina; ANDREU, José y GUTIÉRREZ, Patricia. Género y continuidad en el consumo de alcohol y cannabis en jóvenes. En: Salud y Drogas. 2005, vol. 5 no. 2, p. 72.

⁸⁰⁹ DEGENHARDT, Louisa et al. Op. cit., p. 1057.

⁸¹⁰ HERRERA VÁZQUEZ, Magdalena et al. Op. cit., p. 135.

⁸¹¹ VILLATORO, Jorge et al. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. En: Salud Mental. 2005, vol. 28 no. 1, p. 44.

⁸¹² URQUIETA, José; HERNÁNDEZ, Mauricio y HERNÁNDEZ, Bernardo. El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. En: Salud Pública Méx. 2006, vol. 48 Supl. 1, p. 34.

⁸¹³ REDDY JACOBS, Carl et al. Pobreza, jóvenes y consumo. En: Salud Pública Méx. 2006, vol. 48 Supl. 1, p. 87.

En Centro América, la población costarricense inicia a la edad de 10 a 13 años el consumo de alcohol, tabaco y marihuana.⁸¹⁴ En Sur América, los adolescentes colombianos y brasileños reportan un mayor consumo de alcohol, con una edad de inicio de 14 años de edad o menos. Bolivia presenta la prevalencia más baja en cuanto al consumo precoz de alcohol en sus adolescentes. También los colombianos reportan el mayor consumo de éxtasis, seguido de los mexicanos, y por último los brasileños tiene la mayor prevalencia del consumo de los inhalantes, seguido de los colombianos.⁸¹⁵

En Sur América, los ecuatorianos inician el consumo de alcohol, tabaco y marihuana a los 14 y 15 años de edad.⁸¹⁶ En un estudio comparativo realizado en por la ONUDD/CICADD⁸¹⁷ reporta que en los adolescentes argentinos la edad de inicio para el consumo de cocaína es de 16 años o menos y el consumo de pasta básica de cocaína es a los 14 años o menos. Los argentinos se consideran los mayores consumidores de éstas drogas (2.5%).⁸¹⁸

En los peruanos y uruguayos el consumo de pasta básica de cocaína es a los 16 años o menos, mientras que para los mexicanos es a los 17 años o menos. En cuanto al consumo de tabaco los adolescentes argentinos, mexicanos y uruguayos inician su consumo en edades de 15 años, a diferencia de los adolescentes bolivianos y peruanos, que inician dos años después, a decir, a los 17 años. Respecto al consumo de alcohol, los argentinos, mexicanos y uruguayos que inician a una edad más temprana el consumo de alcohol, lo hacen un año después de iniciar el consumo de tabaco, es decir, a los 16 años.⁸¹⁹

⁸¹⁴ OBANDO, Patricia y SAENZ, M. A. Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno de droga en población escolar de Heredia, Costa Rica [en línea]. En: Adicciones. 2000, vol. 12 no. 1, p. 132. Disponible en Internet: <http://www.adicciones.es/files/obando.pdf>

⁸¹⁵ ONUDD et al. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas. Op. cit., p. 9, 16.

⁸¹⁶ RAMIREZ, Martha y De ANDRADE, Denise. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil, Ecuador). En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 817.

⁸¹⁷ ONUDD et al. Elementos orientadores para las políticas públicas, sobre drogas en la subregión. Op. cit., p. 49, 57.

⁸¹⁸ ONUDD et al. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas. Op. cit., p. 14.

⁸¹⁹ ONUDD et al. Elementos orientadores para las políticas públicas, sobre drogas en la subregión. Op. cit., p. 49, 57, 64,71.

Consumo de drogas en hombres y mujeres. Se dice que las mujeres son afectadas por el consumo de alcohol de manera distinta a los hombres, por las diferencias biológicas, las mujeres obtienen una concentración más alta de alcohol en la sangre por una dosis similar a la del hombre, son más susceptibles de enfermedad del hígado en periodos más cortos y por un consumo menor de alcohol que el hombre, tiene mayor riesgo de contraer cáncer mamario, problemas en el embarazo, etc.⁸²⁰ Esto quiere decir que la complejidad del consumo de drogas es preocupante entre hombres y mujeres, pero aún más cuando son mujeres. Como lo afirma Medina Mora M. E., Rojas Guiot (2003)⁸²¹ por su vulnerabilidad biológica, por la interacción con los factores biológicos, sociales y culturales ligados al rol social que se le asigna como mujer en contraste con el hombre.

Personalidad. Los factores individuales enfocados a la personalidad que contribuyen a la vulnerabilidad para iniciar el consumo de drogas son:

Percepción de riesgo; se confirma que una mayor percepción de riesgo en el adolescente disminuye las tasas de consumo de drogas y, a la inversa, una baja percepción de riesgo las aumenta.⁸²²

En países como Argentina, México, Ecuador y Uruguay, la población refiere una menor percepción de riesgo en el consumo de marihuana con la presencia de un alto consumo.⁸²³ La mayor percepción de riesgo de consumo de marihuana la registran los adolescentes escolares de Paraguay con un 80.73%, que es precisamente uno de los países con más bajas tasas de consumo de ésta droga. Sin embargo, los adolescentes escolares en México también perciben un alto porcentaje de riesgo (51.30) y es el país con las mayores tasas de consumo de marihuana.⁸²⁴

⁸²⁰ WORLD BANK (BM). Hnin PYNE, Mariam CLAESON, Maria CORREIA. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean. Op. cit., p. 48.

⁸²¹ MEDINA MORA, María y ROJAS GUIOT, Estela. Mujer, pobreza y adicciones [en línea]. En: Perinatal Reprodu Hum. 2003, vol. 17 no. 4, p. 230. Disponible en Internet: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Mujer,%20Pobreza.pdf>

⁸²² ONUDD et al. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas. Op. cit., p. 68.

⁸²³ ONUDD et al. Elementos orientadores para las políticas públicas, sobre drogas en la subregión. Op. cit., p. 41.

⁸²⁴ ONUDD et al. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas. Op. cit., p. 68.

A diferencia de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, México, Paraguay, Ecuador, y Perú, la mayor percepción de riesgo de consumo frecuente de cocaína la registran los adolescentes escolares de Uruguay con un 88.23 %. De igual forma, respecto a la pasta o crack y éxtasis los Uruguayos reportan alta percepción de riesgo con un 90.29% y 83.40% respectivamente, con una tasa baja de consumo de estas drogas. Respecto a los inhalantes, los adolescentes escolares colombianos son los que presentan una de las tasas más altas de consumo de esta droga, con una percepción de riesgo de 56.75 %. Brasil es otro de los países con mayores adolescentes escolares consumidores de inhalantes, pero no se tiene datos de la percepción de riesgo que tienen los adolescentes sobre ésta droga.⁸²⁵ En población mexicana, los adolescentes que consumen alcohol o tabaco tienen menor percepción de riesgo en estas drogas a diferencia de otras drogas como la marihuana o cocaína.^{826 827}

La búsqueda de sensaciones se considera otro factor de riesgo. Es una reacción a los sentimientos de hastío y aburrimiento que experimenta el adolescente, lo que condiciona que llegue a ser consumidor de drogas, pero también está relacionado con la necesidad real de una mayor estimulación derivada de los factores bio-fisiológicos.⁸²⁸ La búsqueda de sensaciones se ha considerado que puede ir ligada a las conductas antisociales y al consumo de drogas, es decir, la búsqueda de sensaciones hace que los sujetos pasen de no consumidores a consumidores, y la conducta antisocial condiciona la presencia de un mayor consumo cuando el sujeto ya es consumidor.⁸²⁹

Otro factor de riesgo es la expectativa positiva. Este factor se observa como un rol causal de los beneficios que los adolescentes asocian al consumo de alguna droga. Principalmente el alcohol ha sido la droga ligada a las expectativas positivas en los adolescentes. Debido a que esta población considera que

⁸²⁵ ONUDD et al. Jóvenes y drogas en países sudamericanos, un desafío para las políticas públicas. Op. cit., p. 68-70.

⁸²⁶ ARELLANES HERNÁNDEZ, J. et al. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre los adolescentes análisis bivariado de un estudio de casos y controles. En: Salud Mental. 2004, vol. 27 no. 3, p. 61.

⁸²⁷ MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Gregorio y VILLAR LUIS, Margarita. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nuevo León México. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 395.

⁸²⁸ GONZÁLEZ C., Francisco et al. Op. cit., p. 260.

⁸²⁹ LLORENS, Noelia. Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactiva. En: Trastornos Adictivos. 2005, vol. 7 no. 2, p. 95.

consumir alcohol les provoca expectativas benéficas como facilitador social, que reduce la tensión psicológica, de desinhibición y sentimientos de poder.⁸³⁰

El autoconcepto y el déficit de atención como otros factores de riesgo de personalidad, se ha mostrado lo siguiente: El autoconcepto se considera una variable importante para el consumo de drogas, y que puede influir de forma distinta según el tipo de droga que se consuma.⁸³¹ El déficit de atención con hiperactividad en la infancia, se relaciona con el consumo de drogas, aun cuando no es claro si es un factor independiente o está modulado por los trastornos de conducta o por trastornos afectivos del adolescente, sin embargo, si se sabe que incrementa dicho riesgo.⁸³²

Por último, las actitudes positivas que puede poseer el adolescente hacia consumo de drogas, se considera otro factor de riesgo individual. Este factor está ligado a la observación de las conductas de los padres hacia el consumo de drogas legales o ilegales, del control familiar, conducta de consumo o no de drogas por parte de los padres, del grupo de amigos y de la estabilidad emocional, etc.⁸³³

Conductas de riesgo. Se consideran factores de riesgo la presencia de conductas problemáticas de tipo antisocial y delictivo. Los adolescentes que consumen drogas padecen a menudo estos problemas que pueden ser a veces el resultado del propio consumo, o la presencia del comportamiento delictivo los lleve al consumo de droga.⁸³⁴ Se considera que los comportamientos antes mencionados están vinculados a los antecedentes de comportamientos perturbadores como agresividad, trastorno negativista desafiante, desobediencia, conductas antisociales, trastornos disociales, etc., en la niñez, por la interacción de otras variables de tipo social (familia, medios de comunicación) y personales. Donde además se agregan otros problemas psicopatológicos como la

⁸³⁰ LONDOÑO, Constanza et al. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos [en línea]. En: *Anales de Psicología*. 2005, vol. 21 no. 2, p. 264. Disponible en Internet: http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/07-21_2.pdf

⁸³¹ LLORENS, Noelia. Op. cit., p. 95.

⁸³² BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Op. cit., p. 238.

⁸³³ Ibid., p. 242.

⁸³⁴ ESPADA, José y MÉNDEZ, Francisco. Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia [en línea]. En: *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. cap. 1. Mexico: Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas, 2003, p. 44. Disponible en Internet: http://www.counselingamericas.org/pdf/libros/06_intervencionfamiliarenlaprevenciondelasdrogasJoséFernandez.pdf

hiperactividad".⁸³⁵ El bajo desempeño académico se considera otro factor de riesgo conductual en el adolescente para el consumo de drogas. Por ejemplo el alcohol se ha ligado a problemas de satisfacción y repetición de curso en los adolescentes.⁸³⁶ Así como el consumo experimental y consumo actual de tabaco en los adolescentes se ha vinculado con una mayor prevalencia en el bajo rendimiento escolar.⁸³⁷

Las conductas de riesgo sexual (embarazos no deseados, incremento de enfermedades de transmisión sexual) se consideran otro factor individual del adolescente, ligado al consumo de alcohol tanto para hombres como para mujeres.^{838 839}

El abuso sexual que puede sufrir el adolescente (de amigos, familiares, novios) o que puede infligir el adolescente hacia alguna persona ha sido detectado como otro factor de riesgo en aquellos que tienen alto consumo de drogas ilegales o haber consumido drogas alguna vez en la vida.⁸⁴⁰ Factor que puede ser de tipo individual o social en la adolescencia.

Factores ambientales: los amigos, la disponibilidad-accesibilidad de drogas. La mayoría de los adolescentes que experimentan con drogas legales e ilegales, tienen amigos que también tienen estas prácticas de consumo. Este factor en la vida del adolescente aparece como uno de los más destacados para el consumo

⁸³⁵ Ibid., p. 49.

⁸³⁶ CARRASCO GONZÁLEZ, Ana; BARRIGA JIMÉNEZ, Silverio y LEÓN RUBIO, José. Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. En: Enseñanza e Investigación en Psicología. 2004, vol. 9 no. 2, p. 214-217.

⁸³⁷ ARILLO SANTILLÁN, Edna et al. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en Estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. En: Salud Pública de México. 2002, vol. 44 Supl. 1, p. 57.

⁸³⁸ PALACIOS DELGADO, José; BRAVO FLORES, Mónica y ANDRADE PALOS, Patricia. Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes [en línea]. En: Psychology International. 2007, vol. 18 no. 4, p. 7. Disponible en Internet: <http://www.alcoholinformate.org.mx/CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20Y%20CONDUCTA%20SEXUAL.pdf>

⁸³⁹ GONCALVES, Sheila; CASTELLÁ, Jorge y CARLOTTO, Mary. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes [en línea]. En: Revista Interamericana de Psicología. 2007, vol. 41 no. 2, p. 164. Disponible en Internet: <http://www.psicoip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>

⁸⁴⁰ RAMOS, Luciana et al. Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas [en línea]. Salud Pública México. 1998, vol. 40 no. 3, p. 228. Disponible en Internet: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n3/Y0400302.pdf>

de marihuana⁸⁴¹, la adquisición y consumo de alcohol⁸⁴² y en el consumo de tabaco.⁸⁴³

El tabaco y el alcohol son drogas de mayor disponibilidad para los adolescentes, de ahí que el consumo de estas drogas en este tipo de población sea de gran prevalencia para el iniciarse en el mundo de las drogas. La alta proporción del consumo de drogas legales como el alcohol y tabaco principalmente en los adolescentes, es considerado un problema de salud pública por su aceptación en el contexto social y por su mayor facilidad de acceso para su consumo, por lo que su uso leve o moderado no suele provocar alarma.⁸⁴⁴ Lo que puede llevar a que los adolescentes minimicen los efectos nocivos atribuidos al consumo de éstas drogas, y no reconocerlas como un problema cuando se comparan con otras drogas de mayor daño, lo que las hace más permisivas para su consumo.⁸⁴⁵

Factores familiares. La estructura familiar ha sido considerada otro factor de riesgo en la vida del adolescente. Incluso se considera que puede ser altamente perjudicial en la vida y desarrollo de ellos, por los diversos tipos de familia que pueden derivarse de ella y el tipo de ambiente familiar que se vive. Por ejemplo, las familias de un solo padre se han caracterizado siempre por tener más conflicto, menos comunicación, así como bajo niveles de cohesión familiar y tener adolescentes con problemas conductuales, que las familias nucleares completas.⁸⁴⁶

⁸⁴¹ GUXENS, Mónica; NEBOT, Manuel y OCHOA, Darío. Factores asociados al inicio de consumo de cannabis una revisión sistemática de estudios de cohortes [en línea]. En: Gac Sanit. 2007, vol. 19 no. 3, p. 7. Disponible en Internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0213-91112007000300014&script=sci_arttext

⁸⁴² GUZMAN, Francisco y ALONSO, María. Adquisición del uso de alcohol en grupo de adolescentes mexicanos: El efecto de la relación con amigos [en línea]. En: Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas. 2005, vol. 1 no. 2, p. 11. [Consultado septiembre 16, 2008] Disponible en Internet: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>

⁸⁴³ FON MAYOLAS, S. y PLANES PEDRA, M. Efectos del modelado por parte de la familia, pareja y amigos en la conducta de fumar en jóvenes universitarios [en línea]. En: Adicciones. 2000, vol. 12 no. 4, p. 472. Disponible en Internet: [http://www.adicciones.es/revista_new.php?register_vars\[nume\]=48](http://www.adicciones.es/revista_new.php?register_vars[nume]=48)

⁸⁴⁴ GOMEZ, José. El papel de la familia en el consumo recreativo de drogas. Madrid, España: Confederación Española de la Asociación Española de Padres de Alumnos (CEAPA), 1998, p. 8.

⁸⁴⁵ ANTONIO, Ríos J; ESPINA, A. y BARATAS M. D. El consumo de Drogas. En: Actuar es posible: La prevención de las drogas en la familia. Cáp. 1. Madrid, España: Ministerio del Interior, Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas. 1997, p. 22.

⁸⁴⁶ BAER, Jennifer. The effects of family structure and SES on family process in early adolescence. En: Journal of adolescence. 1999, vol. 22 no. 3, p. 342, 349.

Otro factor de riesgo en la familia, es la presencia de una historia parental de consumo de alcohol u otras drogas. El consumo de alcohol en la familia comúnmente se considera problemático, no solo como una enfermedad que genera riesgos a la salud y problemas sociales para el que la padece, sino también por la problemática que se genera en quienes rodean al consumidor de alcohol. La familia del alcohólico se caracteriza por tener desestructuración en las interacciones conyugales y las paterno-filiales, que repercute en los hijos, quienes son gravemente afectados en su crecimiento psico-afectivo.⁸⁴⁷

Los hijos de alcohólicos son un grupo de alto riesgo para presentar consumo de alcohol a diferencia de los hijos de no alcohólicos, debido a la interacción compleja entre los factores de vulnerabilidad individual (producto de causas genéticas y del ambiente familiar de crianza) y de factores del ambiente sociocultural que incitan al consumo de alcohol como los amigos, comunidad, entre otros.⁸⁴⁸

Por eso, un consumo de alcohol problemático en los padres no condiciona por sí mismo el desarrollo de rasgos de personalidad negativa en los hijos y el consumo de alcohol en ellos, sino esta dado por las repercusiones propias del consumo de alcohol en los padres.⁸⁴⁹ En esta misma línea se plantea que los hijos de alcohólicos desarrollan en un inicio el rechazo al alcohol y a la presión grupal social incitadora al consumo, sin embargo, las características familiares inestables del alcohólico promueven el desarrollo de una personalidad patológica en el hijo, la cual es un importante factor de riesgo para que tienda al consumo de alcohol. No obstante, las causas desencadenantes en el consumo de alcohol en los hijos son multidimensionales que afectan de forma distinta a cada miembro.

Por ejemplo, aparentemente muchos niños con padres alcohólicos traen de su familia de origen diversas maneras de afrontamiento, que pueden interferir con la habilidad para formar identidad, autocuidarse y tener dificultades para hacer compromisos, asumir roles y responsabilidades en la edad adulta. También se limitan los procesos de individuación desde la niñez, porque los hijos sustituyen los roles de los padres, asumiendo el cuidado de la familia y cubriendo las necesidades del padre alcohólico. La sustitución de estos roles por los niños, limita las opciones y elecciones que pueden llegar a tomar cuando ellos lleguen hacer

⁸⁴⁷ LLORET IRLES, Daniel. Alcoholismo: una visión familiar. En: Salud y Drogas. 2001, vol. 1 no. 1, p. 115, 116, 122.

⁸⁴⁸ DÍAZ, Rosa et al. Programa ALFIL: Evaluación de marcadores de riesgo e intervención preventiva en hijos de alcohólicos. En: Adicciones. 2001, vol. 13 no. 1, p. 39.

⁸⁴⁹ LLORET IRLES, Daniel. Op. cit., p. 119, 126.

adultos, su habilidad para funcionar en los papeles y relaciones de adultos, son individuos sin capacidad para resolver problemas y con problemas de ansiedad.⁸⁵⁰

Por consiguiente, una consecuencia de la presencia del consumo problemático de alcohol parental es que tiene un legado que impacta al desarrollo de los miembros de la familia y acarrea una serie de patrones que se perpetúan de generación en generación.⁸⁵¹

Otras afecciones que se detectan en las familias con problemas con el alcohol, es que los padres con consumo de alcohol tienen problemas con las conductas de paternidad ejercidas sobre los hijos. Patrones familiares de paternidad como la inadecuada supervisión, disciplina, monitorización y comunicación, la presencia de rechazo, hostilidad, etc., pueden llevar durante la niñez a la adolescencia a conductas antisociales, que incrementan la probabilidad de consumo de alcohol y otras drogas.⁸⁵²

Otro aspecto relevante, es el efecto negativo del consumo de alcohol parental que llega a ocasionar otros problemas conductuales y psicopatologías en sus hijos. Es decir, la depresión parental como consecuencia de un consumo problemático de alcohol puede particularmente ocasionar en los padres estilos de afrontamiento negativos, problemas en la resolución de problemas, así como a expresar creencias negativas respecto a ellos mismos y a su futuro, por lo tanto, los niños expuestos a estos estilos de afrontamiento y problemas cognitivos pueden tener alto riesgo de depresión.⁸⁵³

Por su parte, los niños que tienen padres adictos a la cocaína y opiáceos y al alcohol, se identifican por una serie de experiencias de vida familiar como: sufrimiento de abuso sexual y físico por parte de los padres, vivir con otros parientes o en instituciones de adopción, recibir tratamiento médico por hiperactividad física, ser amenazados por sus padres con algún arma.⁸⁵⁴ También

⁸⁵⁰ CRESPI, Tony and SABATELLI, Ronald. Children of alcoholics and adolescence: Individuation, development and family systems. In: Adolescence. 1997, vol. 32 no. 126, p. 2, 5.

⁸⁵¹ Ibid., p. 2.

⁸⁵² JACOB, Theodore and JOHNSON, Sheri. Parenting influences on the development of alcohol abuse and dependence. In: Alcohol Health & Research World. 1997, vol. 21 no. 3, p. 207.

⁸⁵³ Ibid. p. 208.

⁸⁵⁴ KOLAR, A.F., et al. Children of substance abusers: The life experiences of children of opiate addicts in methadone maintenance. En: Am. J. Drug Alcohol Abuse. 1994, vol. 20 no. 2, p. 162-168.

aunados a una caracterización de riesgos familiares como: (bajo ingreso económico familiar, baja educación maternal, problemas legales maternales, enfermedad mental maternal, historia maternal de abuso físico y sexual, inestabilidad de los cuidadores, inestabilidad residencial, abandono y abuso en la niñez, poca relación con el padre y experiencias de adopción.⁸⁵⁵

SIGNIFICANCIA TEÓRICA: FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES Y EL CONSUMO DE DROGAS

La estructura familiar y el consumo de drogas en los adolescentes. La literatura científica revisada de los últimos 18 años detecta supuestos y propuestas de indagación, como las siguientes:

Ampliar las mediciones de la duración del tiempo que un adolescente vive en una estructura familiar, ya que los cambios recientes que pueda experimentar un adolescente de la estructura puede ser una influencia mayor para que se de la unión del adolescente con el par consumidor de drogas. Además, la duración de la exposición y la familiaridad del adolescente hacia el par, no se ha analizado, y la falta de medición de la duración de la asociación adolescentes- pares (amigos) lleva a supuestos en lugar de una evidencia directa, que explique el complicado efecto de la exposición hacia el par y la estructura familiar-asociado al consumo de drogas.⁸⁵⁶

Se debe ahondar sobre las diversas fases y consecuencias de los procesos de los cambios sufridos en la estructura familiar y su influencia en el consumo de drogas de los adolescentes, para poder sugerir intervenciones efectivas y realizar la caracterización de las familias y niños-adolescentes que sufren una ruptura familiar.⁸⁵⁷

Otras propuestas de investigación sugieren que las indagaciones deben ir enfocadas a tres puntos importantes:⁸⁵⁸

⁸⁵⁵ CONNERS, Nicola et al. Children of mothers with serious substance abuse problems: An accumulation of risk. *In: The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2003, vol. 29 no. 4, p. 748,749,752.

⁸⁵⁶ EITLE, David. The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: quantity versus quality of parenting. *In: Addictive Behaviors*. 2005, vol. 30 no. 5, p. 977.

⁸⁵⁷ FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence. *In: Journal of Marriage and the Family*. 1990, vol. 52 no. 1, p. 180.

- ✓ Determinar los altos niveles de consumo de drogas entre los adolescentes que residen en las familias padrastrales o con un solo padre-madre, que pueden influir en la inseguridad y el estrés.
- ✓ Estudios que comprendan la valoración del ambiente pre-divorcio, así como la dinámica de las familias padrastrales para tener una buena comprensión del porqué existe altos niveles de consumo de drogas y afiliación con el par consumidor de drogas.
- ✓ Examinar los factores ambientales en el hogar relacionado a las motivaciones cognitivas para la iniciación de drogas para iluminar variables contextuales que operan dentro de las familias padrastrales que alienta a los adolescentes a la experimentación con drogas asociado con los amigos consumidores de drogas.

Por último, se sugiere estudios con diseños de indagación experimental, que deben ser considerados desde los siguientes puntos: 1) conocer los antecedentes de las segundas nupcias, 2) la causa de las estructuras familiares de familias con un solo padre-madre, 3) la duración del tiempo entre una particular estructura familiar y la transición a otra, y 5) edad durante la reestructuración familiar.⁸⁵⁹

Por otra parte, cuando se estudia el tipo de estructura familiar (divorcio, segundas nupcias, con un solo padre-madre) incluyendo la variable género se encuentra que ésta afecta de forma distinta a hombres y mujeres adolescentes para el consumo de drogas legales e ilegales.^{860 861 862}

La raza es otro tipo de variable incluida en el estudio de la estructura familiar para estudiar diferencias étnicas en el consumo de drogas. Los estudios demuestran que puede haber diferencias geográficas, porque han identificado que puede afectar más a adolescentes mexicanos que a los adolescentes puertorriqueños y

⁸⁵⁸ JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. Op. cit., p. 132.

⁸⁵⁹ JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. Op. cit., p. 132.

⁸⁶⁰ NEEDLE, R.H; SU, S.S. and DOHERTY, W.J. Divorce, remarriage, and adolescent substance use: a prospective longitudinal study. In: Journal of Marriage and the Family. 1990, vol. 52 no. 1, p. 166.

⁸⁶¹ MILLER, Patrick. Op. cit., p. 128.

⁸⁶² CHOQUET, Marie et al. Perceived parenting styles and tobacco, alcohol, and cannabis use among French adolescents: Gender and family structure differentials. In: Alcohol & alcoholism. 2008, vol. 43 no. 1, p. 78.

cubanos.⁸⁶³ También puede afectar a negros, hispanos y blancos no hispanos,⁸⁶⁴ o no puede afectar a los adolescentes afro-americanos,⁸⁶⁵ ⁸⁶⁶ ⁸⁶⁷ o afectar a los franceses pero no a los adolescentes del Reino Unido.⁸⁶⁸

A lo antes expuesto, respecto a la raza y género se esbozan los siguientes supuestos:

Quizás la formación de distintos tipos de estructura familiar ante la ruptura familiar en las familias negras, llegue a generar que los niños lleguen a tener menos estrés social o estigmatización.⁸⁶⁹

En cuanto a las diferencias en hombres y mujeres, se plantea que la estructura por sí sola no puede explicar el cómo el aspecto social opera en los hombres y mujeres dentro de la familia.⁸⁷⁰

De ahí que se planteen diversas preguntas para futuras investigaciones: ¿Sí una pobre relación en un matrimonio intacto puede ser más perjudicial para el niño que un divorcio o separación familiar? ¿Sí la relativa influencia del estrés de la ruptura familiar versus los cambios resultantes en la composición familiar afectan más al adolescente hombre versus mujer?⁸⁷¹ O si ¿Son los mismos factores familiares

⁸⁶³ SOKOL-KATZ, Jan and ULBRICH, P.M. Family structure and adolescent risk-taking behavior: A comparison of Mexican, Cuban, and Puerto Rico Americans. *In*: The International Journal of the Addictions. 1992, vol. 27 no. 10, p. 1202.

⁸⁶⁴ SOKOL-KATZ, Jan; DUNHAM, Roger and ZIMMERMAN, Rick. Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: a social control model. *In*: Adolescence. 1997, vol. 32 no. 125, p. 205.

⁸⁶⁵ GIL, A.G; VEGA, W.A. and BIAFORA, F. Temporal influences of family structure and family risk factors on drug use initiation in multiethnic sample of adolescent boy. *In*: Journal of youth and adolescence. 1998, vol. 27 no. 3, p. 388.

⁸⁶⁶ FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Op. cit., p. 179.

⁸⁶⁷ PAXTON, Raheem; VALOIS, Robert and DRANE, Wanzer. Is there a relationship between family structure and substance use among public middle school students? *In*: Journal child family study. 2007, vol. 16 no. 5, p. 595, 596, 597.

⁸⁶⁸ LEDOUX, Sylvie et al. Op. cit., p. 56.

⁸⁶⁹ FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Op. cit., p. 180.

⁸⁷⁰ SOKOL-KATZ, Jan and ULBRICH, P.M. Op. cit., p. 1206.

⁸⁷¹ FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Op. cit., p. 180.

que influyen en la toma de conductas de riesgo para hombres y mujeres? ¿La estructura familiar por sí sola es consistente para explicar la toma de conductas de riesgo entre los adolescentes mexicanos a diferencia de otros adolescentes? ó si ¿Los patrones culturales extendidos a la red de parientes proporcionan control interno y externo en las conductas de riesgo en los adolescentes, sin tomar en cuenta la estructura familiar?⁸⁷²

La historia parental de consumo de alcohol y otras drogas con el consumo de drogas en los adolescentes. La revisión de la literatura científica en este tópico de los últimos 10 años muestra diversos supuestos, limitantes de indagación y sugerencias para futuras investigaciones, destacando lo siguiente:

Se detecta una limitación de medición cuando se estudian las prácticas de crianza. Existe el fracaso al medir el tipo de supervisión/monitorización que ejercen los padres alcohólicos sobre sus hijos, generalmente en cómo los padres aumentan el conocimiento del paradero de sus hijos y de sus actividades, por lo tanto la estrategia de supervisión/monitorización parental todavía no está bien clarificada.⁸⁷³

Por otra parte, también la historia parental de consumo de drogas también ha sido estudiada para detectar las repercusiones que puede tener en la conducta y en la salud de los niños. Sin embargo, aun cuando la evidencia señala que una historia parental de consumo de alcohol^{874 875 876} o de adicción a la cocaína y opiáceos^{877 878 879} llega a tener grandes estragos en las conductas de los niños, en cuanto a

⁸⁷² SOKOL-KATZ, Jan and ULBRICH, P.M. Op. cit., p. 1206.

⁸⁷³ LATENDRESSE, John et al. Parenting mechanisms in links between parent's and adolescent alcohol use behaviors. In: Alcoholism: Clinical Research. 2008, vol. 32 no. 2, p. 326.

⁸⁷⁴ HILL, Shirley et al. Behavioral inhibition in children from families at high risk for developing alcoholism. In: Journal american academy of child and adolescent psychiatry. 1999, vol. 38 no. 4, p. 414.

⁸⁷⁵ LOUKAS, Alexandra et al. Parental distress as a mediator of problem behaviors in sons of alcohol-involved families. In: Family Relations. 2001, vol. 50 no. 4, p. 297.

⁸⁷⁶ DÍAZ, Rosa et al. Children of alcoholics in Spain: from risk to pathology. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2008, vol. 43 no. 1, p. 4.

⁸⁷⁷ KOLAR, A.F., et al. Op. cit., p. 162-168.

⁸⁷⁸ STANGER, Catherine et al. Behavioral and emotional problems among children of cocaine and opiate-dependent parents. In: Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry. 1999, vol. 38 no. 4, p. 425.

⁸⁷⁹ CONNERS, Nicola et al. Op. cit., p. 748,749,752.

los problemas de internalización, escolares, sociales, problemas del habla y de relaciones con otros niños, fobias, tics, desordenes de ansiedad, déficit de atención, hiperactividad, enuresis, bajo logro cognitivo, problemas de salud física, legales, problemas socio-emocionales, entre otros. Todavía no está determinado cuáles son los mecanismo por el cual una historia familiar de consumo de drogas llega a repercutir en las conductas de los niños. Se deduce que probablemente los efectos conductuales que presentan los niños como la disminución de la expresión del habla, el gastar poco tiempo en conversar con otros niños, etc., puede ser un resultado de una genealogía familiar con dependencia al alcohol en el cual los padres también han sido formados y/o por el efecto de vivir con padres alcohólicos activos. Por eso sugieren que son necesarias futuras investigaciones con muestras significativas de niños, con padres con dependencia actual al consumo de alcohol y que sea activo, ya que no se conoce cuál es el efecto de vivir con un padre bebedor activo.⁸⁸⁰

Hacer mediciones del consumo de drogas en los niños de hijos alcohólicos que tengan problemas conductuales y cognitivos, para hacer diferenciaciones del posible efecto que pueda tener el consumo de alcohol parental y el consumo de drogas en los hijos sobre los problemas conductuales y cognitivos, ya que no se ha llevado a cabo dichas mediciones.⁸⁸¹

Realizar investigación sobre la diferenciación de niños con problemas de desarrollo psicológico y de bienestar y que son hijos de padres adictos a la cocaína y opiáceos e hijos de padres alcohólicos, que permita hacer generalizaciones de los hallazgos de un grupo a otro, ya que las experiencias de crecimiento en un niño que está a cargo de un padre consumidor de drogas ilegales, puede llegar a diferir de manera importante de los niños cuyos padres consumen exclusivamente alcohol. Así mismo la escasez de investigaciones en el desarrollo prosocial de los niños de hijos consumidores de drogas, hace necesario investigar tópicos sobre las mediciones de agresividad y conductas antisociales, las relaciones con el par, así como la evaluación del conocimiento del niño sobre las actitudes del crimen y sistema legal, porque los niños pueden ser testigos del arresto de los padres o escuchar conversaciones sobre crímenes y problemas legales de los padres, lo que puede afectar negativamente el desarrollo social (escolar, comunitario, con los pares, con la ley, etc.).

⁸⁸⁰ HILL, Shirley et al. Op. cit., p. 416.

⁸⁸¹ DÍAZ, Rose et al. Children of alcoholics in Spain: from risk to pathology. In: Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2008, vol. 43 no. 1, p. 1-10.

Hacer notorio que existe poco conocimiento sobre los procesos por el cual el uso de drogas influye en los niveles de involucramiento parental en la vida diaria del niño, o cómo esto puede diferir de madre a padre. Por lo tanto, indagar cómo el involucramiento parental y otros aspectos de la paternidad son afectados directa e indirectamente por el uso de drogas, y cómo esto, a su vez influye en las actividades y relaciones con el niño⁸⁸² y sus consecuencias.

Indagar el impacto de la exposición de los niños en relación al conocimiento y actitudes hacia las drogas, porque se están criando bajo contextos sociales de alto riesgo, por eso se debe examinar el grado en que el niño es testigo de las actividades del consumo de drogas de sus padres (ingestión oral, inyectarse, los accesorios utilizados para el consumo de drogas y conversaciones sobre las drogas). Conducir investigaciones que aborden la separación que sufre el niño de sus padres consumidores de drogas, sea por arresto legal, por abandono del hogar o por aislamiento forzado, por mantener en secreto el consumo de drogas y su efecto que pueda tener en las relaciones padres-niños y en el despliegue de conductas como el aislamiento o soledad. En esta misma línea, integrar a otros informantes que no sean solo los padres, como los maestros, otros cuidadores de los niños y hermanos mayores, por las limitaciones y posibles sesgos que han surgido en las mediciones de las repercusiones de conductas en los niños con padres que tienen problemas de consumo de drogas ilegales, al tomar a los padres como únicos informantes. Además, incluir en futuras investigaciones a padres adictos que estén en tratamiento por abuso de drogas y a los que no estén en tratamiento para hacer comparaciones, porque los estudios se han limitado a indagar sólo a los padres adictos en tratamiento, lo cual limita hacer generalizaciones a la población en general y el impacto sobre la familia.⁸⁸³

Determinar hasta qué punto el grado de adicción, la elección de un tipo de droga, la etnicidad y la geografía de las madres consumidoras de drogas ilegales y de alcohol pueda llegar a impactar en la vida del niño, y que por lo tanto sea necesario examinar a profundidad el rango de riesgos existentes en el ambiente donde se desarrolla el niño, su capacidad para desarrollar habilidades cognitivas y relaciones que puedan servir como amortiguadores contra los riesgos y su asociación con el consumo de drogas de la madre.⁸⁸⁴ Evaluar la interacción de los

⁸⁸² HOGAN, Diane. Annotation: The psychological development and welfare of children of opiate and cocaine users: Review and research needs. In: J. Child Psychol. Psychiat. 1998, vol. 39 no. 5, p. 610,617,618.

⁸⁸³ STANGER, Catherine et al. Op. cit., p. 426.

⁸⁸⁴ CONNERS, Nicola et al. Op. cit., p. 754, 755

factores genéticos y ambientales que predigan los buenos y malos resultados en los niños con padres abusadores de drogas ilegales y legales.^{885 886}

Investigaciones refieren que falta conocer a profundidad cómo influye la historia parental de consumo de alcohol u otros tipos de drogas sobre las conductas de los adolescentes, debido a que se detectan limitaciones, se plantean diversos supuestos, propuestas de investigación, programas preventivos y de tratamiento, de las cuales se destacan las siguientes:

La necesidad de que futuras investigaciones incluyan el impacto de tener padres consumidores de drogas ilegales aunado a factores ambientales, a través de modelos de ecuación estructurales para identificar su efecto directo e indirecto y las variables moderadoras que estén influyendo en el consumo de drogas en los adolescentes.⁸⁸⁷ Caracterizar a los padres con problemas de consumo de alcohol, más allá en cuanto al patrón de consumo de alcohol exhibidos en el hogar, para conocer el tipo de conductas que se despliegan en el hogar entre padre-hijos, y la reacción en cadena de los procesos familiares. Con tamaños de muestras significativas de padres, principalmente con una diferencia de género parental, por la dificultad de encontrar hijos con madres alcohólicas, y definir los estilos y patrones de consumo exhibidos por la madre-padre y relacionarlos a las variables del funcionamiento familiar, unión, autoestima y depresión.⁸⁸⁸

Realizar mediciones repetidas en los problemas psicopatológicos que presentan los padres por consumo de drogas y con tamaños de muestras significativas, que apoyen las generalizaciones, para ayudar a evaluar si el cambio en los desordenes por consumo de drogas en los padres afecta las trayectorias en los resultados conductuales de los adolescentes, aunado a la falta de datos disponibles que informen de las diversas fases de la vida por la que pasan los adolescentes que van desde la adolescencia tardía hasta la madurez adulta.⁸⁸⁹

⁸⁸⁵ STANGER, Catherine et al. Op. cit., p. 427

⁸⁸⁶ BURSTEIN, Marcy et al. Op. cit., p. 104.

⁸⁸⁷ BROOK, Judith et al. Adolescent illegal drug use: the impact of personality, family and environment factors [online]. In: Journal of behavioral medicine. 2001, vol. 24 no. 2, p. 200. Available from Internet: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/89/10/1549>

⁸⁸⁸ LEASE, Suzanne. Op. cit., p. 448,449.

⁸⁸⁹ WALDEN, Brent; IACONO, William and McGUE Matt. Trajectories of change in adolescent substance use and symptomatology impact of paternal and maternal substance use disorders. In: Psychology of Addictive Behaviors. 2007, vol. 21 no. 1, p. 42.

Profundizar en los adolescentes que viven datos de estrés y consumo de alcohol, a causa de padres alcohólicos. Las características de personalidad, tales como la fortaleza, temperamento, locus control, para ampliar el conocimiento de las diferencias conductuales y el consumo de alcohol entre los hombres y mujeres, ya que posiblemente las mujeres puedan desarrollar una especie de inmunidad diferente a los hombres. Además de anexar otras variables como la disponibilidad de los recursos familiares y sociales, y la dinámica familiar y la psicopatología parental, con diferencia de género.⁸⁹⁰

Tener precauciones al hacer generalizaciones en las conductas de hostilidad que presentan los adolescentes, hijos de padres alcohólicos, ya que el tamaño de muestra no se consideran representativas (por ser de alto riesgo) y porque se han limitado solo al estudio de los padres y no incluyen a las madres.⁸⁹¹ Las conductas de hostilidad que presentan los hijos de adictos a la heroína, lleva a un planteamiento de hipótesis “Quizás los niños de los adictos se inicien en edades de 6 a 7 años en conductas anticonvencionales, influido o aunado a los cambios sufridos en la familia; conflictos o ruptura familiar, que afecten las tendencias psicológicas en los niños, generando sentimientos hostiles y sentidos de alineación social hacia los amigos y una actitud negativa hacia el hogar y la familia”.⁸⁹²

La existencia de muchos detalles sin conocer en relación a las causas conductuales de adolescentes como los desordenes psicológicos, el consumo de drogas facilitado por la exposición psicopatológica parental, hace que lo anterior sea considerado solo uno de los factores ambientales de riesgo y que se derive una hipótesis “que los desordenes por consumo de drogas pueden desarrollarse cuando la predisposición genética es activada por los eventos ambientales”, con la probabilidad que la combinación de muchos factores ambientales activen la predisposición genética y eleven el riesgo del consumo de droga en los adolescentes.⁸⁹³

⁸⁹⁰ JOHNSON, V. and PANDINA, R.J. Op. cit., p. 701.

⁸⁹¹ McCAULEY Christine and HESSELBROCK, Victor. Op. cit., p. 199, 200.

⁸⁹² NURCO, David. Op. cit., p. 25-45.

⁸⁹³ BIEDERMAN, Joséph et al. Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders [online]. In: Pediatrics. 2000, vol. 106 no. 4, p. 795. Available from Internet: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/106/4/792>

Indagar la interacción de los factores genéticos y ambientales que predigan las trayectorias de consumo de drogas legales e ilegales y problemas por desordenes por consumo de éstas drogas en los adolescentes.^{894 895}

Elaborar futuros programas de intervención y tratamiento, enfocados a los factores de riesgo familiar, individual y comunitario.⁸⁹⁶ Dirigir intervenciones preventivas, orientadas a la estabilidad familiar y que incluyan estrategias que delineen el dolor, aflicción y la pérdida, así como las negociaciones de las relaciones familiares, pero antes examinar detalladamente las dinámicas de las familias afectadas por el consumo de cocaína y opiáceos, para determinar los mecanismos a través del cual las transiciones de la figura paterna que sufren los niños llega a influir en el desarrollo de problemas conductuales.⁸⁹⁷

Realizar programas para atender una serie de necesidades inmediatas, transicionales y de largo plazo en el niño que tiene una madre con problemas de alcohol y otras drogas, ya que existen pocos programas de mujeres con problemas de alcohol y otras drogas que incluyan el tratamiento de niños. Por último, realizar intervenciones preventivas específicas para las familias abusadoras de drogas ilegales y de alcohol, así como delinear sus factores de riesgo en estas poblaciones específicas, tales como familias abusadoras de drogas ilegales y legales como el alcohol.⁸⁹⁸

En la trayectoria del estudio de la historia parental de consumo de drogas, se observa que los reportes de investigación han explorado tanto la historia parental del consumo de alcohol como la historia parental de consumo a la cocaína y opiáceos. Pero no ha quedado claro como una historia parental de consumo de drogas llega a repercutir en los estilos y prácticas de paternidad y en el ambiente familiar, variables importantes en la historia parental de consumo. Además, la historia parental de consumo sea por alcohol o por cocaína y opiáceos también repercute en las conductas desadaptativas en lo niños y adolescentes. Por lo tanto

⁸⁹⁴ BROOK, Judith et al. Adolescent illegal drug use: the impact of personality, family and environment factors. Op. cit., p. 197.

⁸⁹⁵ WALDEN, Brent; IACONO, William and McGUE Matt. Op. cit., p. 42.

⁸⁹⁶ BROOK, Judith et al. Adolescent illegal drug use: the impact of personality, family and environment factors. Op. cit., p. 200

⁸⁹⁷ KELLER, T. et al. Parent figure transition and delinquency and drug use among early adolescent children of substance Abuser. In: The american journal of drug and alcohol abuse. 2002, vol. 28 no. 3, p. 419.

⁸⁹⁸ CONNERS, Nicola et al. Op. cit., p. 754, 755.

es necesario ahondar más en estas conductas y el riesgo o la presencia de consumo de drogas en los adolescentes.

Se detecta también que la historia parental de consumo no explica por sí sola éste tipo de conductas en los niños y adolescentes, sino que puede ser las consecuencias que genera el consumo problemático de alcohol en la familia (por una psicopatología, depresión, estrés, violencia, abuso, etc.) con repercusiones en las prácticas y estilos de paternidad y el ambiente familiar. Pero a pesar de todas estas afirmaciones, no se han establecido con claridad los caminos por el cual la historia parental de consumo de alcohol y otros tipos de drogas ejerce su influencia y repercusiones en los niños y adolescentes. Por lo tanto, autores refieren que puede existir gran variabilidad y heterogeneidad entre los hijos con padres alcohólicos y sus familias, así como en los resultados conductuales.⁸⁹⁹ Que muchos niños pueden mostrar gran resiliencia en ambientes complejos y a la vez no desarrollar ningún problema conductual, y que es un aspecto que se tiene que diferenciar detalladamente. Otro punto, es que existe el error de los investigadores al extrapolar los resultados desde la literatura para generalizar las características de niños con padres alcohólicos a la de niños con padres adictos a la cocaína y opiáceos, debido a que existe poca evidencia para apoyar dichas generalizaciones.⁹⁰⁰

Por lo tanto, la existencia de muchas limitaciones, supuestos y propuestas de investigación, sugiere que falta evidencia empírica actual y disponible que sustente que los niños de padres alcohólicos o de adictos a la cocaína y opiáceos son de alto riesgo para una serie de problemas conductuales y para el consumo futuro de drogas de entrada: tabaco, alcohol y marihuana. Por lo tanto futuras investigaciones son necesarias en esta área.

La transmisión familiar y el consumo de drogas en los adolescentes. En este tópico se presume, que las semejanzas existentes entre los sujetos que tienen problemas de desordenes psicológicos por consumo de cocaína y opiáceos y que tienen padres con las mismas características, no puede ser atribuible a la exposición directa del abuso de drogas parental, ya que este mecanismo no ha sido comprobado. Quizás estos resultados sean atribuidos a algunos factores ambientales y genéticos que predisponen al consumo de drogas y a desordenes psicológicos por el abuso de éstas drogas. Futuras investigaciones deben profundizar en la comprensión del mecanismo complejo a través del cual la familia

⁸⁹⁹ JACOB, Theodore and JOHNSON, Sheri. Op cit. p. 208.

⁹⁰⁰ HOGAN, Diane. Op. cit., p. 610.

ejerce su influencia, así como la identificación de patrones de desordenes psicológicos por consumo de drogas y comorbilidades siquiátricas, a fin de probar modos clásicos de transmisión genética y factores ambientales y la interacción entre ellos, para la presencia de consumo de drogas, marcando las diferencias entre la genética, aspectos biológicos y factores de riesgo ambiental.⁹⁰¹

Del mismo modo, pero en sujetos con dependencia al alcohol, a la marihuana y cocaína y que tienen hermanos con las mismas características, se plantea que quizás los hermanos de sujetos que son dependientes a las drogas estén más expuestos a factores ambientales, como mayor oportunidad al acceso y disponibilidad de las drogas ilícitas y por ende mayor oportunidad para desarrollar dependencia. Sin embargo, una limitación de estos hallazgos es la falta del estudio del análisis cuidadoso de las influencias de transmisión familiar dentro de las influencias genéticas y ambientales.⁹⁰²

Por su parte, a la indagación de los factores ambientales y genéticos relacionados al consumo de alcohol, los factores ambientales están más ligados a la experimentación y al inicio del consumo de alcohol, a diferencia de la genética que está vinculada a la intoxicación, dependencia pero no al abuso del alcohol.^{903 904}

⁹⁰⁵ Confirmado en hermanos gemelos y en padres e hijos.

Aun con estas ratificaciones de la influencia ambiental y genética, existen sus limitantes.

Primero, aunque se ha comprobado que la influencia genética parece influir en el aumento del consumo de alcohol durante la adolescencia a través del tiempo, la falta de modelos de evaluación de padre-hijos y mediciones de diversas variables ambientales desde dentro y fuera de la familia, son aspectos que limitan determinar qué aspectos del ambiente ejercen influencia directa e indirecta en las

⁹⁰¹ MERIKANGAS, Kathleen et al. Familial transmission of substance use disorders. In: Archives of General Psychiatry. 1998, vol. 55 no. 11, p. 977, 978.

⁹⁰² BIERUT, Laura et al. Familial transmission of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking [online]. In: Archives of general psychiatry. 1998, vol. 55 no 11, p. 984,987. Available from Internet: <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/55/11/982>

⁹⁰³ VIKEN, Richard et al. Longitudinal analysis of the determinants of drinking and of drinking to intoxication in adolescents twins. In: Behavior genetics. 1999, vol. 29 no. 6, p. 459.

⁹⁰⁴ LIU, I-Chao et al. Genetic and environmental contributions to the development of alcohol dependence in male twins. In: Archives of general psychiatry. 2004, vol. 61 no. 9, p. 901.

⁹⁰⁵ HARTMAN Christie et al. The family transmission of adolescent alcohol abuse and dependence. In: Journal of studies on alcohol. 2006, vol. 67 no. 5, p. 662.

conductas de consumo de alcohol en los adolescentes con diferencia de género.⁹⁰⁶

Por lo tanto es necesario ahondar más en este aspecto. Además, la falta de medición con diferencia de género en los estudios de los factores ambientales y genéticos, limita la generalización de resultados.⁹⁰⁷

Se detectan características semejantes en adolescentes consumidores de drogas ilegales como la cocaína, estimulante, cannabis, alucinógenos, etc., donde la influencia ambiental se liga al consumo de algún tipo de droga, y la genética es considerada afín al abuso y dependencia,^{908 909 910 911} con diferencias de género en la elección del tipo de droga. Así con diferencia de género entre las influencias genéticas y ambientales, donde la genética repercute más en las mujeres para conductas depresivas y el ambiente afecta más a los hombres en los datos de depresión, ambos para el consumo experimental e inicial del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.⁹¹²

Sin embargo, en estos resultados se plantea que existen limitantes, así como diversos supuestos. Primero, que la falta de muestras representativas de hermanos consumidores de drogas ilegales es una limitante para hacer comparaciones entre las influencias genéticas, factores ambientales y género, por lo tanto, se necesitan tamaños de muestras más grandes, para probar las diferencias de género y la magnitud de las influencias de la genética, factores ambientales y en la variación de la elección del tipo de droga de uso y diagnóstico

⁹⁰⁶ VIKEN, Richard et al. Op. cit., p. 460.

⁹⁰⁷ LIU, I-Chao et al. Op. cit., p. 903.

⁹⁰⁸ VAN Den BREE, Marianne et al. Genetic and environmental influences on drug use and abuse/dependence in male and female twins. In: Drug and alcohol dependence. 1998, vol. 52 no. 3, p. 235, 236.

⁹⁰⁹ KENDLER, Kenneth; KARKOWSKI, L. and PRESCOTT, Carol. Hallucinogen, opiate, sedative and stimulant use and abuse in a population-based sample of female twins. In: Act psychiatric Scandinavia. 1999, vol. 99 no. 5, p. 373.

⁹¹⁰ TSUANG, M.T. et al. Genetic and environmental influences on transitions in drug use. In: Behavior genetics. 1999, vol. 29 no. 6, p. 477.

⁹¹¹ KENDLER, Kenneth; KARKOWSKI, L. and NEALE, Michael. Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male Twins. In: Archives of general psychiatry. 2000, vol. 57 no. 3, p. 264, 265.

⁹¹² VAN Den BREE, Marianne et al. Op. cit., p. 239, 240.

de abuso y dependencia de drogas. Así como la réplica de estudios en diferentes grupos raciales y étnicos que incluyan a hombres y mujeres con sus padres⁹¹³

Segundo, el supuesto de la influencia genética sobre la transición del uso regular a la dependencia del consumo de drogas ilegales, puede estar influenciado por una serie de factores ambientales, como el grupo de pares, cantidad de estrés psicosocial, que hombres y mujeres experimentan y de su capacidad para afrontar con el estrés, de ahí que se necesite profundizar la influencia genética relacionado con la influencia ambiental.⁹¹⁴

Tercero, el tamaño de muestras de hermanos hombres y mujeres y con abuso y dependencia a las drogas ilegales ha sido pequeñas y por lo tanto son limitantes para el poder de análisis e incluso para determinar el grado y la magnitud en que la agregación familiar sea por al efecto genético versus ambiente familiar. Además de otra limitante, es el análisis exclusivo de la fase de abuso de droga en un lapso de tiempo, por consiguiente, futuras investigaciones se necesitan para establecer relaciones entre los factores familiares que predisponen al uso de drogas con aquellos que predisponen al abuso y dependencia, independientemente del efecto genético. Se supone que puede haber una serie de caminos vinculados al involucramiento de las drogas, incluyendo la personalidad, susceptibilidad, enfermedad siquiátrica, metabolismo y distribución de la droga, y variación en el cerebro en el sistema receptor y transmisor, que son necesarios para incluir en futuras investigaciones.^{915 916}

Por último, es necesario llevar estrategias de investigación y métodos analíticos adecuados, para determinar las diferencias de los efectos directos e indirectos de la genética y los tipos de factores ambientales, debido a que los factores genéticos implicados en el incremento de la sensibilidad de factores ambientales que predisponen a las conductas de desorden en los adolescentes, pueden estar traslapándose con aquellos factores ambientales involucrados en el uso y abuso de las drogas.⁹¹⁷

⁹¹³ SILBERG, Judy et al. Genetic and environmental risk factors in adolescent substance use. In: Journal of child psychology and psychiatry. 2003, vol. 44 no. 5, p. 671.

⁹¹⁴ TSUANG, M.T. et al. Op. cit., p. 478.

⁹¹⁵ KENDLER, Kenneth; KARKOWSKI, L. and PRESCOTT, Carol. Hallucinogen, opiate, sedative and stimulant use and abuse in a population-based sample of female twins. Op. cit., p. 374.

⁹¹⁶ KENDLER K.S., Karkowski L. Op cit. 2000, p. 267.

⁹¹⁷ SILBERG, Judy et al. Op. cit., p. 672.

Con base a lo expuesto sobre la transmisión familiar como riesgo para el consumo de alcohol o de cocaína y opiáceos en los hijos, en ambos tipos de consumo se detecta que la influencia genética se relaciona con el abuso y dependencia y los factores ambientales se vinculan al inicio, consumo experimental y al uso regular de consumo. Sin embargo, tales implicaciones son más profundas, y el impacto perjudicial que pueden tener tanto los factores genéticos y los factores ambientales en el desarrollo de los hijos y las conductas de consumo de drogas es muy general. Es necesario especificar de forma diferenciada en futuras investigaciones la contribución de cada uno de éstos componentes, para dilucidar los caminos por el cual cada uno ejerce su influencia o si ambos a la vez se complementan.

SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR: PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS

Las investigaciones realizadas por enfermería en Latinoamérica destacan las siguientes temáticas:

La formación y actitud de enfermería ante el problema del consumo de drogas. Se ha evaluado la formación de las enfermera colombianas en formación de pregrado, respecto a los conocimientos y creencias relacionadas con el fenómeno de las droga, a través de diseños descriptivos y con metodología cuantitativa.⁹¹⁸ Las actitudes que tienen las enfermeras trabajadoras en la clínica hospitalaria de la Paz Bolivia de los pacientes con problemas de consumo de alcohol.⁹¹⁹ Las actitudes y creencias sobre el cuidado de enfermería frente al fenómeno del consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de enfermería de instituciones educativas del sur de Brasil.⁹²⁰ En estos estudios, se ha identificado lo siguiente:

Las enfermeras tienen actitudes negativas ante el paciente con consumo problemático de alcohol, que puede estar influido por la formación recibida, de su experiencia y también por los conocimientos adquiridos sobre el problema del

⁹¹⁸ VAZQUEZ, E. y PILLÓN, S. C. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13, p. 848.

⁹¹⁹ REYES, Pilar y VILLAR, Margarita. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. En: Rev Latino Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 423, 424.

⁹²⁰ CARRARO, Telma; HUSSEIN, Rassoo. y VILLAR, Maria Antonia. Formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. En: Rev Latino Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 866.

consumo de alcohol. Además de que existe la necesidad de que enfermería tenga formación teórica en el fenómeno de las drogas ligada a las políticas internacionales y nacionales. Para que integre a la vivencia profesional los conocimientos de tal manera que los utilice como dinamizador en las interrelaciones con otros.⁹²¹

Es necesario que los futuros enfermeros tengan el conocimiento y comprensión sobre el fenómeno de las drogas, para incorporar el cuidado de enfermería.⁹²² Por otra parte, para los enfermeros los pacientes con problemas de alcohol “es como cuidar a cualquier otro paciente”, sienten temor de hablar de lo “prohibido” y sobre lo que “compromete”.⁹²³

En maestros como agentes protectores frente al consumo de drogas. Con metodología cualitativa desde enfermería se ha estudiado la concepción de los maestros pre-escolares ante el consumo de alcohol y como un recurso humano de protección en la región de Córdoba Argentina, detectando que la escuela puede ser un espacio de protección frente al consumo de alcohol y el maestro como un agente protector.⁹²⁴ Con enfoque cuantitativo se ha indagado sobre los factores que promueven los maestros contra el consumo de alcohol en escuelas pre-escolares en Córdoba Argentina.⁹²⁵ Los factores de promoción llevada a cabo por los maestros han sido la recreación escolar, fomento de hábitos saludables, y el fortalecimiento e integración grupal.

Por otra parte, se ha evaluado las condiciones ambientales que están presentes en la escuela y que pueden contribuir al consumo de alcohol y tabaco en niños y adolescentes. A través de la entrevista a profesores, se identifica que los factores

⁹²¹ VAZQUEZ, E. y PILLÓN, S.C. Op. cit., p. 852.

⁹²² CARRARO, Telma; HUSSEIN, Rassoo. y VILLAR, Maria Antonia. Op. cit., p. 867, 868.

⁹²³ COSTA, Elizabeth y CORREA, Adriana. Lidar com substancias psicoactivas: o significado para o trabalhador de enfermagem. En: Rev latino enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 401, 402.

⁹²⁴ SIGAMPA, Juana; CARVALHO, Maria y FERRIANI, M., Spano Nakano A. Factores protectores frente al consumo de alcohol; concepción de maestros de nivel inicial. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 775, 776.

⁹²⁵ AVILA, Genoveva; CARVALHO, Maria y SPANO, Ana. Factores protectores sobre el consumo de alcohol que promueven las maestras de pré-escolares. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 780.

a los que están expuestos los niños son los problemas escolares, baja autoestima, problemas de conductas y problemas familiares.⁹²⁶

La violencia en mujeres trabajadoras y la violencia en mujeres en el hogar.

Con metodología cuantitativa se identifican tres estudios dirigidos a indagar la violencia laboral. Las muestras de los estudios han sido con 125 mujeres entre 18 a 60 años de edad, trabajadoras en Zapallal Lima, Perú⁹²⁷; en 669 mujeres trabajadoras en Nuevo León, México⁹²⁸; y en 903 mujeres trabajadoras en edades de 34 a 36 años en México, Perú y Brasil.⁹²⁹

Estos estudios reportan que las mujeres trabajadoras son consumidoras de alcohol y de otras drogas ilícitas, y que presentan violencia laboral (física, verbal) y hostigamiento sexuales. En esta misma línea de estudios de la mujer, pero con un metodología de análisis de discurso.⁹³⁰ Las mujeres reportaron consumo de alcohol y otros tipos de drogas, además de problemas de violencia psicológica y verbal en el trabajo.

En relación a la violencia en la mujer en el hogar, se detecta los siguientes estudios: En mujeres no trabajadoras, con enfoque cuantitativo han estudiado a 30 mujeres mexicanas entre 18 y 60 años de edad, las cuales presentaron problemas de consumo de alcohol, consumo de alucinógenos, marihuana y opiáceos, además de prácticas sexuales de riesgo, violencia de madres a hijos y con ambientes problemáticos de inseguridad y violencia en el hogar.⁹³¹

⁹²⁶ CARVAJAL, Luz Maria y ANDRADE, Denise. La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: Retrato de una realidad. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 787, 788.

⁹²⁷ MUSAYON, Yesenia y CAUFIELD, Catherine. Consumo de drogas y violencia en el trabajo femenino Zapallal-Lima Perú. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 5.

⁹²⁸ ALONSO, Maria; CAUFIELD, Catherine y GÓMEZ, Marco. Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N.L., México. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1159, 1160.

⁹²⁹ ALONSO, Maria et al. Consumo de drogas y violencia en mujeres que trabajan, un estudio multicéntrico: México, Perú, Brasil. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2006, vol. 14 no. 2, p. 158, 159.

⁹³⁰ SCHERLOWSKI Leal D., Caufield C. Mudando o foco: Um estudo exploratório sobre uso de drogas e violencia no trabalho entre mulheres das classes populares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. En: Rev Latino-am Enfermagem Vol. 13 (número especial); 2005. Pág. 1152, 1153.

⁹³¹ ALONSO, Maria et al. Estudio piloto multicéntrico "droga, violencia y comportamiento sexual riesgoso en mujeres en las Américas; el caso de Monterrey N.L., México. En: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (10: 2006: Argentina) Memorias, p. 27.

Con metodología cualitativa de diseño etnográfico también se estudiaron las mujeres con consumo de drogas⁹³² y mujeres que viven en contextos donde está presente el consumo de drogas y la violencia.⁹³³ Estos estudios exponen que las mujeres tienen consumo de drogas, viven en ambientes llenos de violencia y de consumo de drogas, padecen violencia física, verbal de los esposos, y desarrollan un papel maternal bajo un ambiente violento.

En trabajadores de industrias y de la salud. A través de estudios de tipo descriptivo correlacional se ha determinado el tipo de consumo de alcohol en 159 trabajadores de una industria maquiladora de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México⁹³⁴ y descrito el consumo de alcohol en 129 trabajadores de una industria en Monterrey, México.⁹³⁵ En estos estudios se ha detectado que las mujeres tienen consumo sensato de alcohol en comparación de los hombres que tienen consumo dañino, con problemas sociales y físicos.

Utilizando la Teoría Cognitiva Social de Bandura, se han estudiado los factores sociodemográficos que influyen en el consumo de alcohol en trabajadores de la salud de la frontera mexicana. Encontrando efectos significativos según la categoría laboral con el consumo dependiente y dañino de alcohol, con mayor consumo en los hombres que en las mujeres.⁹³⁶

Estudios epidemiológicos en población adolescente y jóvenes. Utilizando diseños descriptivos, se ha indagado el patrón de consumo de drogas legales e ilegales en 282 estudiantes de nivel medio superior de Nuevo Laredo Tamaulipas, México.⁹³⁷ Se ha analizado el patrón de consumo de alcohol en 105 estudiantes de enfermería en la Universidad Estadual Paulista en Brasil.⁹³⁸ Los resultados

⁹³² BERNAL, María; FRARI, Sueli y O'BRIEN, Beverley. Percepción del papel maternal de las mujeres que viven en el contexto de la droga y de la violencia [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 4. Disponible en Internet: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/es_v13nspe2a04.pdf

⁹³³ FRARI, Sueli; BERNAL, María y O'BRIEN, Beverley. Mujeres viviendo en el contexto de drogas (y violencia) el papel maternal. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 4, 5.

⁹³⁴ BOTELLO, Yolanda y CAMPA, Teresita. Etapas de adquisición y consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora. En: Annual Meeting (63rd: Laredo, TX: 2005)

⁹³⁵ CAMPA, Teresita y CRUZ, María. Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 823, 824.

⁹³⁶ BRIONES, Sosa y ALONSO C., Rebeca, Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. En: Annual Meeting (63rd: Laredo, TX: 2005)

⁹³⁷ YAÑES C., Brenda y CAMPA, Teresita. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de nivel medio superior. En: Annual Meeting (63rd: Laredo, TX: 2005).

mostraron que la edad de inicio de consumo de drogas es a partir de los 6 años de edad en los adolescentes de 11 a 14 años, siendo el alcohol la droga de inicio. La droga de preferencia en las mujeres es el alcohol, a diferencia de los hombres, que es la cocaína y la marihuana. Las mujeres reportan un patrón de consumo de alcohol moderado y alto, lo cual indica un riesgo potencial para la salud y volverse en el futuro consumidoras dependientes.

Factores de riesgo y protectores en el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes. Con un diseño descriptivo correlacional han estudiado a los adolescentes y jóvenes. En una muestra de 60 estudiantes de secundaria en Nuevo León, México⁹³⁹ y con una muestra de 80 estudiantes universitarios del área de la salud⁹⁴⁰. Ambos estudios reportaron lo siguiente: en los adolescentes, los factores de riesgo como las expectativas positivas, la edad, consumo de alcohol en los hermanos y amigos se encuentran significativamente correlacionados al consumo de alcohol. En los jóvenes los factores de riesgo son: el beneficio que les ocasiona el consumo, como la relajación, el placer y la aceptación social.

Otros factores de riesgos han sido identificados. Por ejemplo en 61 participantes que estaban en tratamiento por consumo de drogas lícitas e ilícitas en instituciones no gubernamentales de la ciudad de Monterrey N. L., México. Los factores de riesgo, fueron los de tipo personal: estar en lugares donde todos consumen drogas, sentirse ansioso, frustrado y aburrido, percepción de abandonar las drogas es difícil, miedo a enfrentar el día, discutir con la familia, y dejar de preocuparse por su salud.⁹⁴¹ En 301 escolares adolescentes de México, los factores personales de riesgo fueron la tristeza y ganas de llorar.⁹⁴²

⁹³⁸ GRECCHI B., Thaís y GOMEZ C., Claudinel. Padrao de consumo de bebidas alcohólicas entre graduandas de enfermagem de uma universidade estadual paulista [en línea]. En: Revista eletrônica saúde mental alcohol e drogas. 2006, vol. 2 no. 2, p. 5 y 6. Disponible en Internet:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/803/80320202.pdf>

⁹³⁹ ESPARZA, Santiago y VARGAS, R.M. Influencias en el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios. En: Revista salud pública y nutrición. 2003, Edición especial, no. 1.

⁹⁴⁰ CID, Patricia y PIMENTA, Ana María. Beneficios y barreras que perciben los estudiantes del área de Salud respecto al consumo de drogas. En: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (10: 2006: Argentina) Memorias, p. 75.

⁹⁴¹ RODRÍGUEZ, Lucio y PILLÓN, Sandra. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 794.

⁹⁴² FRAILE D., Carmen; RIQUELME P., Nayade y PIMENTA C., Ana María. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y de riesgo. En: Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 348, 349.

En contraste con los factores de riesgo, los factores de protección contra el consumo de drogas han sido identificados en 88 adolescentes de la Paz Bolivia, como la falta de desinterés para probar las drogas, miedo a morir por una sobredosis y a volverse dependientes, y tener padres con alta escolaridad.⁹⁴³

Otro estudio basado en el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock, indagó la percepción que tienen los estudiantes de enfermería de la ciudad de Carabobo Venezuela, para la construcción del significado de las drogas. Los resultados arrojaron una serie de creencias las cuales son: los estudiantes tienen la creencia el consumo de drogas esta en todos los estratos sociales, pero que los jóvenes son los más susceptibles al consumo de drogas ilegales, sin embargo, el alcohol y tabaco no son considerados drogas.⁹⁴⁴

En programas a nivel preventivo en adolescentes. Utilizando el Modelo de Etapas Motivacionales de Componentes Múltiples y la Teoría de Aprendizaje Social, se aplicó un programa de intervención educativa en adolescentes a fin de fortalecer los factores protectores de autoestima y asertividad en los adolescentes contra el consumo de tabaco y alcohol. El estudio estuvo constituido por dos grupos: 40 adolescentes como grupo experimental y 40 adolescentes como grupo control, en una institución educativa localizada en el municipio de Apodaca, Nuevo León, México, caracterizada por el bajo nivel socioeconómico. La aplicación del programa ha tenido resultados positivos en los resultados de la autoestima y nivel de asertividad en el grupo experimental.⁹⁴⁵

Otro estudio con diseño no probabilístico, formando dos grupos; uno de control y uno experimental, han realizado la intervención de un programa educativo de prevención utilizando como sustento teórico el Modelo de Adaptación de Roy, en adolescentes de escuelas secundarias públicas y privadas de Monterrey N.L., México. Con un total de 12 sesiones aplicadas en estos adolescentes, se logro

⁹⁴³ RIBERA O., Magdalena y VILLAR L., Margarita. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de la Paz-Bolivia (2003-2004). En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 884, 885.

⁹⁴⁴ ORTEGA de M., Neris; OSORIO R., Ever y PEDRAO, Luis. El significado de drogas para estudiantes de enfermería según el modelo de creencias en salud de rosenstock. En: Rev Latino Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 321.

⁹⁴⁵ ESPARZA, Santiago y PILLÓN, Sandra. Programa para Fortalecer Factores Protectores que Limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. En: Latino-am Enfermagem. 2004, vol.12, p. 324-32.

reducir el consumo de alcohol y de tabaco y se logro aumentar la autoestima en los adolescentes.⁹⁴⁶

En los factores de riesgo familiar. En el trayecto del análisis de la producción científica de enfermería sobre la familia y el consumo de drogas en los adolescentes, se muestran que los estudios se han orientado a diversas variables que forman parte de la familia y en combinación con otro tipo de variables (pares, ingreso económico, estado físico, psicosocial, académico, entre otros). Utilizando el Modelo Evolutivo de Denisse Kandel se han dirigido a conocer la relación de la influencia familiar y los iguales en el consumo de alcohol y marihuana en 150 jóvenes de una institución pública universitaria de Monterrey, México⁹⁴⁷ y sin ningún componente teórico se han indagado los factores de riesgo familiar en 21 adolescentes peruanos⁹⁴⁸ estos estudios reportan que tener padres con consumo de alcohol es un factor familiar de riesgo para la presencia de consumo de alcohol en los adolescentes.

Otros tipos de factores de riesgo familiar han sido reportados en 100 familias de Guayaquil Ecuador⁹⁴⁹ como el bajo ingreso económico familiar, la baja escolaridad de los padres, consumo de alcohol parental, familia con un solo padre o madre por emigración a otros países, con grandes repercusiones en la falta de supervisión y apoyo parental, la ausencia de seguridad y madurez en el adolescente.

Otros factores de riesgo como la disfuncionalidad familiar, la falta de normas y límites familiares se reportan en adolescentes venezolanos⁹⁵⁰ Así como la falta de satisfacción familiar y la falta de buenas relaciones entre padres-hijos son aspectos encontrados en 34 adolescentes peruanos adictos.⁹⁵¹ También las

⁹⁴⁶ ALONSO, Maria et al. Prevención del Uso de Alcohol y Tabaco Para Adolescentes que Estudian. En: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (10: 2006: Argentina) Memorias, p. 27.

⁹⁴⁷ CAMPA, Teresita et al. Influencias en el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios. En: Revista salud pública y nutrición. 2003, Edición especial, no. 1, Sin número de pagina.

⁹⁴⁸ SILVA M., Ines y PILLÓN, Sandra. Factores protectores y de riesgos asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en Perú. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 362.

⁹⁴⁹ RAMÍREZ R., Martha y De ANDRADE, Denise. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños adolescentes (Guayaquil-Ecuador) [en línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 816. Disponible en Internet: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/v13nspea08.pdf>

⁹⁵⁰ OSORIO R., Ever; ORTEGA de M., Neris., Pillón C.S. Factores e riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2004, vol. 12 (número especial), p. 374.

repercusiones que puede tener una historia parental de consumo de alcohol o de otras drogas en sus hijos, ha sido estudiado por enfermería; en la provincia de Concepción en Chile, identifican que el consumo de drogas en la familia afectaba la autoestima en sus niños.⁹⁵² Que el consumo problemático de alcohol en los padres causa hospitalizaciones y muerte por traumatismos en niños menores de 14 años debido a la violencia física parental.⁹⁵³

Los trabajos realizados por Friedemann M.L., (1994)⁹⁵⁴ ha permitido que enfermería evalúe la congruencia familiar en sujetos con adicción a las drogas, tomando como base teórica el Modelo de Organización Sistémica a través de programas de intervención con sesiones estructuradas de consejerías enfocadas al logro de metas a pacientes indigentes, abusadores de sustancias con sus respectivos familiares en un centro residencial de tratamiento y en grupos de apoyo. También ha permitido evaluar y comparar longitudinalmente el efecto que tiene el programa ALANON en sujetos abusadores de drogas ilegales y sus familiares, y contrastándolos con sujetos y familiares que no reciben apoyo.⁹⁵⁵ En estos estudios se ha probado la utilidad del Modelo de Organización sistémica en adicciones.

De igual manera, pero con la perspectiva cualitativa se ha descrito las percepciones de sujetos afro-americanos abusadores de drogas en edades de 22 a 40 años sobre su sistema familiar en cuanto a los patrones familiares en el pasado y el presente, tomando como referente teórico el Modelo de Organización sistémica.⁹⁵⁶ Otro estudio, aun cuando no fue enfocado a la familia, arroja datos importantes sobre ella, a través de las experiencias vividas del adolescente en la

⁹⁵¹ VELÁSQUEZ C., Doris y PEDRAO, Luis. Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un instituto de salud mental. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 842, 843.

⁹⁵² RIQUELME P., Nayade; FRAILE D., Carmen y PIMENTA C., Ana María. Influencia del consumo de sustancias psicoactivas em el âmbito familiar sobre la autoestima de escolares. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 801, 802.

⁹⁵³ ABUNA S., Lucia y PIMENTA C., Ana María. Maltrato infantil por agresores bajo efecto de alcohol [em línea]. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 832, 833. Disponible en Internet: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea10.pdf>

⁹⁵⁴ FRIEDEMANN, Marie Luise. Evaluation of the congruente model with rehabilitating substance abuser. In: Int. Journal Nursing Stud. 1994, vol. 31 no. 1, p. 97, 101.

⁹⁵⁵ FRIEDEMANN, Marie Luise. Effects of ALANON attendance on family perception of inner-city indigents, In: Am. journal drug alcohol abuse. 1996, vol. 22 no. 1, p. 123,126.

⁹⁵⁶ FRIEDEMANN, Marie Luise and MUSGROVE J.A. Perceptions of Inner City substance abusers about their families. In: Archives of psychiatric nursing. 1994, vol. 8 no. 2, p. 115-123.

familia; con un método hermenéutico dialéctico se indaga los patrones de reconocimiento de vida en 12 adolescentes que consumen drogas y que fueron declarados culpables de homicidios. Los resultados mostraron problemas familiares como la ruptura familiar, abuso sexual sufrido en la niñez, maltrato físico, abandono del padre, entre otros, en la vida de estos adolescentes.⁹⁵⁷

En relación al estudio de la familia, se expresa que la mayoría de la literatura circundante sobre el abuso de drogas en los adolescentes descansa en los padres, pero que existe escasa literatura que haya explorado el conocimiento de las experiencias de los padres sobre el manejo del consumo de drogas dentro el contexto de la vida familiar.^{958 959} Se detectan dos estudios con acercamiento cualitativo, enfocados a indagar las experiencias de los padres ante un hijo consumidor de drogas, los cuales se describen a continuación:

Con un acercamiento cualitativo fenomenológico llevado en las áreas urbanas y rurales de Australia, con una muestra de 6 madres y 2 padres, cuyo objetivo fue describir, construir e interpretar las experiencias vividas de la paternidad de los padres con adolescentes que abusan del consumo de alcohol, marihuana, anfetaminas y éxtasis. En el estudio todos los padres fueron identificados como padres de un adolescente quienes tenían dificultades asociadas y serias con el abuso de drogas. Del análisis se observa que los padres confrontan con las mentiras, engaños y sospechas del hijo consumidor de drogas, que tratan de poner límites en las conductas adolescentes particularmente ante el consumo de drogas ilegales, que afrontan con el impacto de las conductas delictivas, maltrato físico y verbal de sus propios hijos, que viven con el reproche y vergüenza de tener un hijo drogadicto, que hacen todo lo posible por mantener a salvo a su hijo a través de amenazas a la salud, que sienten un sentimiento de pérdida de lo que era y lo que pudo ser su hijo, que viven con la culpa ante el fracaso de su rol como padres, y que al final como padres toman la decisión de separarse de sus hijos, para conservar su propia salud.⁹⁶⁰

⁹⁵⁷ DEXHEIMER P., Margaret. Coming to know ourselves as community through a nursing partnership with adolescents convicted of murder. *In: Advances in nursing science*. 2002, vol. 24 no. 3, p. 29.

⁹⁵⁸ USHER, Kim; JACKSON, Debra and O'BRIEN, Louise. Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. *In: International journal of mental health nursing*. 2007, vol. 16 no. 6, p. 422.

⁹⁵⁹ JACKSON, Debra; USHER, Kim and O'BRIEN, Louise. Fracture families parental perspectives of the effects of adolescent drug abuse on family life. *In: Contemporary nurse*. 2007, vol. 23 no. 2, p. 321-330.

⁹⁶⁰ USHER, Kim; JACKSON, Debra and O'BRIEN, Louise. Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. *Op. cit.*, p. 423-429.

Por último otro estudio con acercamiento cualitativo fenomenológico dirigido a desarrollar las comprensiones de los efectos del consumo de drogas de los adolescentes en la vida familiar se entrevistó a 18 padres que tenían hijos con abuso de drogas. Los resultados del estudio revelaron que la experiencia de tener en la familia un adolescente que abusa de las drogas tiene un profundo efecto en otros miembros cercanos a la familia. Fractura y divide las relaciones familiares como resultado de las conductas destructivas y perjudiciales de la persona que abusa de las drogas.⁹⁶¹

A manera de conclusión, la revisión de la literatura sobre la investigación de enfermería sobre el consumo de drogas legales o ilegales, muestra que enfermería ha estudiado este fenómeno en población adulta y adolescente, con diversos abordajes metodológicos. En los estudios cuantitativos se observa que ha estudiado diversos factores de riesgo en la población adolescente, algunos con componentes teóricos de otras disciplinas, con enfoque epidemiológico, así como la implementación de programas fundamentados en marcos teóricos de otras disciplinas.

El conocimiento desarrollado por enfermería sobre el consumo de drogas es incipiente. Brasil reporta el avance en la investigación del consumo de drogas a través del conocimiento producido por enfermeros brasileños en el periodo de 1980 al año 2004. Este conocimiento presenta tres temáticas principales como: 1) el uso de alcohol y otras drogas (62.9%) que incluye la salud ocupacional, comorbilidades y políticas; 2) poblaciones vulnerables (27.5%), que abarca el estudio de adolescentes (estudiantes de nivel medio y universitario, exposición a factores de riesgo familiar, educación y salud, exposición a factores de riesgo social), de mujeres (edad gestacional, en exposición de riesgo social como prostitución, presidio) y situaciones específicas como la violencia masculina; 3) usuarios de alcohol y otras drogas (9.6%) con subtemas en la representación social, actitudes y familia.⁹⁶²

Sin embargo, aún con los estudios reportados por enfermería en el consumo de drogas, se manifiesta que existe escaso conocimiento científico de enfermería y por lo tanto ha tenido poco impacto sobre la elaboración de políticas y en el avance de la ciencia y la tecnología. Así mismo, se conoce que la mayoría de los

⁹⁶¹ JACKSON, Debra; USHER, Kim and O'BRIEN, Louise. Fracture families parental perspectives of the effects of adolescent drug abuse on family life. Op. cit., p. 321-330.

⁹⁶² VILLAR L., Margarita. Fuzza lunetta a. alcohol e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. En: Rev. Latino-am Enfermagem. 2005, vol. 13 (número especial), p. 1224, 1225.

estudios son limitados, debido a la falta de una base sólida de conocimiento científico que sirva como marco de referencia para desarrollar actividades de intervención con el individuo, la familia y la comunidad.⁹⁶³

Respecto a la indagación de enfermería sobre el fenómeno del consumo de drogas desde la familia se observa que ha sido escaso. Ha realizado estudios cuantitativos con marcos teóricos de otras disciplinas o en su defecto solo con la orientación de riesgo, y los estudios con enfoque disciplinar son escasos. No obstante, los estudios cualitativos realizados, se consideran una fuente rica para generar conocimiento de enfermería y así establecer conocimiento disciplinar y aportar ciencia de enfermería en la reducción de la demanda de las drogas. Por lo tanto se puede decir que el conocimiento de enfermería en cuanto a la familia como factor social que contribuye al riesgo del consumo de drogas en sus hijos, es incipiente.

MARCO CONCEPTUAL

Se asume que el fenómeno de interés “consumo y no consumo de droga” debe abordar la conceptualización de género en término del comportamiento que pueda tener los hombres y mujeres en este problema de salud. Porque, son aspectos conceptuales que interactúan entre sí, por lo tanto no pueden ser abordados de forma separada, basado en los siguientes sustentos teóricos:

CONCEPTUALIZACIÓN DE GÉNERO Y SEXO: la crítica respecto a la idea de que el género y sexo son categorías separadas para definir a la mujer y al hombre ha generado diversos argumentos. Money y Anke Ehrhardt señalan que son categorías separadas. Para ellos hablar de sexo se refiere a los atributos físicos y determinado por la anatomía y fisiología. El género es una transformación psicológica del yo, representadas por fuerzas sociales que moldean las expresiones conductuales. En los años 70's los feministas también acunaron esta categorización. Los feministas de esa época no cuestionaban el componente físico del sexo, más bien los significados psicológicos y cultural de las diferencias entre los hombres y mujeres, es decir, el género estaba en cuestión.⁹⁶⁴

⁹⁶³ MIOTTO, Maria Da Gloria. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. En: Ciencia y Enfermería. 2002, vol. 8 no. 2, p. 3.

⁹⁶⁴ Fausto-Sterline, Anne. Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad. Editorial Melusina S.L. 1er Edición 2006, pág. 18.

Sin embargo, esta concepción entre sexo y género en la que el sexo es natural y biológico, y el género es lo social, cultural y construido, es criticado más recientemente, a través de los siguientes planteamientos:

Mathieu Nicole (2005) argumenta: la adecuación entre la bipartición del sexo y la bipartición del género con primacía de la identidad sexual, es calificada de «sexualista». Lo normal sería adaptar el género al sexo, pero a la vez habría de hacer lo contrario, adaptar al sexo al género, plegar lo biológico (al menos lo anatómico) a la vivencia síquica, o a la norma cultural. Porque la persona no se ubica solamente de manera individual al sexo biológico, sino que la identidad personal está fuertemente vinculada a una forma de consciencia de grupo. El sexo no es vivido únicamente como un destino individual anatómico que hay que seguir por medio de la identidad de género correspondiente, sino que el género es percibido como una especie de modo de vida colectivo. Aquí, se tiene consciencia de la imposición de comportamientos sociales a personas en base a su sexo biológico hombre o mujer. Por lo tanto, el género simboliza el sexo (a veces lo contrario). Entre sexo y género, se establece una correspondencia analógica. Ciertamente el término hombre y mujer continúan siendo concebidos encerrados en lo biológico, pero el interés mayor es la expresión en lo social de la diferencia biológica de los sexos, es la elaboración cultural de la diferencia.⁹⁶⁵

De forma similar Fausto-Sterline (2006) señala “cuanto más buscamos una base física simple para el sexo, más claro resulta que «sexo» de hombre y mujer no es una categoría puramente física. Las señales y funciones corporales que definimos en las mujeres y hombres, están ya imbricadas en nuestras concepciones de género”.⁹⁶⁶

Castellanos Gabriela (2008)⁹⁶⁷ plantea “la idea de que hombre y mujer son una realidad biológica inmutable, y que además están claramente separados y delimitados, es una peculiaridad de nuestra cultura, y no una verdad incuestionable. Culturalmente se piensa de la virginidad como una realidad en a mujer a través de la presencia o ausencia de un himen, pero no se alude de la misma manera a la virginidad del hombre, similarmente cuando se habla de la menopausia en la mujer, no así en el hombre. Por lo tanto, gran parte de las ideas culturales sobre el sexo y la sexualidad influyen en las actitudes de científicos que los lleva a reconocer ciertos hechos e ignorar otros. Por eso el sexo es también

⁹⁶⁵ Mathieu, Nicole. ¿Identidad sexual/sexuada/de sexo? El patriarcado al desnudo tres feministas materialistas. Edición: Brecha Lésbica. Buenos Aires. Primera Edición 2005. p. 138, 142.

⁹⁶⁶ Fausto-Sterline, Anne Op cit., p. 19.

⁹⁶⁷ Castellanos, Gabriela. Sexo, género y feminismo: tres categorías en pugna. [consultado Mayo 4, 2011] Disponible en Internet : <http://www.slideshare.net/pa1234/6-sexo-genero-y-feminismo-tres-categorias-en-pugna>

una realidad cultural como lo es el género, y que ambos interactúan de maneras que deberemos considerar”.

Esta misma autora recomienda que no se trate de abandonar la distinción entre sexo y género, pero tampoco negar que las diferencias biológicas, a pesar de que sean vistas y vividas de acuerdo a los condicionamientos de una cultura, también tienen sus propias dinámicas y condiciones con las cuales deberán interactuar las normas culturales. Por eso define el género como un conjunto de saberes, discursos, prácticas sociales y relaciones de poder que les da contenido específico a las concepciones que usamos, en relación con el cuerpo sexuado (hombre-mujer), con la sexualidad y con las diferencias físicas, socioeconómicas, culturales y políticas entre los sexos en una época y en un contexto determinados.

MARCO TEORICO

LA FAMILIA EN MÉXICO

México ha sufrido cambios económicos, políticos, sociales y culturales, reflejados en su población. Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) dentro de los cambios que ha sufrido las familias mexicanas, de manera particular y sobresaliente es el surgimiento de las diversas clases de familias. Por ejemplo, del año 1990 al año 2000 hubo un aumento de las familias con jefatura femenina de 15.3 % al 18.7% y una disminución en la jefatura masculina en el hogar de 84.7% a 81.3%.⁹⁶⁸

Recientemente, el estudio familiar llevado por la Encuesta Nacional de Dinámica Familiar (ENDF)⁹⁶⁹ en el año 2005, arroja datos interesantes respecto a los arreglos familiares, relaciones entre hijos y padres, personas significativas consideradas como cercanas entre los miembros familiares, solidaridad en momentos de crisis y dinámica intrafamiliar y valores familiares. En los arreglos familiares se muestra a nivel estructural, que las familias nucleares llamadas nuclear conyugal (pareja con hijos) y nuclear monoparental (padre o madre e hijos) siguen representando la mayor proporción (67.8%) seguida de las familias

⁹⁶⁸ MEXICO. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Primer domingo de marzo, día de la familia mexicana [en línea]. En: Información sobre la familia Mexicana. 2005, p. 1. [Consultado junio 27, 2010] Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/familia05.pdf>

⁹⁶⁹ UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. Centro Nacional de Documentación DIF. Encuesta Nacional de dinámica familiar, Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) [en línea]. En: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Nacional de Documentación DIF, 2005, p. 31-36. [Consultado junio 27, 2010] Disponible en Internet: <http://www.dif.gob.mx/cenddif/default.asp?id=53&mnu=53>

extensas (25.7%), y las familias compuestas integradas por la presencia de otras personas no emparentadas (0.4%). En análisis detallado de éstos resultados, las familias nucleares monoparentales son más frecuentes en las zonas urbanas que en las rurales (9.0% vs 7.8%) y las familias extensas más frecuentes en las zonas urbanas (26.2%) que en las rurales (24.6%) integrado principalmente por el jefe de familia y otros parientes.

En relación a la distribución de los arreglos familiares en localidades urbanas y rurales, casi una cuarta parte de las mujeres en zonas urbanas son las jefas de familia (24.3%) y en zonas rurales solo el 19.8%. Respecto a los hogares nucleares detectados, en las zonas rurales y urbanas el hombre sigue siendo considerado el jefe de familia (58.2%, 54.2%, respectivamente), sin embargo, en este tipo de familia detectaron que hay mujeres jefas de familia (10.4% zona rural y 13.2% zona urbana) que en su mayoría son familias nucleares monoparentales. En la organización de las familias extensas ha sido identificado que casi dos terceras partes de éstos tipos de familias conviven tres generaciones (59.5%) arregladas de parejas con hijos y otros parientes y de jefes con hijos solteros y otros parientes. Otro tipo de arreglos de la familia extensa son los jefes con otros parientes y el de parejas con hijos y otros parientes, con una convivencia de dos generaciones (32.7%) y solo el 5.7% representa las familias de una generación. Situación familiar que se considera un rasgo sobresaliente de los arreglos familiares en México.

Según la proyección del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) para el 2010 habrá aproximadamente 26.8 millones de familias en México, de las cuales poco más de 72% serán familias nucleares y el 27% familias extensas. Otro dato relevante es la proyección para el 2010 de familias monoparentales serán dirigidas por mujeres y las familias con jefatura femenina aumentarán en un 20%.⁹⁷⁰ El reporte destaca el tipo de relaciones establecidas entre padres e hijos: la mitad de las personas de 18 años aun continua viviendo con la casa de sus padres, jóvenes que no hay abandonado el hogar o en su defecto se trata de jóvenes casados que viven con sus padres. En la comunicación establecida entre padres e hijos se detectó que la comunicación diaria entre los hijos e hijas con los padres, es más alta en las zonas rurales (43.3% y 32.8%, respectivamente) que en las zonas urbanas (20.7% y 22.3%, respectivamente), pero la comunicación de al menos una vez de la semana en zonas rurales entre hijos e hijas con los padres es menor (28.9% vs. 35.0%) que en las zonas urbanas (40.1% vs. 37.7%). La comunicación diaria establecida entre hijos e hijas con las madres es más estrecha en las zonas rurales (44.1% y 34.7%, respectivamente) que en las zonas urbanas (23.9% vs.

⁹⁷⁰ DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. Informe Ejecutivo 2006 [en línea]. México: El nuevo DIF, p. 8,9. Disponible en Internet: <http://dif.sip.gob.mx/politicas/>

27.1%). Respecto a la comunicación de al menos una vez a la semana en hijos e hijas con las madres, mostró mayor proporción en las zonas urbanas (43.1% y 40.4%, respectivamente) que en las zonas rurales (31.4% y 35.7%, respectivamente). Acerca de las personas significativas consideradas cercanas en las familias mexicanas, se destaca que para los hombres por orden de importancia son los amigos, hermanos (as), el padre y por último la madre. Para las mujeres en primer lugar son las hermanas, la amiga y en tercero la madre, lo que demuestra un patrón cultural de segregación afectiva por género.⁹⁷¹

La solidaridad de las familias en momentos de crisis, fue más alta en las zonas urbanas que en las rurales (67.2% vs. 63.9%). Donde la mujer ayuda más que los hombres en situaciones de muerte de algún pariente, enfermedad grave y cuando hay problemas económicos serios en la familia.⁹⁷² Por último los datos en dinámica intrafamiliar y valores familiares se destacan los siguientes aspectos: las actividades o rutinas familiares compartidas en la familia, donde la mayor parte de la convivencia en los hogares mexicanos urbanos y rurales es alrededor de los alimentos: desayuno (81.9%), comer (81.8%) y cena (85.1%). Seguido de las actividades como “ver televisión” y salir de paseo (85.4% y 71.2% respectivamente). Ir al cine y realizar alguna actividad deportiva no son actividades que reúne a la familia mexicana tanto en las zonas urbanas y rurales, pero ir a misa o comer fuera del hogar son actividades que si comparten los miembros familiares (59.9% y 59.2%, respectivamente) con comportamientos distintos en las zonas urbanas y rurales, por ejemplo, la religiosidad es más frecuente en las familias rurales (64.5%), pero salen menos fuera del hogar a comer (41.3%), a diferencia de las familias urbanas donde la religiosidad es menos (58.2%), pero salen más a comer fuera del hogar (65.8%). Por otra parte, una tercera parte de las familias aprueba que las mujeres trabajen fuera de casa si tienen hijos pequeños y habitualmente el 45% responsabiliza a la mujer de la cohesión e integración familiar.⁹⁷³

En esta encuesta llama la atención que en los hogares rurales y urbanos declaran que existe poco o ningún cariño prodigado entre sus miembros con porcentajes similares (22.6 y 21.4, respectivamente), que se traduce a más de 12 millones de personas que sienten que es insuficiente o nula la expresión de cariño en los hogares. Otro rubro en ésta encuesta se destaca siete motivos principales de conflicto familiar, que son: problemas relacionados con la concesión de permisos y

⁹⁷¹ UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. Centro Nacional de Documentación DIF. Encuesta Nacional de dinámica familiar. Op. cit., p. 38.

⁹⁷² Ibid., p. 40.

⁹⁷³ Ibid., p. 45.

con la autoridad (17.1%), asuntos económicos (14.7%), dificultades de convivencia y comunicación (12.4%), problemas a la conducta o la educación de los hijos (10.6%), problemas de carácter y opinión (8%), adicciones en la familia principalmente por alcoholismo (6.6.%), y cuidado y orden del hogar (5.6%). La dinámica de los conflictos en las familias mexicanas se traduce en la presencia de violencia verbal presente en la mitad de los hogares urbanos y rurales (50.5% vs. 51.5%) y violencia física con un 6.8% en hogares rurales y el 4.8% en hogares urbanos.⁹⁷⁴

Respecto a estos últimos datos, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares llevada en el año 2006 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2007)⁹⁷⁵ revela la violencia en el hogar entre la parejas. En los hogares la violencia contra los cónyuges (del hombre hacia la mujeres) ha alcanzado hasta un 43.2% a nivel nacional, del cual el 37.5% son agresiones emocionales que afectan la salud mental y psicológica, el 23.4% por agresión por motivos del control de los ingresos y el flujo de los recursos monetarios del hogar y por cuestionamientos de las formas de gastos de éstos ingresos, y el 9% por abuso sexual.

En relación al nivel socioeconómico de los hogares mexicanos según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares llevada a cabo en el año 2000 (Hernández F. & Pérez G., 2003)⁹⁷⁶ y en el año 2006 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2007)⁹⁷⁷ los hogares mexicanos continúan dedicando principalmente los gastos económicos a la adquisición de alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales. Sin embargo existen otros rubros que marcan algunas diferencias en ambas encuestas; en el 2000 el

⁹⁷⁴ UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. Centro Nacional de Documentación DIF. Encuesta Nacional de dinámica familiar. Op. cit., p. 45-47.

⁹⁷⁵ MEXICO. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. El INEGI, inmujeres y UNIFEM dan a conocer los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006[en línea]. En: Comunicado no. 125/07, junio 2007, México, D.F., p. 1, 3. [Consultado octubre 18, 2008]. Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2007/Junio/comunica3.pdf>

⁹⁷⁶ HERNÁNDEZ F., Daniel y PÉREZ G., María. En el año 2000 gastos de los hogares y pobreza en México [en línea]. En: Cuadernos de Desarrollo Humano, Secretaría de Desarrollo Social SEDESOL. 2003, no. 5, p. 12, 13. Disponible en Internet: <http://sedesol2006.sedesol.gob.mx/publicaciones/CuadernosyDoctos/PDFs%20SEDESOL/PDFs%20Cuadernos/05%20Cuad.pdf>

⁹⁷⁷ MEXICO. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. El INEGI da a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares [ENIGH] 2006 [en línea]. En: Comunicado No. 158/07, julio 2007, p. 7. [Consultado octubre 18, 2008]. Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2007/Julio/comunica1.pdf>

gasto de la vivienda ocupó el segundo lugar (14.7%), la educación y el esparcimiento el tercero (13.7%), transporte foráneo el cuarto lugar (7.8%), vivienda el quinto lugar (6.5%), vestido y calzado el sexto lugar (4.8%), y cuidados de la salud y los artículos y servicios de limpieza el séptimo lugar, ambos con el 4.4 %. En total, la alimentación, la vivienda, la educación y el ocio representó el 56% del gasto en los hogares mexicanos en el 2000. Pero en el 2006 la distribución del gasto monetario en la familia fue para el transporte el segundo lugar (18.9%), la educación y el esparcimiento el tercero (15.5%) y los cuidados personales el cuarto (10.9%) y la vivienda el quinto (8.9%), la limpieza y enseres domésticos el sexto (6.4 %), el vestido el séptimo (5.9%) y la salud el octavo lugar (4.1%).

Un aspecto que va de la mano con la situación económica de las familias, el cambio en la estructura y la dinámica familiar, es la migración, que ha tenido grandes efectos principalmente en los sectores menos privilegiados social y económicamente. Según el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, la mayoría de las migraciones se dan en los estados de Guanajuato, Michoacán, Jalisco, Zacatecas, Oaxaca, Puebla y Veracruz, más reciente se ha incluido el Distrito Federal y el Estado de México. Situación que origina el aumento de la vulnerabilidad familiar, por las dificultades a la que se enfrenta la familia; la falta del padre, de la madre o de ambos condiciona que se modifique la estructura familiar, dando como resultado nuevas dinámicas, nuevas construcciones familiares y la redefinición o adquisición de nuevos roles familiares, es decir, por la ausencia del hombre la mujer se convierte en el jefe de familia sin una figura paterna o cuando ambos padres emigran, los hijos quedan al cuidado de otros familiares. Con el riesgo del olvido total de la familia, porque se ha dado un gran número de casos en que el padre o la madre que emigra abandonan las responsabilidades familiares sin que exista un medio por el cual se obligue a los padres emigrantes a cumplir con las responsabilidades familiares, lo que condiciona a las familias a la inestabilidad económica, perpetuando la dinámica de migración y el rompimiento de los vínculos familiares.⁹⁷⁸

En las familias mexicanas se ha detectado los efectos del clima familiar en las conductas de los hijos y el tipo de paternidad ejercido en los hijos en algunos estados de la República Mexicana. En niños de 6 a 8 años en extrema pobreza del estado de Hermosillo, Sonora, se ha detectado que la pobreza no es importante en términos de lo que se pueda comprar o tener, sino en relación a la manera en ésta impacta en el desarrollo cognitivo de los niños y su bienestar social. Los niños con un clima familiar sin orientación (moralista, expresiva, sin

⁹⁷⁸ AVIÑA Z., Camila. Efectos de la migración sobre las familias mexicanas. En: Revista bien común. 2007, año 13 no. 147, p. 29, 30.

control ni actividades intelectuales, con conflictos, miembros sin independencia, con pocas reglas) tienen madres con más estrés para la crianza y presentan problemas cognitivos (fluidez verbal, logro visual, capacidad para ordenar dibujos, figuras, etc.). A diferencia del niño que tiene un clima familiar cohesivo (con crecimiento personal, unido, organizado, expresión de opiniones y sentimientos, con logro de metas y objetivos, con conflicto pero con la capacidad de resolución) tienen madres con menos estrés por la crianza y presentan mas desarrollo cognitivo.⁹⁷⁹

Respecto al tipo de paternidad ejercida en las familias mexicanas, se ha detectado que en las áreas metropolitanas como México y Monterrey en diversos sectores sociales que, solo la tercera parte de los hombres declaran tener una atención directa hacia los hijos e hijas, consistente con el cuidado y la atención del transporte escolar. Esta paternidad ejercida en los hombres tiene sus antecedentes en el tipo de trabajo asalariado, nivel de ingresos, el nivel educativo de las esposas y la inserción en el trabajo fuera del hogar, lo que en conjunto redundando en una redefinición de la división del trabajo familiar. La experiencia laboral de la mujer ha sido significativa para explicar más la simetría en las relaciones de pareja que se asocia con un mayor apoyo de los hombres al trabajo domestico del hogar y al cuidado de los hijos.⁹⁸⁰

Otros estilos de paternidad ha sido identificado en las madres de familias de clase media en el estado de Hermosillo, Sonora, donde el estilo autoritario implica alta probabilidad de la presencia de niños castigados o maltratados, debido a la creencia de que el castigo es útil para la crianza de los niños lo que origina una mayor inclinación a exhibir conductas punitivas contra niños y una paternidad ejercida con rigurosidad.⁹⁸¹ En el Distrito Federal se ha mostrado que ambientes familiares donde existe la paternidad ejercida con maltrato, rechazo, hostilidad, disciplina severa y negativa y menor comunicación condicionan a que en los hijos se activen conductas antisociales, principalmente en la adolescencia y con la probabilidad de aumentar estas conductas con cada año que crece el adolescente, aspecto que es más frecuente en los hijos varones que en las mujeres, sin embargo, los actos delictivos van en aumento en las mujeres.⁹⁸²

⁹⁷⁹ VERA N., José; MORALES N., Dulce y VERA N., Cristina. Relación del desarrollo cognitivo con el clima familiar y el estrés de la crianza [en línea]. En: Psico-USF. 2005, vol. 10 no. 2, p. 164,165. Disponible en Internet: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v10n2/v10n2a07.pdf>

⁹⁸⁰ GARCÍA, De Brígida y OLIVEIRA, Orlandina. Una obra sobre las dinámicas familiares en México. En: Economía, sociedad y territorio. 2007, vol. 6 no. 23, p. 842,843.

⁹⁸¹ FRÍAS A., Martha et al. Parental styles and harsh parenting in a sample of Mexican woman a structural model [online]. In: Revista interamericana de psicología. 2004, vol. 38 no. 1, p. 70. Available from Internet: <http://www.psycorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03808.pdf>

⁹⁸² QUIROZ DEL VALLE, Nieves et al. Op. cit., p. 53.

En las localidades de Gutiérrez Zamora, Papantla, Vegas de Soledad de Álamo, Tihuatlán, Poza Rica, Acontitla, y Zacate Dorado, todas pertenecientes al Estado de Veracruz, en niños escolares, se ha detectado estilos de paternidad violentos contra los niños. Practicas de maltrato como cuidado exagerado en los padres, gritos, ofensas, castigo con objetos (quemaduras de plancha, cinturones) y con la mano, además la falta de higiene personal en el niño y la falta de reglas en el hogar.⁹⁸³

En resumen, es claro que México está viviendo las trasformaciones familiares, que van desde la estructura física hasta la dinámica intrafamilia atribuidas a diversos cambios sociales y económicos del país, lo que ha establecido ciertas características a las familias mexicanas. En la estructura física, el aumento de las mujeres como jefe de los hogares es cada vez más presente, sea por el incremento del divorcio en las parejas, viudez, emigración, o por decisión propia de ejercer la maternidad sin una pareja. La mujer como jefa de familia en el hogar se caracteriza como alguien económicamente activa y con trayectoria individual, sin embargo, ejercen un doble rol; proveedoras del hogar y responsables de las decisiones del hogar y la crianza de los hijos.

En las familias nucleares sigue predominando la jefatura masculina, existe una persistencia en el mantenimiento de pautas tradicionales asociadas al género, por ejemplo, hay una restringida participación del hombre en las actividades domesticas de la casa, pero mayor participación en los servicios de apoyo en el hogar. Pero también hay cada vez más una relatividad en las actividades compartidas de la crianza y decisiones en algunos hogares mexicanos, por la inserción laboral de la mujer, que en consecuencia matiza la autoridad paterna y da nuevas formas de organización y convivencia familiar.⁹⁸⁴ Pero además puede ser que en este tipo de familias exista la sobrecarga de la jornada femenina en el hogar; tener la responsabilidad de la crianza directa y proveedora del hogar.

Se destaca que aun sigue existiendo la familia extensa, que la cantidad de la comunicación en los hogares difiere en zonas rurales y urbanas, que las rutinas familiares están enfocadas más a la convivencia durante las comidas, no así a las recreaciones como ir al cine o los deportes, con diferencias en algunas rutinas en las zonas rurales y urbanas, que puede ser por el contexto cultural o solvencia

⁹⁸³ MAZADIEGO I., Teresa. Detección de maltrato infantil en una muestra de escuelas primarias [en línea]. En: Enseñanza e Investigación en Psicología. Universidad Veracruzana. 2005, vol. 10 no. 2, p. 288. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29210205.pdf>

⁹⁸⁴ GARCÍA, De Brígida y OLIVEIRA, Orlandina. Op. cit., p. 838.

económica, además que existe la presencia de una segregación afectiva entre los miembros por género. Resalta la presencia de conflictos familiares enfocados a la autoridad en el hogar, a temas económicos, convivencia y educación de los hijos. Es preocupante, que en los hogares mexicanos se perciba que exista la falta de cariño y afecto entre sus miembros y la presencia de violencia física, verbal y sexual. Por último, que la paternidad ejercida en México sea distinta en algunas zonas, puede ser debido a la educación intergeneracional de los padres, nivel educativo y social.

CAMBIOS Y TENDENCIAS EN LA FAMILIA

Hanson S. M. H., Sporakowski M. J (1986)⁹⁸⁵ declaran que, las características familiares han cambiado, sí antes en la historia, la tradicional familia nuclear era la norma, donde el padre trabajaba y la madre se quedaba en casa para el cuidado del hogar y de los niños, hoy parece existir mayor diversidad en las formas familiares, que en los estereotipos de antaño. Estos autores señalan que se pueden contemplar actualmente los posibles tipos de familia, incluidas las familias tradicionales (dos padres- padre que trabaja, madre cuidadora del hogar), familias duales asalariadas, familias con un solo padre, familias con el padre en casa, familias comunales y familias gay.

De forma similar Frudes (1990, citado por Whyte D. A., 1997)⁹⁸⁶ en la definición que hace de la familia de acuerdo con la enfermería familiar, él reconoce que actualmente existen diversas agrupaciones de familias no tradicionales tales como cohabitación en parejas, familias mezcladas, parejas de homosexuales y cualquier variación en la agrupación de las familias tradicionales que pueden encontrarse cuando se trabaja con familias que de otra manera pueden estar organizadas en los diversos países.

Rabazo Méndez M. (1999)⁹⁸⁷ señala que antes había una serie de elementos a la hora de hablar de familia y que actualmente suponen una consideración relativa,

⁹⁸⁵ HANSON, Shirley and SPORAKOWSKI, M. J. Single parent families. In: Family Relations. 1986, vol. 35 no. 1, p. 3.

⁹⁸⁶ WHYTE A., Dorothy. Family nursing a systemic approach to nursing work with families. En: Explorations in the Family Nursing. Cap. 1. London and New York: Editorial Routledge. 1997, p. 7.

⁹⁸⁷ RABAZO M., María. Interacción familiar, competencia socio-escolar y comportamiento disocial en adolescentes. Tesis. Doctorado. Universidad de Extremadura, departamento de psicología y sociología de la educación. Facultad de Educación. 1999, p. 43, 44. [Consultado abril 9, 2008] Disponible en Internet: <http://www.invenia.es/oai:dialnet.unirioja.es:TES0000000076>

por lo tanto ahora: El matrimonio no es necesario para hablar de familia; uno de los progenitores puede faltar, quedándose el otro sólo con el hijo (s), como en el caso de las familias monoparentales, en las que por diversas circunstancias uno de los padres se hace cargo del cuidado de los hijos; los hijos (as) pueden no ser un rasgo definitorio, los hijos pueden llegar por adopción; la madre sea en el contexto biparental o monoparental no necesariamente se dedica solo al cuidado de los hijos, sino que puede desarrollar actividades laborales fuera del hogar; el padre no tiene que limitarse solo como un generador de recursos para la subsistencia familiar, sino que también puede involucrarse en el cuidado de los hijos; la separación matrimonial puede generar la posterior unión con una nueva pareja en núcleos familiares reconstituidos.

Similarmente, sobre estos cambios en la familia De Barbiere A. (2007)⁹⁸⁸ hace referencia a las transformaciones de la familia que han sido actualmente aceptadas, así, el termino matrimonio era el término aceptado para hablar de la relación de pareja, a diferencia del concubinato que era rechazado, hoy se habla de “estar en pareja” o de “formas de convivencia. Así como también se tiene diversas formas de posibles vínculos parentales, existen muchas maneras de relaciones entre padres e hijos, tanto de padres y madres que comparten la vida diaria con sus hijos y con los hijos de otras parejas separadas que alternan la convivencia con uno y otro. Incluso la forma peyorativa de “madre soltera” es ahora aceptada, pasando al concepto de familias monoparentales, aceptadas socialmente, en la que los hombres y mujeres pueden ser cabezas de familia, aun cuando esta condición en la mujer es mayor, el número creciente de hombres están ocupando este lugar. De Barbiere alude que estas configuraciones en la familia actual tienen los siguientes aspectos novedosos: la inserción de la mujer al contexto laboral, modificando el desempeño de la pareja en relación a los asuntos de crianza de los hijos como el manejo de lo cotidiano, aumento en las separaciones matrimoniales, incremento de las familias monoparentales, formación de nuevas parejas que obliga a los hijos a convivir con personas distintas de sus padres biológicos, y cambios en la extensión de las nominaciones padre-madre.

Antonio Ríos J., Espina A., Baratas M.D. (1997)⁹⁸⁹ refieren que en la familia actualmente se ha dado una serie fenómenos, que no solo van del cambio estructural, conceptual, sino también en sus funciones. Éstos autores hacen mención que dentro de estos cambios en las formas y funciones familiares ha

⁹⁸⁸ De BARBIERE Ana. Nuevas familias nuevas complejidades [en línea]. En: Revista itinerario. 2007, año 3 no. 7, p. 1,2. [Visitado 9 abril 2008] Disponible en Internet: <http://www.itinerario.psico.edu.uy/SeptimoNumero.htm>

⁹⁸⁹ ANTONIO, Ríos J; ESPINA, A. y BARATAS M. D. El consumo de Drogas. Op. cit., p. 17-20.

existido modificaciones en la función tradicional de educación y transmisión de valores, dado por una desorientación y confusión en los padres, que no saben si inculcarles disciplinas o ser afectuosas, miedo a ser demasiados severos o tolerantes, aunado a la falta de experiencia y conocimiento en la crianza, y a la disminución del número de miembros de la familia, lo que ha generado que el cuidado y educación que era compartida en las familias extensas, ahora solamente es del padre y madre o en su defecto relegando dicha actividad a otras personas que no son parte de la familia, sea por la incursión laboral de ambos padres, lo que implica tener menos tiempo y menos recursos familiares para el cuidado y educación de los hijos.

En este proceso Glick P. C. (1989)⁹⁹⁰ también afirma que los extensos cambios en la familia no sólo se han dado en el ciclo de vida familiar, sino también en la educación, empleo e ingreso, con especial énfasis en el status de las mujeres en el trabajo y en la educación. Aludiendo que, tal avance ha dado un surgimiento en la búsqueda de salarios en los escenarios urbanos, lo que hace que la pareja trabaje menos frecuentemente en el mismo lugar. Ellos aprenden y controlan su tamaño familiar, desarrollando un extenso interés por el consumismo que compite con el interés de paternidad, trayendo como consecuencia la disponibilidad del cuidado del niño que amenaza el equilibrio en la crianza, y genera que la población joven se vuelva más independiente del control de sus padres.

Escalante G. (1998)⁹⁹¹ señala que en la actualidad los padres parecen haber perdido el control sobre los hijos, y su competencia previa en la solución de problemas familiares se ha visto reducida, además los problemas a los que se enfrenta la familia han variado, y cada vez se han vuelto más profundos y complejos. Aun cuando los padres se interesan en asegurar a sus hijos el mayor bienestar posible, existe un gran problema; la familia actual esta siendo sometida a circunstancias muy difíciles de orden moral, ideológico y social, y que la fundación en el hogar de **contextos primarios** (participación de los hijos en patrones de actividad en conjunto y bajo vigilancia de otras personas que posean habilidades y con quienes se ha desarrollado una relación emocional positiva) y **secundarios** (la oportunidad a los hijos, los recursos, el apoyo para realizar actividades aprendidas en el contexto primario, pero sin la participación activa o la guía directa de otros) resultan una tarea muy difícil de llevar en la familia, y por consiguiente generan conflictos familiares.

⁹⁹⁰ GLICK, Paul. The family cycle and social change. In: Family Relations. 1989, vol. 38 no. 2, p. 127.

⁹⁹¹ ESCALANTE, Gregorio. Desarrollo y estereotipos [en línea]. En: Centro de investigaciones psicológicas. U.L.A., 1998, p. 12, 13. Disponible en Internet: http://oai.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/centros_investigacion/cip/publicaciones/papers/desarrollo-estereotipos.pdf

Además en la familia actual las etiologías generadoras de problemas familiares son muy variadas, algunas son foráneas y derivan directamente de la embestida inflacionaria, la marginalidad, el desempleo, la corrupción, el problema social de las drogas, la delincuencia, la inseguridad, la violencia social. Otras son por los propios conflictos familiares difíciles en sobrellevar; el divorcio, prácticas deficitarias para el manejo de problemas conductuales, dificultades conyugales, problemas emocionales que suponen el tamaño familiar, la psicopatología parental, maltrato a los niños, la desnutrición, las dificultades escolares, el abandono del hogar, conflictos padres-hijos, el alcoholismo, la drogadicción, entre otras. Así cada una de éstas etiologías de forma aislada o en conjunto generan situaciones que los hijos tienen que enfrentar, y dar respuesta, pero esto dependerá mucho de la capacidad que tenga para afrontarlas.

Friedemann M.L. (1995)⁹⁹² enfatiza que la familia de hoy, esta embebida en una compleja civilización. Las responsabilidades que antes eran exclusivos de la familia ahora se comparten con otros sistemas (escuela, organizaciones de recreación social) en incluso las tareas básicas como la reproducción y el cuidado físico para los jóvenes o necesidades de los miembros de la familia, puede ser llevado fuera de los límites familiares con personas distintas a los miembros de la familia. Sin embargo, alude que a pesar de todos estos cambios generados en la familia actual, ésta sigue siendo importante, ya que brinda un ambiente en el que sus individuos pueden suplir mejor su necesidad de control y espiritualidad. De esta forma una familia será saludable en la medida en que haga que sus miembros se sientan reconocidos y apoyados para superar y aplicarse en la comunidad sin importar su variedad y formas.

LA ADOLESCENCIA

Para Saucedo G. J., Maldonado D.J. (2003)⁹⁹³ la adolescencia es definida como el período que se extiende desde el inicio de la pubertad hasta la etapa en que el muchacho o muchacha se convierte en adulto. La pubertad en las mujeres empieza entre los diez años y medio y los doce años, mientras que en los hombres comienza entre los doce años y medio y los catorce años. Para estos mismos autores la adolescencia tiene tres etapas: la adolescencia temprana que va de los 11 y los 14 años, la adolescencia media alrededor de los 14, 15 a los 17

⁹⁹² FRIEDEMANN, Marie Luise. The Framework and its Propositions. In: The Framework of systemic organization, A., conceptual approach to families and nursing. Cap. 1. London New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks. 1995, p. 17.

⁹⁹³ SAUCEDA G., Juan y MALDONADO, D., J. Martín. La familia: su dinámica y tratamiento. Cap. 2. Washintong: Organización Panamericana de la Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2003, p. 101, 102.

años y la adolescencia tardía, de los 17 años en adelante. En esta última etapa de la adolescencia, se considera que el adolescente está en camino a completar tareas esperadas por la familia y la sociedad; el logro de su identidad psicológica y sexual, conductas responsables, independencia de los padres y capacidad de establecer relaciones nuevas y maduras con los demás.

Existen diversas teorías que abordan el desarrollo del adolescente, específicas a la personalidad, que se mencionan a continuación:

Respecto al desarrollo de la personalidad del adolescente existen algunos planteamientos teóricos desde la psicología. En el desarrollo de la autoestima del adolescente, Allport Gordon (1897-1967),⁹⁹⁴ en su teoría de funcionamiento oportunista/propio (self), con un enfoque de cómo las personas se desarrollan, refiere que en los individuos 7 funciones tienen que surgir alrededor de la vida, las cuales son:

Una de estas funciones es la autoestima, extensión de uno mismo y auto imagen, y esfuerzo o lucha propia. **La auto-estima** se desarrolla entre los dos y los cuatro años de edad, y que también llega un momento donde nos reconocemos como seres valiosos para otros y para nosotros mismos. Esta circunstancia está íntimamente ligada al desarrollo continuo de nuestras competencias. **La extensión de uno mismo** (extensión del Self) se desarrolla entre los cuatro y seis años de edad. Algunas cosas, personas y eventos a nuestro alrededor también pasan a ser centrales y cálidos; esenciales para nuestra existencia. "Mío" es algo muy cercano a "Mi" ("yo"). Algunas personas se definen a sí mismas en virtud de sus padres, esposas o hijos; de su clan, pandilla, comunidad, institución o nación. Otros hallan su identidad en una actividad, algunos en un lugar: mi casa, mi ciudad; **la auto-imagen** (imagen de uno mismo) también se desarrolla entre los cuatro y seis años. Este sería "el reflejo de mí"; aquel que los demás ven. Esta sería la impresión que proyecto en los demás, mi "tipo", mi estima social o estatus, incluyendo mi identidad sexual. Es el principio de la conciencia; del Yo Ideal y de la "persona".

Por último, el **esfuerzo o lucha propia** usualmente no empieza hasta después de los doce años. Sería la expresión del Self en términos de metas, ideales, planes, vocaciones, demandas, sentido de dirección o de propósito. La culminación de la lucha propia sería, la habilidad de decir que soy el propietario de mi vida; el dueño

⁹⁹⁴ BOEREE, George y GAUTIER, Rafael. Teorías de la personalidad [Libro electrónico]. En: Psicología online. [Consultado Mayo 14, 2007] Disponible en Internet: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/personalidad.htm>

y operador. La construcción de la auto-estima, la extensión de uno mismo y la autoimagen (auto-concepto) en el adolescente se da en la infancia por la interacción de las personas allegadas a él. Por lo tanto, ambas tienen estrecha relación, y según la construcción que se da en la infancia será la forma en que se identifique con los demás y con el mismo, así como la individuación para el esfuerzo o lucha propia.

Los cambios propios suscitados en la adolescencia aumentan los riesgos de conductas no saludables, así mismo la propia familia aumenta esos riesgos o lo protege, Saucedo G. J., Maldonado D. J. (2003)⁹⁹⁵ señalan que al cambiar el hijo en la adolescencia, el equilibrio previo familiar se modifica, y tales cambios afectan también a los padres y hermanos, debido a que tendrán que cambiar y ajustarse a las nuevas circunstancias; cuando es una familia “funcional”, tiene menos dificultad para reajustarse a las nuevas circunstancias y cuando esta es más rígida, hay mayor dificultad para hacer reajustes en las relaciones entre los miembros, lo que puede originar conflictos serios.

Ericson Erick (1902-1994) postula en su teoría de desarrollo a partir del principio epigenético, que en el ambiente familiar hay una mutualidad de los padres a los hijos y viceversa, es decir, la familia tiene influencia en el desarrollo de los hijos, pero a la vez los niños influyen también en el desarrollo de los padres. Estas formas de interactuar son extremadamente complejas y frustrantes, pero ignorarlas sería obviar algo muy importante con respecto al desarrollo y la personalidad.⁹⁹⁶

Este mismo autor refiere que en el ser humano existen ocho fases de desarrollo y que cada una de ellas tiene un tiempo óptimo, y que como tal, es inútil empujar un niño a la adultez. Para Ericson Erick, una de la tarea principal en el individuo es lograr la identidad del yo, y evitar la confusión de roles, lo que llama, la identidad yoica, que significa quiénes somos y cómo encajamos en el resto de la sociedad, y exige que tomemos todo lo que hemos aprendido a cerca de la vida y de nosotros mismos y lo moldeemos con una auto imagen unificada, una que nuestra comunidad estime significativa, pero, primero debemos poseer una corriente cultural adulta que sea válida para el adolescente, con buenos modelos de roles adultos y líneas abiertas de comunicación. La confusión de roles y/o diferenciación en el periodo de adolescencia lleva al adolescente a una crisis de identidad y no saber cuál es su lugar en la familia, con los iguales y con la sociedad, esto puede llevar al adolescente a una tendencia maladaptativa, condicionado por la

⁹⁹⁵ SAUCEDA G., Juan y MALDONADO, D., J. Martín. Op. cit., p. 114.

⁹⁹⁶ BOEREE, George y GAUTIER, Rafael. Teorías. Op. cit., <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/personalidad.htm>

búsqueda yoica, al grado que se compromete demasiado con un rol particular que el considera único y válido promoviendo e involucrando a otros en su estilo de vida y creencias sin importar el derecho de los demás a estar en desacuerdo. Esta falta de identidad distorsionada, es bastante problemática, se repudia la membresía en el mundo adulto, algunos llegan a permitirse la fusión con un grupo, especialmente aquel que le da rasgos de identidad, que lo puede llevar a conductas destructivas, como la ingesta de alcohol y drogas.

Otro aspecto en la interacción del niño-adolescente con el ambiente familiar, lo aborda Horney Karen (1885-1952) en su teoría sobre la neurosis, señala que un niño puede sufrir cualquier daño físico de cualquier índole, pero el peor de todos los daños es que él no se sienta querido y aceptado por sus padres y/o algún familiar en caso de la ausencia de los padres. Un aspecto en que se enfoca la teoría, es al desarrollo del niño, y menciona que en esa etapa, hay un aspecto que le llama "indiferencia paterna percibida por el niño", y que una forma de entenderla, es la del percepción del niño y no de las intenciones de los padres. Entonces el niño responde a través de tres estrategias: 1.- hostilidad básica, es una respuesta de rabia, protestando por la injusticia percibida, algunos niños perciben que esta hostilidad es efectiva y con el tiempo se convierte en una respuesta generalizada ante las dificultades de la vida, es decir, desarrollan conforme crecen un estilo adaptativo agresivo; 2.- En el caso de que el niño sienta que su actitud de hostilidad funciona, entonces consolida la estrategia adaptativa ó complianza (si puedo lograr que me quieras, entonces no me harás daño); y 3.- Cuando descubren que ni la agresión ni la complianza eliminan la indiferencia parental percibida, por lo que solucionan el problema abandonando la lucha familiar y se vuelven hacia sí mismos, en otras palabras, metiéndose en sí mismos, se vuelven preocupados por ellos prioritariamente. Esa percepción de indiferencia parental percibida, puede ser una causa en el consumo de drogas en el adolescente.⁹⁹⁷

Cambios fisiológicos y psicosociales en la adolescencia. En la adolescencia se plantea que existen diversos cambios que van desde lo biológico hasta los cambios psicosociales.⁹⁹⁸ De los cuales se describen brevemente las características principales que rodean a la adolescencia.

⁹⁹⁷ BOEREE, George y GAUTIER, Rafael. Teorías. Op. cit., <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/personalidad.htm>

⁹⁹⁸ NOSHPITZ, Joséph. El desarrollo psicosocial del adolescente. En: La salud del adolescente y del joven. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. 1995, p. 95-110.

Se dice que no se sabe con precisión cuando comienza, pero los cambios biológicos son la principal señal que ha iniciado la adolescencia. Los cambios varían, tanto en la edad en que se inician como en el ritmo de éstos. En los varones inicia los cambios alrededor de los 13 ó 14 años; aparición del vello púbico y axilar, aumento de los órganos genitales y alargamiento de los huesos, cambios de la voz, aparición de la barba, se inicia la presencia de erecciones nocturnas, con respuesta intensa a los estímulos sexuales, así, el proceso de maduración continua hasta 5 a 6 años posteriores. En las mujeres, los cambios oscilan entre los 10 a 11 años. Inicia las primeras señales de vello púbico, axilar, cambios mamarios, aparece la primera menarquía, aumento de la longitud de los huesos, ensanchamiento de la pelvis, redistribución de grasa y maduración ovárica, entre otras. En los cambios psicosociales se resalta, a) los cambios cognoscitivos; b) dinámicos afectivos; c) problemas normales en la adolescencia; d) proyección hacia fuera; e) encuentro con un cuerpo nuevo; y f) perturbaciones del desarrollo. Que se describen a continuación:⁹⁹⁹

a) Los cambios cognoscitivos se caracterizan por la capacidad de pensar en forma abstracta, derivar distinciones más precisas, ver incompatibilidades básicas a pesar de las diferencias superficiales, retener con más fuerza en la mente varias secuencias de causa y efecto. Razona más efectivamente en sus actividades académicas y alega con mayor vehemencia en las discusiones con los padres, maestros y otras autoridades.

b) los cambios dinámicos afectivos, incluye cambios en el comportamiento, el adolescente empieza a comer vorazmente o a volverse meticuloso, se interesan por otros alimentos y comen solo productos naturales o productos de distribución masiva de alto valor calórico pero de escaso valor nutritivo, pueden pasar por periodos de anorexia. Algunos pueden volverse desarreglados y con actitudes insolentes, que tiene fuertes pleitos con sus padres, otros adolescentes se vuelven callados y reservados en sus cosas personales, y otros se vuelven excesivamente obsesionados por ser limpios y ordenados. Existen cambios en el lenguaje utilizado, adquieren términos que se utilizan en la calle. Empiezan preguntas sobre el sexo, el narrar historias sucias, indagación presuntuosa sobre las prácticas íntimas de los adultos que lo rodean, afirmaciones de alarde que saben todo de sexo. Los cambios corporales los pone en riesgo de ser objeto sexual, colocándolos en riesgo de seducción y de abuso sexual, así como la interacción con sus compañeros pueden tomar formas de expresión sexual.

Aparecen los sentimientos de culpa, los cambios anímicos, el disgusto que de repente le producen los padres, la imposibilidad de hablarles y la disposición a aceptar la opinión de cada persona excepto la de sus padres, empieza a detectar fallas en la ética, religión, prejuicios en los padres, cuestiona la autoridad de

⁹⁹⁹ NOSHPITZ Joséph. Op. cit., p. 95-110.

porque no puede quedarse hasta altas horas fuera del hogar, y crítica aspectos de los padres. Existe ambivalencia entre el niño que fue y la sensación de ser una persona adulta, existen momentos en que se sienten superiores a sus padres anticuados, pero hay momentos también en que sienten la comodidad de depender de alguien, de ser cuidado por alguien. En esta etapa, los adolescentes sienten que tienen talentos, se abren mundos intelectuales; pintura, canto, matemáticas, etc., además, de la sensación de talento de la gallardía o belleza física, el dinero, la posición social, el reconocimiento, las ofertas, las amistades, las oportunidades de viaje, de aprendizaje, las adulaciones, el derecho a tener todas las ventajas, situaciones que pueden afectar el autoconcepto de sí mismos y el sentido de orientación social como personas.

c) Problemas normales en la adolescencia: Se dice que en esta etapa, la mayoría de los adolescentes demuestran perturbaciones emocionales o de conductas visibles, pero existen algunos que no se ajustan a la norma. Que pueden ser derivadas de sentimientos de culpabilidad, por tener fantasías prohibidas, de anhelos frustrados de lograr mayor independencia, de confusión e incertidumbre de quién es y lo que se espera que haga. La propensión hacia la independencia puede ser muy fuerte, con repercusiones en la relación con los padres, maestros, agentes policíacos, etc., el desafío a la autoridad de las personas que forman parte de su vida, es una búsqueda incipiente de sí mismo. Puede negarse abiertamente a cumplir con los requisitos más elementales del ajuste propio de su edad, conductas que se acompañan de arranques destructivos, mal rendimiento escolar, fuga del hogar, y toda clase de desafíos a todo lo que represente autoridad. Este sentido emocional señala la formación del carácter en esta transición.

d) Proyección hacia fuera. En esta etapa el amor hacia los padres se desplaza hacia figuras sobrevaloradas y distantes, como los ídolos musicales, actores de cine, atletas, maestros, etc. Cuando una de estas figuras satisface sus necesidades, suele volcarse un caso de pasión desmedido, que suelen abandonarlo una vez que este ser ha perdido el encanto. Estas conductas son transitorias, tarde o temprano vuelcan su atención hacia otras personas y aparece el primer amor juvenil. El adolescente vive en la fantasía, escucha música estridente, confía en personas que les hace jurar guardar sus secretos, las tareas escolares se vuelven costumbre, pero se abandona a la fantasía y dejan a un lado los pensamientos cognoscitivos, existe el anhelo que los sueños se convierta en realidad hasta el grado de creerse su propia fantasía.

Existe el placer de la masturbación, de distintas experiencias sexuales, se ve rodeado por todo tipo de placeres; la búsqueda de sensaciones, el baile, el tabaquismo, los juegos eróticos, prácticas sexuales de riesgo, la bebida, la

experimentación de drogas, los paseos alocados en automóvil y la gula. Estos comportamientos ponen al adolescente a muchos riesgos asociados; accidentes, embarazos, problemas con la ley, problemas con los padres, etc.

En esta etapa también puede haber cambios repentinos, como los datos depresivos, arranques de violencia, ira, coléricos, hasta que algún amigo los llama y se animan y se convierten en una persona distinta, una inestabilidad que se considera normal en esta etapa. Por otra parte, pueden existir datos de aburrimiento ante todo lo que le rodea, tiene impresión de que el mundo es gris y monótono, y existen los deseos de tener algo pero no saben qué es. La timidez e inhibición son también rasgos importantes en esta etapa. Sensación de no poder entablar conversación con el sexo opuesto, pero no solo está ligada a la vida erótica, sino también puede aparecer dicha conducta ante una autoridad o en circunstancias competitivas, donde predominan los impulsos agresivos. Esta conducta puede estar determinada por experiencias traumáticas en la niñez, que pueden irse superando conforme crece el adolescente. Otro rasgo que puede aparecer en algunos adolescentes, es una personalidad de rectitud. Adolescentes que desprecian las palabras groseras, los relatos de actividad sexual, son adolescentes que se rodean de un intelectualismo melancólico y a menudo se sumergen en diversas actividades (deporte, ballet, carreras, etc.) que refuerzan su conducta de rectitud.

e) Encuentro con un cuerpo que se transforma: En esta fase de la adolescencia, los adolescentes suelen preocuparse por la musculatura y las adolescentes por el rostro y su figura, pueden pasar horas enteras frente al espejo. Los adolescentes de baja estatura, desean crecer más centímetros, deseo que va acompañado de toda clase de fantasía, de fuerza, de mando, dominio y superioridad, y cuando no sucede el deseo de obtener la estatura esperada, experimentan tensión durante el desarrollo y tristeza por no ser la persona deseada. Suelen ser objetos de apodos, y burlas en las escuelas, problemas para socializar, etc. Quizás desarrollen actitudes positivas, con buen rendimiento académico o se enfrasquen en otras actividades, o en su defecto, unirse a los amigos más grandes y fuertes, aun cuando implique datos delictivos. Diferente en adolescentes que son de alto estatura, se asocia siempre con los riesgos, que tiene que ser agresivo, que no debe de dañar a los demás en caso de que lo ataquen. Efecto contrario en la mujer adolescente, para ésta, la altura es sinónimo de algo desagradable, con carencia de una figura agradable a los demás y hacia ella misma y con falta de congruencia en la feminidad. Otro interés de la mujer es el crecimiento de los senos y a la belleza de los mismos, no es raro que una adolescente con senos pequeños trate agrandarlos con relleno o de reducirlos si son grandes, por medios quirúrgicos. Su percepción distorsionada en este tópico puede afectar gravemente su concepto sobre su atractivo personal, aunado a las comparaciones constantes, las burlas y bromas de los compañeros de la escuela. Aunado a estos problemas

de percepción corporal, pueden incrementar otras dificultades, como llevar a la adolescente a la disponibilidad sexual ante los otros jóvenes, o ahondar la timidez y cohibición.

Por último, otro problema atribuido a esta etapa, es la aparición del acné. Considerado por muchos adolescentes como sinónimo de maldad y vergüenza, por ser considerado un indicio de masturbación, considerado como algo que desfigura y afea. El adolescente se puede sentir marcado, y que nadie se interesará en él y ello puede afectar la forma en que ve su experiencia social.

f) Perturbaciones del desarrollo: En esta fase, aparece la consolidación de la identidad sexual; tendencia al mismo sexo, descubrimiento homosexual ante el contacto heterosexual. Pueden aparecer problemas de “macho” sexualmente activo, o “la adolescente que se enloquece por los hombres” o conductas homosexuales a temprana edad. Son diversos los cambios surgidos en el inicio y en el transcurso de la adolescencia, algunos pueden estar presentes o ausentes en los adolescentes. Becoña Iglesias E. (2002)¹⁰⁰⁰ en su percepción de la adolescencia, refiere que siempre se le concibe como una etapa llena de conflictos y rebeldía, modos en que solo el adolescente puede lograr la autonomía. Sin embargo, éste autor manifiesta que la realidad es otra, *“la adolescencia nos indica que los adolescentes tienen buenas relaciones con sus padres, que pasan por distintas fases a lo largo de su adolescencia pero que los cambios son cambios paulatinos y no ocurren esos conflictos o rebeldía de la que se habla”*. Por lo tanto, este autor afirma que la presencia de una adolescencia problemática, indica al menos que posiblemente exista en la familia datos de disfuncionalidad u otros problemas, que condicionen a que los hijos durante la adolescencia tengan dificultades o alteraciones de conducta. Los adolescentes por naturaleza buscan como meta la autonomía, la libertad de decidir por sí mismos, sobre como pensar, sentir y actuar, y los padres deben apoyar y alentar estas cuestiones en los hijos, para que tenga un adecuado desarrollo como persona. En esta etapa puede existir la ambivalencia, pero los lazos familiares continúan intacto con algunos cambios, ya no son lazos infantiles sino que se convierten en lazos afectivos de adultos hacia los padres, puede haber ciertos conflictos y distanciamientos entre el adolescente y los padres. Esto dependerá de cómo son los padres, de cómo es el y cómo ha sido la relación entre ellos, el nivel socioeconómico, residencia, etc., para tener un buen resultado en esta etapa de la vida.

Por eso la adolescencia no debe etiquetarse como una etapa de la vida llena de problemas, sino como una transición que está dada por muchos cambios

¹⁰⁰⁰ BECOÑA IGLESIAS, Elizardo. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Op. cit., p. 326.

necesarios para que el individuo alcance la etapa adulta normal y saludable, situación que estará dada primero por los recursos familiares y segundo por los sociales que le rodeen, que en combinación puedan facilitar esa transformación de la niñez a la adultez, llamada adolescencia.

ESTADO DEL ARTE DE LO QUE YA SE CONOCE DE LOS FACTORES FAMILIARES, INDIVIDUALES Y AMBIENTALES VINCULADO A LA CRITICA METODOLÓGICA CONCEPTUAL Y EMPIRICA

Estructura familiar y el consumo de drogas en adolescentes. Se ha demostrado que la estructura familiar es un factor de riesgo en las conductas de consumo de tabaco, alcohol, marihuana u otras drogas en los adolescentes, así como en las actividades delictivas. Es decir, aquellas familias compuestas de un solo padre-madre,^{1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008} aquéllas con divorcio y/o ruptura familiar y segundas nupcias sean de la madre o del padre,^{1009 1010 1011 1012 1013 1014}

¹⁰⁰¹ SOKOL-KATZ, Jan and ULBRICH, P.M. Op. cit., p. 1202, 1203.

¹⁰⁰² MILLER, Patrick. Op. cit., p. 128.

¹⁰⁰³ HOFFMAN, John and JOHNSON, Robert. A national portrait of family structure and adolescent drug use. In: Journal of marriage and the family. 1998, vol. 60 no. 3, p. 641.

¹⁰⁰⁴ JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. Op. cit., p. 132.

¹⁰⁰⁵ GRIFFIN, Kenneth et al. Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: Moderating effects of family structure and gender [online]. In: Psychology of addictive behaviors. 2000, vol. 14 no. 2, p. 180. Disponible en Internet: <http://www.med.cornell.edu/ipr/PDF/Griffin-et-al-2000-PAB.pdf>

¹⁰⁰⁶ BLUM, Robert W., et al. The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. In: American journal of public health. 2000, vol. 90 no. 12, p. 1881.

¹⁰⁰⁷ BARRET, A.E., TURNER, Robert. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examination explanations for the relationship. In: Addiction. 2006, vol. 101 no. 1, p. 116.

¹⁰⁰⁸ NATIONAL FATHERHOOD INITIATIVE. Family structure, father closeness, and drug abuse, 2004 [online]. Report. [Consultado abril 8, 2008] Available from Internet: www.fatherhodd.org

¹⁰⁰⁹ NEEDLE, R.H; SU, S.S. and DOHERTY, W.J. Op. cit., p. 166.

¹⁰¹⁰ FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Op. cit., p. 179.

¹⁰¹¹ JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. Op. cit., p. 132.

¹⁰¹² HOFFMAN, John and JOHNSON, Robert. A national portrait of family structure and adolescent drug use. Op. cit., p. 640, 641.

¹⁰¹³ HOPE, Steven; POWER, Chris and RODGERS, Bryan. The relationship between parental separation in childhood and problem drinking in adulthood. In: Addiction. 1998, vol. 93 no. 4, p. 510.

¹⁰¹⁵ ¹⁰¹⁶ ¹⁰¹⁷ ¹⁰¹⁸ ¹⁰¹⁹ a diferencia de las familias tradicionales o nucleares (padre-
madre) que son consideradas como un factor de protección.¹⁰²⁰ ¹⁰²¹ ¹⁰²² ¹⁰²³ ¹⁰²⁴
¹⁰²⁵ ¹⁰²⁶ ¹⁰²⁷

Otra variable ajena a la familia, como los pares, se considera una fuerte influencia en adolescentes de familias de un solo padre-madre o padrastros, además de disminuir el efecto protector que puede tener la familia nuclear de ambos padres ante el consumo de drogas en los hijos.¹⁰²⁸ ¹⁰²⁹ ¹⁰³⁰ ¹⁰³¹

¹⁰¹⁴ BUTTERS, Jennifer. Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. In: Journal of adolescence. 2002, vol. 25 no. 6, p. 649.

¹⁰¹⁵ VANDER V., Inge et al. Family structure and problem behavior of adolescents and young adults: A Growth-curve study. In: Journal of youth and adolescence. 2005, vol. 34 no. 6, p. 543.

¹⁰¹⁶ EITLE, David. Op. cit., p. 973.

¹⁰¹⁷ SELJAMO, Sami et al. Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. In: Addiction. 2006, vol. 101 no. 7, p. 987.

¹⁰¹⁸ NATIONAL FATHERHOOD INITIATIVE. Family structure, father closeness, and drug abuse. Op. cit., www.fatherhodd.org

¹⁰¹⁹ CHOQUET, Marie et al. Op. cit., p. 76.

¹⁰²⁰ SOKOL-KATZ, Jan and ULBRICH, P.M. Op. cit., p. 1202, 1203.

¹⁰²¹ MILLER, Patrick. Op. cit., p. 128.

¹⁰²² HOFFMAN, Jhon and JOHNSON, Robert. A national portrait of family structure and adolescent drug use. Op. cit., p. 640.

¹⁰²³ JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. Op. cit., p. 132.

¹⁰²⁴ McARDLE, Paul et al. Op. cit., p. 332.

¹⁰²⁵ EITLE, David. Op. cit., p. 973.

¹⁰²⁶ BARRET, A.E., TURNER, Robert. Op. cit., p. 116.

¹⁰²⁷ PAXTON, Raheem; VALOIS, Robert and DRANE, Wanzer. Op. cit., p. 596.

¹⁰²⁸ JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. Op. cit., p. 132.

¹⁰²⁹ McARDLE, Paul et al. Op. cit., p. 335.

¹⁰³⁰ EITLE, David. Op. cit., p. 973.

¹⁰³¹ BARRET, A.E., TURNER, Robert. Op. cit., p. 116.

Estas afirmaciones que se hacen de la estructura familiar como un factor de riesgo son analizadas desde lo metodológico para detallar como ha sido abordado este tópico a fin de mostrar los resultados desde lo conceptual empírico para puntualizar las relaciones que tenga con el consumo de drogas en adolescentes, así como las relaciones que tenga con otras variables familiares.

Desde lo metodológico cuantitativo. Se analizan los estudios dirigidos a estudiar a la estructura familiar: familias nucleares, familias con ruptura por divorcio, familias con segundas nupcias y familias con un solo padre-madre. También se analizan aquellos estudios que han abordado a la estructura familiar junto con otras variables de la familia, las cuales se identifican como variables mediadoras.

Para indagar familias nucleares completas (con ambos padres), los estudios han utilizado diferentes tipos de diseño: correlacional de corte transversal¹⁰³² ¹⁰³³ correlacional predictivo de corte transversal.¹⁰³⁴ ¹⁰³⁵ ¹⁰³⁶ ¹⁰³⁷ Todos con muestreo probabilístico y muestras grandes de población adolescente y en diferentes escenarios:

En 7722 adolescentes escolares de 15 a 16 años de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte de áreas rurales y urbanas¹⁰³⁸; en 22,237 adolescentes en edades de 12 a 17 años de Estados Unidos¹⁰³⁹; en 3984 adolescentes escolares de 14 a 15 años de cinco ciudades Europeas (Bremen, Dublin, Groningen, Newcastle upon Tyne y Roma)¹⁰⁴⁰; en 54238 adolescentes escolares de Florida, E. U.¹⁰⁴¹; en 1760

¹⁰³² MILLER, Patrick. Op. cit., p. 128.

¹⁰³³ HOFFMANN, John. The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. Op. cit., p. 640.

¹⁰³⁴ McARDLE, Paul et al. Op. cit., p. 332.

¹⁰³⁵ EITLE, David. Op. cit., p. 973.

¹⁰³⁶ BARRET, A.E., TURNER, Robert. Op. cit., p. 116.

¹⁰³⁷ PAXTON, Raheem; VALOIS, Robert and DRANE, Wanzer. Op. cit., p. 597-600

¹⁰³⁸ MILLER, Patrick. Op. cit., p. 128.

¹⁰³⁹ HOFFMAN, John and JOHNSON, Robert. A national portrait of family structure and adolescent drug use. Op. cit., p. 640.

¹⁰⁴⁰ McARDLE, Paul et al. Op. cit., p. 332.

¹⁰⁴¹ EITLE, David. Op. cit., p. 973.

jóvenes de 18 a 23 años del Sur de Florida, E.U.,¹⁰⁴²; y en 2138 adolescentes escolares de Carolina del Sur, respectivamente.¹⁰⁴³ Con predominio de análisis estadístico de regresión logística, modelo de stepwise y modelo de regresión con método de mínimos cuadrados.

Para analizar a las familias con ruptura familiar por divorcio, los estudios han utilizado diversos tipos de diseños, muestreo y muestras grandes de familia y adolescentes, en diversos escenarios:

Diseño correlacional de corte transversal¹⁰⁴⁴ y diseño longitudinal^{1045 1046 1047} con duración de 5, 2 y 3 años respectivamente. Empleando muestreo probabilístico estratificado en muestras de 1980 estudiantes escolares de Ontario Canadá¹⁰⁴⁸, muestreo probabilístico con muestras de 508 familias (escenario no especificado)¹⁰⁴⁹, en 2102 adolescentes de 12 a 14 años del sureste de los E.U.¹⁰⁵⁰, y en 1274 adolescentes (escenario no explícito).¹⁰⁵¹ Estos estudios han utilizado estadísticos de análisis de regresión logística, multivariado de varianza (MANOVA), de regresión con variables Dummy, regresión múltiple con método de mínimos cuadrados y multinivel (análisis de regresión jerárquica), respectivamente.

Para analizar las familias con segundas nupcias, se identifican tres estudios descriptivos de tipo correlacional de corte transversal y un estudio de tipo longitudinal que han indagado muestras grandes de familias y adolescentes.

En 2121 adolescentes escolares de Ohio, E.U. con una muestra de 2121 adolescentes incluyendo a caucásicos, blancos, indio-americanos, orientales,

¹⁰⁴² BARRET, A.E., TURNER, Robert. Op. cit., p. 116.

¹⁰⁴³ PAXTON, Raheem; VALOIS, Robert and DRANE, Wanzer. Op. cit., p. 597-600

¹⁰⁴⁴ BUTTERS, Jennifer. Op. cit., p. 647.

¹⁰⁴⁵ NEEDLE, R.H; SU, S.S. and DOHERTY, W.J. Op. cit., p. 158,159.

¹⁰⁴⁶ FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Op. cit., p. 174.

¹⁰⁴⁷ VANDER V., Inge et al. Op. cit., p. 536.

¹⁰⁴⁸ BUTTERS, Jennifer. Op. cit., p. 647.

¹⁰⁴⁹ NEEDLE, R.H; SU, S.S. and DOHERTY, W.J. Op. cit., p. 159.

¹⁰⁵⁰ FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Op. cit., p. 174.

¹⁰⁵¹ VANDER V., Inge et al. Op. cit., p. 536.

asiáticos, México-americanos, y puertorriqueños, de Ohio, E. U y muestreo probabilístico estratificado.¹⁰⁵² Con 22237 adolescentes de E.U., con muestreo no explícito.¹⁰⁵³ Con 54238 adolescentes de Florida, E.U. y muestreo probabilístico.¹⁰⁵⁴ Con diseño longitudinal con duración de 5 años, con muestreo probabilístico llevado a cabo en 508 familias.¹⁰⁵⁵ Estudios que han utilizado análisis estadístico de prueba de Tukey, de regresión logística, regresión logística múltiple y análisis multivariado de varianza (MANOVA) con mediciones repetidas, respectivamente.

Para estudiar las familias con un solo padre-madre, se identifican dos estudios con diseño correlacional transversal¹⁰⁵⁶ ¹⁰⁵⁷ y uno de diseño correlacional predictivo.¹⁰⁵⁸ Con muestras grandes: 299 adolescentes de Puerto Rico, Cuba y México, sin muestreo explícito; 2138 adolescentes escolares de Carolina del Sur E.U., utilizando muestreo probabilístico; con 10803 adolescentes escolares de 7 a 12 años de raza negra, blancos e hispanos, de E. U. Estos estudios que han utilizado como herramienta de análisis la regresión logística y bivariado y multivariado, respectivamente.

Por último, para indagar a la estructura familiar con otras variables familiares se ha utilizado la siguiente metodología:

El Diseño correlacional predictivo y transversal y muestreo probabilístico, con muestra de 1725 adolescentes de E. U.¹⁰⁵⁹ Con una muestra de 2641 adolescentes de Inglaterra, Escocia e Irlanda del Norte.¹⁰⁶⁰ Con una muestra de

¹⁰⁵² JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. Op. cit., p. 132.

¹⁰⁵³ HOFFMAN, John and JOHNSON, Robert. A national portrait of family structure and adolescent drug use. Op. cit., p. 635.

¹⁰⁵⁴ EITLE, David. Op. cit., p. 967.

¹⁰⁵⁵ NEEDLE, R.H; SU, S.S. and DOHERTY, W.J. Op. cit., p. 158.

¹⁰⁵⁶ SOKOL-KATZ, Jan and ULBRICH, P.M. Op. cit., p. 1200.

¹⁰⁵⁷ PAXTON, Raheem; VALOIS, Robert and DRANE, Wanzer. Op. cit., p. 595.

¹⁰⁵⁸ BLUM, Robert W., et al. Op. cit., p. 1880.

¹⁰⁵⁹ HOFMANN, John. The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. In: The international journal of the addictions. 1995, vol. 30 no. 10, p. 1217, 1220.

¹⁰⁶⁰ LEDOUX, Sylvie et al. Op. cit., p. 53, 56.

en 6504 adolescentes de Carolina del Norte.¹⁰⁶¹ Con análisis de regresión múltiple y de ecuación estructural, regresión logística y múltiple, respectivamente.

Además se han utilizado diseños de tipo longitudinal de 3 años y con muestras de 1195 adolescentes entre 11 a 14 años hispanos de Dade Florida, E.U., y 3413 adolescentes hispanos, afro-americanos y blancos no hispanos, de Dade Florida, E. U.^{1062 1063} con un análisis de ruta, análisis estructural de covarianza y regresión logística, respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico cuantitativo. Los estudios que han indagado a la estructura familiar y los que la han indagado con otras variables de la familia, concluyen lo siguiente:

En relación a la estructura familiar se concluye:

1. La ruptura familiar aumenta el 79% de probabilidad para el consumo de marihuana en los adolescentes, y el 1.87 de probabilidad de progresar a niveles de consumo problemático, a diferencia de adolescentes que no han experimentado alguna forma de ruptura familiar.¹⁰⁶⁴
2. El divorcio de los padres durante la adolescencia tiene mayor efecto en los adolescentes hombres para el consumo de diversas drogas (alcohol, marihuana y cocaína y otras drogas ilegales) y sus consecuencias que en las adolescentes mujeres.¹⁰⁶⁵
3. El divorcio en los padres durante la niñez es un fuerte predictor del inicio temprano de las conductas de consumo de cigarros, marihuana y de conductas de riesgo sexual.¹⁰⁶⁶

¹⁰⁶¹ NATIONAL FATHERHOOD INITIATIVE. Family structure, father closeness, and drug abuse. Op. cit., www.fatherhodd.org

¹⁰⁶² SOKOL-KATZ, Jan; DUNHAM, Roger and ZIMMERMAN, Rick. Op. cit., p. 202, 205.

¹⁰⁶³ GIL, A.G; VEGA, W.A. and BIAFORA, F. Op. cit., p. 377, 388.

¹⁰⁶⁴ BUTTERS, Jennifer. Op. cit., p. 649,650.

¹⁰⁶⁵ NEEDLE, R.H; SU, S.S. and DOHERTY, W.J. Op. cit., p. 166.

¹⁰⁶⁶ FLEWELLING, Robert and BAUMAN, Karl. Op. cit., p. 179.

4. El divorcio de los padres tiene efecto negativo a largo plazo en los adolescentes para la presencia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y conductas de externalización (agresividad y delincuencia), comparado con adolescentes de familias sin divorcio.¹⁰⁶⁷
5. Adolescentes que viven en familias con presencia de padrastros significativamente tienen mayor frecuencia del consumo de cigarros y marihuana, y mayor afiliación con amigos involucrados en el consumo de drogas.¹⁰⁶⁸
6. Adolescentes que viven con madre-padrastro tienen 1.50 de probabilidad y aquellos que viven con padre-madrastra tienen dos veces más probabilidad de consumir alcohol, marihuana y otras drogas que adolescentes que viven en familias intactas.¹⁰⁶⁹
7. Adolescentes que viven en familias con padrastro y otros arreglos familiares aumenta el riesgo de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas y a la exposición hacia pares consumidores de drogas.¹⁰⁷⁰
8. Las segundas nupcias por parte de la madre tienen efecto adverso en las mujeres adolescentes para el consumo de alcohol, marihuana, cocaína y otras drogas, a diferencia de los hombres cuyo efecto es positivo.¹⁰⁷¹
9. Los adolescentes mexicanos que viven en hogares de un solo padre o madre tienen mayor consumo de alcohol marihuana, cocaína o barbitúricos que aquellos que viven en familias con ambos padres.¹⁰⁷²
10. Los adolescentes que viven con un solo padre-madre tienen mayor riesgo de conductas de violencia con consumo de alcohol, cigarro y otras drogas ilícitas.¹⁰⁷³

¹⁰⁶⁷ VANDER V., Inge et al. Op. cit., p. 542, 543.

¹⁰⁶⁸ JENKINS, Jeanne and ZUNGUZE, Sabina. Op. cit., p. 132.

¹⁰⁶⁹ HOFFMAN, Jhon and JOHNSON, Robert. A national portrait of family structure and adolescent drug use. Op. cit., p. 640,641.

¹⁰⁷⁰ EITLE, David. Op. cit., p. 973.

¹⁰⁷¹ NEEDLE, R.H; SU, S.S. and DOHERTY, W.J. Op. cit., p. 166.

¹⁰⁷² SOKOL-KATZ, Jan and ULBRICH, P.M. Op. cit., p. 1202,1203.

¹⁰⁷³ BLUM, Robert W., et al. Op. cit., p. 1881.

11. Las mujeres adolescentes el tener un padre ausente aumenta más la probabilidad de consumir cigarros y consumo de drogas que en los hombres.¹⁰⁷⁴
12. El vivir con un solo padre tiene efecto en los adolescentes hombres para comprometerse en el consumo de drogas y conductas delictivas que las mujeres.¹⁰⁷⁵

En relación a la estructura familiar vinculada con otras variables de la familia se concluye:

1. Las familias con divorcio reciente y padrastrales tienen efecto directo en la pobre unión familiar y ésta a su vez tiene efecto en la unión con los amigos consumidores, que a su vez predice el consumo de marihuana en los adolescentes.¹⁰⁷⁶
2. La estructura familiar tiene efecto indirecto en el consumo de cigarros y drogas ilícitas en los adolescentes a través del efecto directo de las relaciones padres-hijos.¹⁰⁷⁷
3. Las familias padrastrales, adoptivas y sin ninguna figura paternal tienen efecto directo en los bajos niveles de percepción de cercanía del padre-madre, que a su vez tienen efecto en el riesgo del adolescente para comprometerse en el consumo de drogas y en las influencias negativas de los amigos, a diferencia de las familias con ambos padres.¹⁰⁷⁸
4. La estructura familiar tiene efecto directo en la unión familiar (cohesión, comunicación familiar) y estas a su vez tienen efecto en el consumo de alcohol, cigarros y otras drogas en los adolescentes, y en serios problemas delictivos.¹⁰⁷⁹

¹⁰⁷⁴ MILLER, Patrick. Op. cit., p. 122, 128.

¹⁰⁷⁵ GRIFFIN, Kenneth et al. Op. cit., p. 176, 180.

¹⁰⁷⁶ HOFMANN, John. The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. Op. cit., p. 1217, 1220.

¹⁰⁷⁷ LEDOUX, Sylvie et al. Op. cit., p. 53, 56.

¹⁰⁷⁸ NATIONAL FATHERHOOD INITIATIVE. Family structure, father closeness, and drug abuse. Op. cit., www.fatherhood.org

¹⁰⁷⁹ SOKOL-KATZ, Jan; DUNHAM, Roger and ZIMMERMAN, Rick. Op. cit., p. 202, 205.

5. La estructura familiar y los cambios en el ambiente familiar (indiferencia paternal, consumo de drogas en la familia) se asocian con el consumo de drogas en los adolescentes.¹⁰⁸⁰

Desde lo metodológico cualitativo. Para indagar la estructura familiar los estudios los abordan de la siguiente manera:

Se ha utilizado la metodología de análisis de narrativa en 302 adolescentes hombres y mujeres de Melbourne, Australia.¹⁰⁸¹ Se ha aplicado el enfoque cualitativo fenomenológico hermenéutico dialéctico, con entrevistas a profundidad en 12 adolescentes arrestados por homicidio en E. U. y con consumo de drogas.¹⁰⁸²

Desde lo conceptual y empírico cualitativo. Se concluye con los dos estudios listados anteriormente, lo siguiente:

1. Los adolescentes vinculan el abandono del hogar y el uso de drogas y alcohol a un fuerte sentido de indisposición para llevarse bien con sus padrastros, por las diferentes expectativas entre ellos, acerca de la participación en la escuela y vida familiar, por el enfado y resentimiento de la separación y/o divorcio de sus padres vinculado a los fuertes conflictos, por el deterioro familiar vivido en las familias mezcladas, lo que los llevo a aliviar el estrés a través del consumo de drogas.¹⁰⁸³
2. Inicialmente durante la niñez eran niños con mucha energía, interactivos, sensibles, juguetones, agradables a la gente, etc., pero sufrieron ruptura significativa con sus padres (separación familiar), experimentando soledad, abuso por otras personas (padrastos) sobre ellos, hermanos y madres, abandono significativo. Así la falta de disponibilidad familiar exacerbó el sentido de aislamiento, posterior a esto continuo la sensación de aislamiento después de estos eventos críticos en la niñez, expresión de dolor, y entorpeciendo el dolor con el consumo de alcohol y otras drogas.¹⁰⁸⁴

¹⁰⁸⁰ GIL, A.G; VEGA, W.A. and BIAFORA, F. Op. cit., p. 377, 388.

¹⁰⁸¹ MALLETT S., Rosenthal D., Keys D. Op cit. 2005, pág. 190

¹⁰⁸² DEXHEIMER P., Margaret. Op. cit., p. 25,26.

¹⁰⁸³ MALLETT S., Rosenthal D., Keys D. Op cit. 2005, pág.191.

¹⁰⁸⁴ DEXHEIMER P., Margaret. Op. cit., p. 28-33.

Historia parental de consumo de alcohol y drogas con el consumo de drogas en adolescentes. Como factor de riesgo familiar, la literatura confirma que una historia parental de abuso y dependencia a las drogas legales y drogas ilegales influye en el inicio, incremento o abuso y dependencia del consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes.^{1085 1086 1087 1088 1089 1090 1091 1092 1093 1094}

Sin embargo, se identifica que cuando la historia parental de consumo de drogas es estudiada con otras variables familiares, éstas tienen mayor peso en la influencia del consumo de drogas en los adolescentes. Variables familiares como los estilos y prácticas de crianza parental negativos como el rechazo, las relaciones hostiles y no afectivas hacia los hijos, la falta de apoyo y control parental, la falta de supervisión, la presencia de disciplina punitiva o coercitiva, falta de cercanía de padres-hijos y actividades compartidas, ambiente familiar, disfunción familiar y conflictos padres-hijos.

En estos datos empíricos se constata que la historia parental de consumo de drogas es un importante factor de riesgo en el consumo de drogas en los adolescentes. Problemática familiar que repercute en áreas específicas de la vida familiar, como los estilos y prácticas de crianza parental y el ambiente familiar y por ende en las conductas de los hijos. La revisión metodológica detalla cómo se ha abordado este factor de riesgo y el análisis conceptual y empírico detalla cómo se presenta la influencia de este riesgo familiar en la vida del adolescente para que consuma algún tipo de droga. A través de los estudios que solo abordan la

¹⁰⁸⁵ PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Op. cit., p. 256.

¹⁰⁸⁶ FON MAYOLAS, S. y PLANES PEDRA, M. Op. cit., p. 471.

¹⁰⁸⁷ BIEDERMAN, Joséph et al. Op. cit., p. 794.

¹⁰⁸⁸ NATERA R., Guillermina et al. Influencia de la historia familiar del consumo de alcohol en hombres y mujeres [en línea]. En: Salud publica México. 2001, vol. 43 no. 1, p. 23. Disponible en Internet: http://www.insp.mx/rsp/_files/File/2001/vol%2043%201/431_2_lainfluenciadelahist.pdf

¹⁰⁸⁹ BROOK, Judith et al. Adolescent illegal drug use: the impact of personality, family and environment factors. Op. cit., p. 194.

¹⁰⁹⁰ SÁNCHEZ H., Ricardo et al. Op. cit., p. 377.

¹⁰⁹¹ SILVA M., Inés y PILLÓN, Sandra. Op. cit., p. 362.

¹⁰⁹² SELJAMO, Sami et al. Op. cit., p. 987.

¹⁰⁹³ PAGANO, Maria et al. Impact of parental history of substance use disorders on the clinical course of anxiety disorders. In: Substance abuse treatment prevention and policy. 2007, vol. 2 no. 13, p. 3.

¹⁰⁹⁴ WALDEN, Brent; IACONO, William and McGUE Matt. Op. cit., p. 40, 41.

historia parental de consumo alcohol, tabaco y otras drogas, y estudios que lo abordan con otras variables familiares y su repercusión en las conductas de los hijos y el consumo de drogas.

Desde lo metodológico. La historia parental de consumo de drogas, reporta lo siguiente:

Los estudios que han indagado aisladamente a la historia parental de consumo de drogas (tabaco-alcohol) como factor de riesgo, la han abordado a través de la siguiente metodología:

El diseño correlacional de corte transversal con muestreo probabilístico y con diversas muestras: 1100 adolescentes escolares en Valencia, España.¹⁰⁹⁵ 21¹⁰⁹⁶ adolescentes con problemas de adicciones en Valdezabán, Perú.¹⁰⁹⁷ 8,890 sujetos adolescentes y de más edad en la ciudad urbana del D.F., México¹⁰⁹⁸ y 122 adolescentes escolares de Girona, España,¹⁰⁹⁹ los cuales han usado el análisis estadístico de México cuadrada, Test de contraste de medio de Tukey y de regresión logística, respectivamente.

Diseño de tipo longitudinal; con duración de 15 años con muestreo estratificado aplicado en 1028 familias que tenían madres embarazadas y que habían iniciado el consumo de alcohol en la adolescencia y que fueron seguidas hasta que sus hijos fueran adolescentes, en Finlandia en la provincia de Turku y Pori del suroeste.¹¹⁰⁰ Otro estudio con una duración de 12 años y con muestreo no probabilístico intencional, llevado a cabo en 618 adolescentes en Inglaterra.¹¹⁰¹

¹⁰⁹⁵ PONS DIEZ, Javier; BERJANO PEIRATS, Enrique y GARCÍA PEREZ, Fernando. Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Op. cit., p. 181.

¹⁰⁹⁶ PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Op. cit., p. 253.

¹⁰⁹⁷ SILVA M., Inés y PILLÓN, Sandra. Op. cit., p. 361.

¹⁰⁹⁸ NATERA R., Guillermina et al. Op. cit., pág. 19, 23.

¹⁰⁹⁹ FON MAYOLAS, S. y PLANES PEDRA, M. Op. cit., p. 470, 471.

¹¹⁰⁰ SELJAMO, Sami et al. Op. cit., p. 985.

¹¹⁰¹ PAGANO, Maria et al. Op. cit., p. 3,4.

Además, una indagación con una duración de 6 años en 1514 adolescentes en Minneapolis (muestreo no explícito), ¹¹⁰² y por último, sin especificar el tiempo de investigación y tipo de muestreo, se indagaron a 802 adolescentes de Canadá. ¹¹⁰³

Los estudios mencionados han aplicado análisis estadístico de regresión logística cumulativa y multivariado, análisis de supervivencia de Cox y análisis de riesgo proporcional y análisis de modelo lineal jerárquico, y regresión logística, respectivamente.

Para indagar la historia parental de drogas (alcohol y drogas ilegales) junto con otras variables familiares con la repercusión en las conductas de los hijos y el consumo de drogas en los adolescentes, se detecta que han usado la siguiente metodología:

Diseño correlacional predictivo de corte transversal, muestreo intencional, aplicados con los siguientes tamaños de muestras y población de Estados Unidos:

Con 242 padres en tratamiento por abuso y dependencia a drogas en diversas clínicas. ¹¹⁰⁴ En 581 mujeres adolescentes y de más edad, que vivían en albergues y estaban en programas de recuperación por consumo de alcohol. ¹¹⁰⁵ Con 240 padres que recibían tratamiento por dependencia a la cocaína y opiáceos en diversos centros de rehabilitación. ¹¹⁰⁶ Con 371 niños y adolescentes españoles hijos de alcohólicos, controlando variables como la edad, género, estado socio-económico, y cohesión familiar. ¹¹⁰⁷ Con 285 adolescentes, hijos de adictos a los opiáceos en tratamiento de methadona, en Baltimore, Maryland y Washington D.C. ¹¹⁰⁸ y en 1592 adolescentes estudiantes. ¹¹⁰⁹ Usando análisis estadístico de

¹¹⁰² WALDEN, Brent; IACONO, William and McGUE Matt. Op. cit., p. 36.

¹¹⁰³ VITARO, Frank et al. Differential contribution of parents and friends to smoking trajectories during adolescence. *In*: Addictive Behaviors. 2004, vol. 29 no. 4, p. 832, 833.

¹¹⁰⁴ BURSTEIN, Marcy et al. Op. cit., p. 98, 99, 100, 103.

¹¹⁰⁵ STEIN, Judith; BURDEN, Michelle and NYAMATHI, Adeline. Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression and substance abuse problems among homeless women: mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *In*: Child Abuse & Neglect. 2002, vol. 26 Issue 10, p. 1014, 1015, 1020.

¹¹⁰⁶ STANGER, Catherine et al. Op. cit., p. 422, 423, 425.

¹¹⁰⁷ DÍAZ, Rosa et al. Op. cit., p. 2, 3, 4.

¹¹⁰⁸ NURCO, David. Op. cit., p. 3, 10.

modelo de ecuación estructural, análisis de varianza (ANOVA), regresión logística, modelo de regresión lineal y modelo de ecuación estructural con análisis de ruta, respectivamente.

Con diseños longitudinales con el siguiente tiempo de duración y tipos de muestras y población en Estados Unidos: Con duración de 13 años con muestra diádica de 222 padres con sus respectivos niños de 6 años y más, en New York.^{1110 1111} Con duración de 2 años aplicado en adolescentes gemelos.¹¹¹² Con una duración de 4 años, muestreo estratificado por escuela, grado y género, en 1050 adolescentes escolares del distrito de Oregón.¹¹¹³ Con duración de tres años, con una muestra de 1380 adolescentes de New Jersey.¹¹¹⁴

Por último, estudios longitudinales con tiempo no especificado han estudiado muestras de 265 familias intactas con hijos.¹¹¹⁵ Muestras de 439 familias, de los cuales se estudio 246 hijos de padres alcohólicos y 208 hijos de padres no alcohólicos¹¹¹⁶, y muestras de 200 adolescentes¹¹¹⁷ Aplicando análisis estadístico de tipo multivariado, de regresión múltiple, modelo de mediación múltiple con análisis de ruta multivariado, modelo de crecimiento latente de cohorte secuencial, modelo de curva latente y modelo de ecuación estructural respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico. De la historia parental de consumo de drogas, los estudios listados anteriormente han concluido lo siguiente:

¹¹⁰⁹ FISHER, Judith et al. Op. cit., p. 915, 917, 920.

¹¹¹⁰ KANDEL, Denise. Op. cit., p. 188, 189.

¹¹¹¹ Ibid.

¹¹¹² LATENDRESSE, John et al. Op. cit., p. 323, 324, 326.

¹¹¹³ TILDESLEY, Elizabeth and ANDREWS, Judy. The development of children's intentions to use alcohol: direct and indirect effects of parent alcohol use and parenting behaviors. In: Psychology of addictive behaviors. 2008, vol. 22 no. 3, p. 327, 329, 330, 335.

¹¹¹⁴ JOHNSON, Valerie and PANDINA, Robert. Op. cit., p. 71-88.

¹¹¹⁵ LOUKAS, Alexandra et al. Op. cit., p. 295, 296, 297.

¹¹¹⁶ HUSSONG, Andrea; CURRAN, Patrick and CHASSIN, Laurie. Patways of risk for accelerated heavy alcohol use among adolescent children of alcoholic parents [online]. In: Journal of abnormal child psychology. 1998, vol. 26 no. 6, p. 456, 458, 461. Disponible en Internet: <http://www.springerlink.com/content/h5101254j262g100/>

¹¹¹⁷ McCAULEY Christine and HESSELBROCK, Victor. Op. cit., p. 198, 199, 200.

1. El consumo de alcohol del padre-madre se relaciona más con el excesivo consumo de alcohol en los adolescentes a diferencia de los adolescentes que no tienen familiares consumidores de alcohol.^{1118 1119}
2. Un adolescente que cuenta con un padre-madre que consume alcohol tiene 1.81 veces más el riesgo de aumentar el uso de alcohol, a diferencia de los adolescentes que no tienen padres consumidores de alcohol.¹¹²⁰
3. El consumo y embriaguez consuetudinaria del padre y madre tiene efecto predictivo en el incremento del riesgo de que el adolescente tenga un patrón de consumo y dependencia de alcohol.¹¹²¹
4. La experimentación del consumo de alcohol de los padres durante la adolescencia aumenta dos veces la probabilidad de que en el futuro los hijos adolescentes inicien el consumo de alcohol a los 15 años de edad.¹¹²²
5. Una historia parental de consumo de alcohol aumenta la trayectoria al consumo problemático de alcohol y de otras drogas en los adolescentes, en comparación de los adolescentes que no tienen una historia parental de consumo.^{1123 1124}
6. El consumo de cigarros en ambos padres se relaciona con el consumo de cigarros en los hijos.¹¹²⁵
7. El consumo de cigarros en lo padres incrementa la probabilidad y predice la trayectoria del consumo inicial de cigarros en los adolescentes en edades de 11 a 12 años.¹¹²⁶

¹¹¹⁸ PONS DIEZ, Javier; BERJANO PEIRATS, Enrique y GARCÍA PEREZ, Fernando. Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Op. cit., p. 187.

¹¹¹⁹ PONS DIEZ, Javier. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Op. cit., p. 256.

¹¹²⁰ SILVA M., Inés y PILLÓN, Sandra. Op. cit., p. 362.

¹¹²¹ NATERA R., Guillermina et al. Op. cit., p. 19, 23.

¹¹²² SELJAMO, Sami et al. Op. cit., p. 987.

¹¹²³ PAGANO, Maria et al. Op. cit., p. 6.

¹¹²⁴ WALDEN, Brent; IACONO, William and McGUE Matt. Op. cit., p. 40, 41.

¹¹²⁵ FON MAYOLAS, S. y PLANES PEDRA, M. Op. cit., p. 470, 471.

¹¹²⁶ VITARO, Frank et al. Op. cit., p. 832, 833.

En relación a la historia parental de consumo de alcohol y drogas ilegales y su repercusión en la vida familiar y conductas de los hijos y el consumo de drogas, se concluye:

1. La psicopatología de los padres con abuso y dependencia de los drogas afectan directamente a los estilos de crianza parental (involucramiento positivo y disciplina) y esta a su vez afectan directamente la presencia de problemas afectivos en los hijos (conductas de internalización).¹¹²⁷
2. Hogares con historia parental de consumo de drogas (alcohol y drogas ilícitas) tienen efecto en datos de violencia física y verbal sobre los hijos, que a su vez estos problemas tienen efecto directo en la baja autoestima, y también ésta tiene efecto en los problemas depresivos, llevando a los problemas de consumo de alcohol y otras drogas en los hijos.¹¹²⁸
3. Los hijos con padres con dependencia a la cocaína u opiáceos y alcohol, presentan mayor problemas de internalización (depresión, ansiedad) y externalización (hiperactividad), déficit de atención y bajo rendimiento escolar).^{1129 1130}
4. Los hijos de padres adictos a los opiáceos presentan a edades tempranas (11años) el involucramiento en actividades de desviación y delictivas y conductas de hostilidad, asociado a la percepción de una atmósfera negativa en el hogar y a la asociación con amigos anticonvencionales a edades de 12 a 17 años y al consumo de drogas.¹¹³¹
5. La historia familiar de alcohol de los padres tiene efecto en el desarrollo de depresión y falta de madurez psico-social en los adolescentes, que a su vez tienen efecto en la presencia de problemas de consumo de alcohol.¹¹³²
6. Una historia parental de alcohol y problemas por consumo de alcohol afecta indirectamente a través de la aflicción parental la presencia de problemas

¹¹²⁷ BURSTEIN, Marcy et al. Op. cit., p. 98, 99, 100, 103.

¹¹²⁸ STEIN, Judith; BURDEN, Michelle and NYAMATHI, Adeline. Op. cit., p. 1014, 1015, 1020.

¹¹²⁹ STANGER, Catherine et al. Op. cit., p. 422, 423, 425.

¹¹³⁰ DÍAZ, Rosa et al. Op. cit., p. 2, 3, 4.

¹¹³¹ NURCO, David. Op. cit., p. 3, 10.

¹¹³² FISCHER J., Forthun L., Pidcok B., Dowd D. Op cit. 2007, p. 915, 917, 920.

conductuales de externalización, como la desobediencia y agresión en sus hijos.¹¹³³

7. Las madres con un consumo fuerte de alcohol y continuo de drogas ilícitas presentan más disciplina punitiva, menos cercanía con los niños, a diferencia de los padres que están involucrados con drogas y alcohol, los cuales reportan una paternidad positiva.¹¹³⁴
8. La presencia de disciplina punitiva (maltrato) y menor percepción de actividades compartidas de los padres son variables mediadoras de los efectos entre el consumo de alcohol de los padres y el consumo de alcohol y problemas de intoxicación por alcohol en los adolescentes.¹¹³⁵
9. El consumo de alcohol parental tiene efecto en la alta disciplina punitiva (maltrato) que a su vez tiene efecto en las intenciones del adolescente en consumir alcohol en el futuro.¹¹³⁶
10. El consumo de alcohol parental tiene fuerte efecto en la presencia de relaciones hostiles y no afectivas, que a su vez son predictores para el consumo problemático de alcohol, marihuana y otras drogas y de actividades delictivas en los adolescentes.¹¹³⁷
11. Padres con abuso de alcohol y antisociales predicen la presencia de niños con problemas de conductas de externalización (agresión a objetos, a personas, desobediencia, decir malas palabras, actuar sin pensar, entre otros) que a su vez afectan el incremento del riesgo acelerado para ser consumidores fuertes de alcohol a través del tiempo durante la adolescencia, a diferencia de los niños que no tienen padres alcohólicos.¹¹³⁸
12. El alcoholismo del padre predice conductas de hostilidad en los adolescentes, que a su vez predice el tomar conductas de riesgo, y éstas predicen la alta frecuencia de consumo de alcohol, embriaguez y el abuso de otras drogas en los adolescentes a través del tiempo.¹¹³⁹

¹¹³³ LOUKAS, Alexandra et al. Op. cit., p. 295, 296, 297.

¹¹³⁴ KANDEL, Denise. Op. cit., p. 188, 189.

¹¹³⁵ LATENDRESSE, John et al. Op. cit., p. 323, 324, 326.

¹¹³⁶ TILDESLEY, Elizabeth and ANDREWS, Judy. Op. cit., p. 327, 329, 330, 335.

¹¹³⁷ JOHNSON, Valerie and PANDINA, Robert. Op. cit., p. 71-88

¹¹³⁸ HUSSONG, Andrea; CURRAN, Patrick and CHASSIN, Laurie. Op. cit., p. 456, 458, 461.

¹¹³⁹ McCAULEY Christine and HESSELBROCK, Victor. Op. cit., p. 198, 199, 200.

Conclusión de la revisión metodológica, conceptual y empírica de los factores familiares. La revisión de las piezas de investigación reportan la complejidad que enmarca la familia como factor de riesgo. En la estructura familiar resaltan los estudios cuantitativos con métodos descriptivos correlacionales de corte transversal y longitudinal, con muestras grandes y en distintas poblaciones. Confirmando que por si sola la estructura familiar en sus distintas formas (reconstruidas, con un solo padre-madre, con divorcio) influye en el consumo de drogas. Pero cuando se estudian con otras variables, su influencia no es directa, sino a través de las interrelaciones conceptuales (proposiciones) con otras variables familiares y ambientales (amigos) que a su vez condicionan a la presencia de conductas desadaptativas como las delictivas y violencia y el consumo de drogas legales e ilegales.

El comportamiento de la historia parental de consumo de alcohol u otro tipo de drogas, es semejante al de la estructura familiar en cuanto a los siguientes aspectos: principalmente ha sido indagada desde lo cuantitativo desde lo descriptivo correlacional con corte trasversal y longitudinal, con muestras grandes y en variadas poblaciones. Cuando se indaga este factor de riesgo sin otras variables, se identifica que esta se relaciona con el consumo de drogas en los adolescentes. Pero cuando se añaden variables como los estilos y prácticas de paternidad, problemas psicopatológicos, atmósfera negativa familiar, entre otros, estas variables se vuelven mediadoras. Por lo tanto la historia parental no ejerce su influencia directamente para que el adolescente tenga conductas desadaptativas como problemas de externalización e internalización, autoestima, falta de madurez psico-sociales, entre otros, y por ende el consumo de drogas legales e ilegales. En resumen, las proposiciones en este factor de riesgo abarcan la relación de muchos conceptos considerados multicausales: directos, indirectos y mediadores.

Factores individuales. La investigación se ha interesado en la detección de los factores individuales que inciden en el consumo de drogas en la población adolescente. La revisión del estado del arte aporta conocimiento amplio de estos factores, a través de la revisión metodológica, conceptual y empírica.

Percepción de riesgo

Desde lo metodológico. Dos estudios han indagado este factor de riesgo. El primero con una muestra de 2532 adolescentes escolares de Guanajuato, México, con un diseño ex post facto con muestreo aleatorio bietápico y por

conglomerados.¹¹⁴⁰ El segundo, con un diseño descriptivo de corte transversal con muestreo por bola de nieve, aplicado en 372 adolescentes no escolares.¹¹⁴¹ Con análisis de chi cuadrada y estadística de tendencia central, respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico. Los estudios concluyen:

1. Adolescentes que consideran peligroso el consumo de marihuana se asocia con la baja experimentación de ésta droga, y adolescentes que consideran poco riesgoso el consumo de alcohol y tabaco tienen mayor probabilidad de consumo de estas drogas.¹¹⁴²
2. La baja percepción de riesgo del consumo de éxtasis y otras drogas ilegales refleja el patrón de consumo continuo de éstas drogas.¹¹⁴³

Déficit de atención

Desde lo metodológico. Factor de riesgo estudiado principalmente con diseño correlacional transversal, con los siguientes tipos de muestreo, tamaños de muestras y población:

Con muestreo probabilístico en 544 pre-adolescentes escolares de la ciudad de Puebla, México.¹¹⁴⁴ Con muestreo intencional en 91 alemanes jóvenes.¹¹⁴⁵ Respectivamente con análisis estadístico no paramétrico (wicolxon) y chi cuadrada y t de student.

¹¹⁴⁰ CHAVEZ H., Ana María et al. Consumo de drogas en estudiantes del nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato [en línea]. En: Acta Universitaria. 2005, vol. 15 no. 1, p. 15, 18. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/416/41615102.pdf>

¹¹⁴¹ WHITE, Bethany et al. Risk and benefit perceptions of party drug use. In: Addictive Behaviors. 2006, vol. 31 no. 1, p. 138, 139.

¹¹⁴² CHAVEZ H., Ana María et al. Op. cit., p. 15, 18.

¹¹⁴³ WHITE, Bethany et al. Op. cit., p. 138, 139.

¹¹⁴⁴ LARA M., María et al. Op. cit., p. 52, 53.

¹¹⁴⁵ OHLMEIER, Martin et al. Nicotine and alcohol dependence in patients with comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) [online]. In: Alcohol & Alcoholism. 2007, vol. 42 no. 6, p. 539-543. Available from Internet: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/42/6.toc>

Desde lo conceptual y empírico. Estos estudios concluyen:

1. El consumo de tabaco en el último mes en los pre-adolescentes se asocia con la presencia de déficit de atención.¹¹⁴⁶
2. La presencia de sujetos con adicción al alcohol se relaciona con la presencia de déficit de atención en la niñez.¹¹⁴⁷

Ideación suicida

Desde lo metodológico. Los estudios reportan lo siguiente: El diseño correlacional de corte transversal con muestreo probabilístico en los siguientes tamaños de muestra y población:

En 700 adolescentes escolares de La ciudad de Montevideo Uruguay.¹¹⁴⁸ En 977 escolares de Tartu, Estonia.¹¹⁴⁹ En 1094 jóvenes de 18 años y de más edad del D. F., México.¹¹⁵⁰ En 3459 adolescentes escolares del D. F, México.¹¹⁵¹ Con análisis estadístico de México cuadrada, regresión logística, univariado, respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico. Los estudios concluyen:

1. La ideación suicida se asocia con la presencia de depresión y el consumo de alcohol y drogas.¹¹⁵²

¹¹⁴⁶ LARA M., María et al. Op. cit., p. 52, 53.

¹¹⁴⁷ OHLMEIER, Martin et al. Op. cit., p. 539-543.

¹¹⁴⁸ BAILADOR, Pilar; VISCARDI, Nilia and DAJAS, Federico. Desesperanza, conducta suicida y el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes de Montevideo [en línea]. En: Revista Medica de Uruguay. 1997, vol. 13 no. 3, p. 214, 216. Disponible en Internet: <http://www.rmu.org.uy/revista/1997v3/art7.pdf>

¹¹⁴⁹ JÄRVELAID, Mari. Op. cit., p. 52.

¹¹⁵⁰ MONDRAGON, Liliana et al. La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. En: Salud Mental. 1998, vol. 21 no. 5, p. 24.

¹¹⁵¹ LOPEZ L., Elsa et al. La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas resultados de una encuesta en la población estudiantil. En: Salud Mental. 1995, vol. 18 no. 4, p. 28, 29.

¹¹⁵² BAILADOR, Pilar; VISCARDI, Nilia and DAJAS, Federico. Op. cit., p. 214, 216.

2. Las mujeres adolescentes que tienen consumo diario de tabaco muestran alta probabilidad de tener pensamiento suicida comparado con las no fumadoras.¹¹⁵³
3. El riesgo de presentar ideación suicida en las mujeres es tres veces mayor que los hombres si existe un patrón de consumo de alcohol consuetudinario.¹¹⁵⁴
4. La ideación suicida se incrementa conforme aumenta el consumo de alcohol. También se incrementa conforme aumenta el consumo de drogas médicas en los adolescentes y en aquellos que las combinan con drogas ilegales. Además, los adolescentes consumidores de cocaína tienen menor ideación suicida que los consumidores de otros tipos de drogas.¹¹⁵⁵

Conductas de riesgo sexual

Desde lo metodológico. Los estudios han abordado este factor de riesgo utilizando el diseño correlacional transversal. En una muestra de 1000 adolescentes y jóvenes estudiantes del D. F., México (muestreo no explícito).¹¹⁵⁶ En 389 adolescentes de Porto Alegre Brasil con un muestreo probabilístico, poliétapico y estratificado.¹¹⁵⁷ En 547 jóvenes estudiantes de E. U. (muestreo no explícito).¹¹⁵⁸ Con análisis de varianza de una vía (ANOVA) y regresión logística, respectivamente.

Con diseño longitudinal (sin especificar el tiempo), muestreo probabilístico, en una muestra de 13491 adolescentes de E. U. y análisis de regresión lineal¹¹⁵⁹

Desde lo conceptual y empírico. Estos estudios concluyen:

¹¹⁵³ JÄRVELAID, Mari. Op. cit., p. 52.

¹¹⁵⁴ MONDRAGON, Liliana et al. Op. cit., p. 24.

¹¹⁵⁵ LOPEZ L., Elsa et al. Op. cit., p. 28, 29.

¹¹⁵⁶ PALACIOS DELGADO, José; BRAVO FLORES, Mónica y ANDRADE PALOS, Patricia. Op. cit., p. 5, 7.

¹¹⁵⁷ GONCALVES, Sheila; CASTELLÁ, Jorge y CARLOTTO, Mary. Op. cit., p. 163, 164.

¹¹⁵⁸ BROW J., and VANABLE P. Alcohol use, partner type, and risky sexual behavior among collage students: Findings from an event-level study. In: Addictive Behaviors. 2007, vol. 32 no. 12, p. 2942, 2949.

¹¹⁵⁹ HALLFORS, Denise et al. Which comes first in adolescence sex and drugs or depression? [online]. In: American Journal of Preventive Medicine. 2005, vol. 29 no. 3, p. 164, 165, 168. Available from Internet: http://www.cpc.unc.edu/uploads/4823/1764/which_first_final.pdf

1. El consumo de alcohol se asocia y se relaciona fuertemente con el sexo sin protección y otros tipos de conductas de riesgo sexual y con la presencia de diversas parejas.^{1160 1161 1162}
2. Las conductas de riesgo sexual y la experimentación de consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes, predicen la presencia de depresión.¹¹⁶³

Utilización del tiempo libre

Desde lo metodológico. Factor de riesgo analizado con el diseño correlacional transversal, sin especificar el tipo de muestreo, en los siguientes tamaños de muestra y población: En 1378 adolescentes españoles¹¹⁶⁴, y en 586 adolescentes escolares de E. U.¹¹⁶⁵ y análisis con modelo de regresión binomial y regresión lineal, respectivamente.

Desde lo conceptual y empírico. Los altos niveles de actividades extra escolares, deportivas y culturales en los adolescentes se asocian y predicen la baja frecuencia de consumo de drogas como el tabaco y marihuana, a diferencia de los adolescentes que no participan en

¹¹⁶⁰ PALACIOS DELGADO, José; BRAVO FLORES, Mónica y ANDRADE PALOS, Patricia. Op. cit., p. 5, 7.

¹¹⁶¹ GONCALVES, Sheila; CASTELLÁ, Jorge y CARLOTTO, Mary. Op. cit., p. 163, 164.

¹¹⁶² BROW J., and VANABLE P. Op. cit., p. 2942, 2949.

¹¹⁶³ HALLFORS, Denise et al. Op. cit., p. 164, 165, 168.

¹¹⁶⁴ ALEIXANDRE, Noelia. PERELLO, Miguel and PALMER P. Alfonso. Activity levels and drug use in a sample of Spanish adolescents. In: Addictive Behaviors. 2005, vol. 30 no. 8, p. 1598, 1599, 1600.

¹¹⁶⁵ REID, R., et al. School climate and adolescent drug use: mediating effects of violence victimization in the urban high school context. In: The journal of primary prevention. 2006, vol. 27 no. 3, p. 286.

ANEXO B

Condiciones y autorización de los instrumentos familiares, individuales y ambientales

Bogotá, Febrero 10 de 2009

Doctora

Clara Virginia Caro

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Sede Bogotá

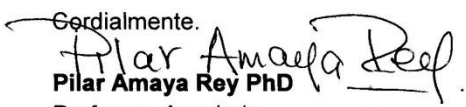
Reciba un cordial saludo:

Como Directora de Tesis del proyecto " **Hombres y Mujeres adolescentes Escolarizados : Dimensiones familiares , Ambientales e Individuales en el consumo de Drogas , Minatitlán, Veracruz, México** " deseo presentar a Usted y a la estudiante Karina Díaz la autorización para aplicar los instrumentos: Riesgo Familiar Total MEX: (RTF: 3-27) y el Instrumento de Salud Familiar (ISF:GEN 21) (para el Estudio Principal) de los cuales usted soy autora, bajo el compromiso los siguientes requerimientos:

- Tener en cuenta todas las consideraciones éticas para su aplicación.
- El instrumento no sufrirá ningún cambio del documento entregado.
- Los instrumentos serán utilizados exclusivamente para el desarrollo del proyecto de tesis mencionado. Bajo ninguna circunstancia, se autoriza para ser utilizado en otros proyectos de investigación, de docencia y asistenciales.
- Las bases de datos en medio magnéticos serán entregadas a la autora de los instrumentos directamente antes de terminar el proyecto.

La presente solicitud es con el fin de iniciar la prueba piloto y estudio principal de la investigación bajo los parámetros legales.

Cordialmente.


Pilar Amaya Rey PhD

Profesora Asociada

Universidad Nacional De Colombia

Programa de doctorado

CC: Hoja de vida de la Estudiante Karina Díaz Morales

De: karina diaz [mailto:diazm35@hotmail.com]

Enviado el: domingo, 16 de noviembre de 2008 11:05 a.m.

Para: unikels@imp.edu.mx

Asunto: INFORMACION DE LA ESCALA CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOETIMA DE POPE

Estimada Dr. (a) reciba cordiales saludos.

mi nombre es Karina Díaz Morales, maestra de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana

Actualmente curso un Doctorado en la Universidad Nacional de Colombia, y estoy en la construcción

del proyecto de investigación que aplicare en Minatitlán, Veracruz, México.

El motivo por el cual me dirijo a usted, es con la finalidad de saber si usted me puede orientar para obtener la escala de autoestima de Pope, escala que usted valido junto con la escala del

CES-D, ideación suicida y conductas alimentarias de riesgo. Información obtenida en un artículo que salió publicado

en la Revista de Salud Mental. Que trámites se tienen que hacer y si existe algún manual de la escala donde se pueda calcular los puntajes, etc.

esperando contar con su apoyo, doy gracias a las atenciones prestadas a este mail.

att. M.C.E. Karina Díaz Morales

From: unikels@imp.edu.mx

To: diazm35@hotmail.com

Subject: RE: INFORMACION DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE POPE

Date: Tue, 18 Nov 2008 13:36:51 -0600

Estimada Karina, con mucho gusto le apoyo y autorizo para que usted haga uso de las pruebas que me solicita. Te mando el manual en el que viene la información de mi validación, si necesitas algo más me dices.

Saludos. Unikel S.

On Sat, 19 Nov 2008 02:58:26 +0000, Karina Diaz <diazm35@hotmail.com> wrote:

Estimada Dra Unikel.

Le escribo para enviarle un cordial saludo, esperando que todo esté bien en el D.F. después del problema de salud que nos aqueja a todo México.
En Veracruz todo bien gracias a Dios.

Le escribo además para agradecerle su apoyo por haberme enviado el manual donde viene la validación del cuestionario de conductas alimentarias de riesgo y de autoestima de POPE. Para el desarrollo de mi investigación con adolescentes relacionado al consumo de Drogas, que estoy llevando en Minatitlan, Veracruz.

Sin embargo quiero informarle que la coordinación del posgrado del doctorado en Colombia, quiere contactar saber si hay algún trámite administrativo para la autorización de las pruebas, donde usted refiera que autoriza oficialmente que una servidora haga uso de los instrumentos.

Esperando contar con su apoyo y más adelante a mi regreso a México, oficializar la visita para mayor orientación de la aplicación de las pruebas.

atte. Karina Diaz Morales.
Maestra: Universidad Veracruzana
Facultad de Enfermería Minatitlan-Coatzacoalcos.

Date: Sat, 20 Nov 2009 18:13:00 -0500
From: unikels@imp.edu.mx
To: diazm35@hotmail.com
Subject: Re: INFORMACION

Está bien que me contacten, lo único que les pediría el buen uso para investigación de los instrumentos y que citen la fuente.
Saludos

From: diazm35@hotmail.com
To: rociovalencial@msn.com
Subject: INFORMACION DE VALIDEZ DEL YOUTH SELF REPORT Y
AUTORIZACION PARA UTILIZAR LA PRUEBA
Date: Sun, 19 Oct 2008 00:16:15 +0000

Estimada Dra. Roció Valencia, reciba cordiales saludos. Mi nombre es Karina Díaz Morales, soy maestra de la Facultad de Enfermería en Universidad Veracruzana campus Minatitlán, Veracruz, actualmente me encuentro estudiando un doctorado en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

El motivo por el cual le escribo es con la finalidad solicitar la autorización de la prueba YSR versión mexicana, que ustedes valido. Una servidora piensa utilizar el YSR, para el proyecto de investigación planeado para la ciudad de (Minatitlán, Veracruz), que indagara el fenómeno del consumo de drogas en adolescente escolar de secundarias públicas

Esperando contar con su apoyo y orientación de los trámites a realizar, le doy las gracias prestadas a este mail.
att. M.C.E. Karina Díaz Morales

Para diazm35@hotmail.com
De: **rocio valencia** (rociovalencial@msn.com)
Enviado:miércoles, 26 de noviembre de 2008 11:23:26 p.m.
Para: diazm35@hotmail.com

Hola Karina siento mucho escribirte hasta ahora pero tuve un problema muy fuerte (se incendio mi casa) por lo que tenía olvidado mi correo, pero si aún lo necesitas mi ayuda con mucho gusto te puedo apoyar en relación al YSR solo hazme saber que quieres que te envíe.
Atte. Dra. Roció Valencia

From: diazm35@hotmail.com
To: rociovalencial@msn.com
Subject: RE: INFORMACION DE VALIDEZ DEL YOUTH SELF REPORT
Date: Wed, 26 Nov 2008 23:35:43 +0000

Hola Dra. Roció, que gusto recibir su correo, muchas gracias por su contestación y lamento lo que le paso a su casa, pero gracias a Dios todo salió bien. Claro que si, el YSR lo pienso aplicar en mi investigación, regresando a México, viajaría en enero al D.F. para entrevistarme con usted y tramitar las autorizaciones correspondientes de la prueba, además para recibir la orientación del manejo y comprensión de la prueba.

Para diazm35@hotmail.com
De: **rocio valencia** (rociovalencial@msn.com)
Enviado:miércoles, 26 de noviembre de 2008 11:50:49 p.m.
Para: diazm35@hotmail.com

Con mucho gusto te recibo en el D.F., aunque te comento que la validación que hice del YSR para México para niños de 5 y 6 años de primaria, lo cual te está dando una media de edad de 11 años. Es de libre uso, no hay necesidad de hacer algún trámite administrativo, solo, con que le des el uso correcto para tu estudio y des crédito de autoría, con eso basta.

Saludos, Dra. Roció Valencia

De: **Maria Elena Marquez-Caraveo** (marquezmalea@yahoo.com.mx)
Enviado:miércoles, 22 de octubre de 2008 03:55:58 p.m.
Para: karina diaz (diazm35@hotmail.com)
CC: Vero (veronicaperezbarron@gmail.com)

[EMBU-I Fo...doc](#) (70.9 KB)

Estimada Karina Díaz:

Soy María Elena Márquez-Caraveo, la primera autora del artículo del EMBU-I, que apareció en la revista de Salud Mental. Soy psiquiatra de niños y acabo de concluir un doctorado en psicología en la UNAM. Te envío el cuestionario tal y como lo aplicamos a un grupo de adolescentes de la ciudad de México. Previamente se piloteó la versión española utilizada por la Dra. Josefina Castro (1993), para adaptarla del español de España al de México.

La prueba EMBU a nivel internacional, también se considera de libre uso. Por lo tanto, Le comento que no hay ningún trámite administrativo para utilizar la prueba, se considera de libre uso, porque el conocimiento publicado tiene esa finalidad, solo solicito que se haga referencia a la autoría y reconocimiento del uso exclusivo para la academia.

Desde luego, nos encantará recibirte para que nos cuentes lo que pretendes hacer en tu proyecto, y orientarte en la aplicación de la prueba. Además, estar en contacto para conocer los resultados de tu investigación.

Atentamente,
Ma. Elena Márquez-Caraveo
Div. de Investigación.
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr.
Juan N. Navarro". Zona de
Hospitales, Tlalpan.
Calz. San Buenaventura 89. Col. Belisario Domínguez. México, D.F.
Tel. (55) 54 85 43 70

DUSI

De:

Depto. Psicosocial (deptopsicosocial@cij.gob.mx)

Enviado: jueves, 23 de octubre de 2008 09:47:16 p.m.

Para: diazm35@hotmail.com

 2 datos adjuntos

[DUSI-R A.pdf](#) (99.3 KB), [Artículo ...pdf](#) (129.8 KB)

M. C. E. Karina Díaz Morales:

Con gusto maestra le apoyamos para que usted haga uso de la prueba DUSI versión mexicana. Le hago llegar una copia del DUSI-R que ha sido adaptada a población adolescentes mexicana por Centros de Integración Juvenil.

No es necesario algún trámite administrativo. Asimismo, le hago llegar un artículo que muestra la calidad psicométrica de dicho instrumento. Si bien su uso es libre, se solicita que se especifique que el Dr. Tarter es el autor original del instrumento, y que para su validación en México se haga alusión al artículo que anexo en un archivo electrónico.

Espero le sea de utilidad.

Con gusto la recibo en el D.F., para cualquier duda o aclaración me pongo a sus órdenes para darle la orientación de la aplicación del DUSI.

Psic. Jorge Luis Arellanez Hernández
Jefe del Departamento de Investigación
Psicosocial y Documetnal
Centros de Integración Juvenil, A.C.
Tel (55) 59 99 49 49, ext. 7708

ANEXO C

Aval Comité de Ética Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia

*as
Karina*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN

UGI-035-2009
Bogotá, 27 de Marzo de 2009

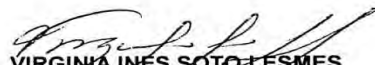
Profesora
CLARA VIRGINIA CARO
Coordinadora Doctorado
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional
Ciudad

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, se permite dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de investigación doctorado en enfermería "HOMBRES Y MUJERES ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: DIMENSIONES FAMILIARES, AMBIENTALES E INDIVIDUALES EN EL CONSUMO DE DROGAS, MINATITLAN VERACRUZ, MEXICO", de la estudiante Karina Díaz Morales

Agradezco su atención.

Cordialmente,


VIRGINIA INES SOTO LESMES
Presidenta Comité de Ética

cc. Profesora Pilar Amaya Rey, Directora de Tesis
cc. Estudiante Karina Díaz Morales



ciencia y tecnología para el país

FACULTAD DE ENFERMERIA, UNA CONSTRUCCION COLECTIVA

Carrera 30 No. 45-03, TORRE DE ENFERMERIA piso 8 Oficina 805

Conmutador: 57 (1) 31 65 000 extensión 17021-17020

Telefax: 57 (1) 31 65 000 Ext. 17021

Correo electrónico: cenextie_febog@unal.edu.co

Bogotá Colombia, Sur América

ANEXO D

Cuadernillos A, B, C y D

La distribución de las pruebas queda descrita en las carátulas de presentación de cada uno de los cuadernillos. Al final de las carátulas se exponen las ocho pruebas que se utilizaron para integrar cada cuadernillo.

Cuadernillo "A"

CONTENIDO

FACTORES FAMILIARES

- 1.- Riesgo Familiar Total (RFT)
- 2.- Mis Memorias de Crianza (EMBU)

FACTORES INDIVIDUALES Y AMBIENTALES

- 3.- Autoestima de POPE
- 4.- DUSI: Adherencia escolar
Competencia escolar
Pertenencia a redes sociales desviantes
- 4a.- Intensidad del consumo de drogas
- 5.- Adquisición de drogas

Investigador: M.C.E. Karina Díaz Morales
Docente de la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana
Región Coatzacoalcos-Minatitlán, Veracruz, México

Candidato a Doctor en Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Estimado adolescente:

En este cuadernillo encontraras una serie de cuestionarios que contienen preguntas dirigidas a conocer aspectos de la familia, de la personalidad y conductas de riesgos para la salud. Por lo tanto solicitamos tu colaboración.

Es importante que leas atenta y detenidamente las instrucciones de cada cuestionario, ya que cada uno de ellos tiene distintas indicaciones. En caso de alguna duda, puedes preguntar a la persona que te de el cuestionario y con gusto te atenderá.

Toma el tiempo necesario y sin prisas para contestar cada una de las preguntas. **NO ES UN EXAMEN, POR LO TANTO NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.**

Tu participación ES IMPORTANTE, VOLUNTARIA y ANONIMA (**no tienes que poner tu nombre**).

La información que te estamos solicitando es confidencial.

**ANTES DE DEVOLVER EL CUADERNILLO ASEGÚRATE DE
HABER CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS**

¡¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Escuela (nombre): _____

2. Año que cursas:

Secundaria o equivalente: ☐ 1. Primero ☐ 2. Segundo

☐ 3. Tercero

3. Turno: ☐ 1. Matutino ☐ 2. Vespertino

4. Edad (años cumplidos): _____

5. Sexo: ☐ 1. Masculino ☐ 2. Femenino

6. Ocupación: ☐ 1. Solamente estudias ☐ 2. Estudias y trabajas

Cuadernillo "B"

CONTENIDO

FACTORES FAMILIARES

- 1.- Riesgo Familiar Total (RFT)
- 2.- Salud Familiar en General (ISF-GEN-25)

FACTORES INDIVIDUALES Y AMBIENTALES

- 3.- Conductas alimentarias de Riesgo
- 4.- YSR 11/18
- 5.- DUSI: intensidad del consumo de drogas
- 6.- Adquisición de drogas

Investigador: M.C.E Karina Díaz Morales
Docente de la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana
Región Coatzacoalcos-Minatitlán, Veracruz, México

Candidato a Doctor en Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Cuadernillo "C"

CONTENIDO

FACTORES FAMILIARES

- 1.- Riesgo Familiar Total (RFT)
- 2.- Mis memorias de crianza (EMBU-I)

FACTORES INDIVIDUALES Y AMBIENTALES

- 3.- Conductas alimentarias de Riesgo
- 4.- DUSI: Adherencia escolar
Competencia escolar
Pertenencia a redes sociales desviantes
- 4a.- Intensidad del consumo de drogas
- 5.- Adquisición de drogas

Investigador: M.C.E Karina Díaz Morales
Docente de la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana
Región Coatzacoalcos-Minatitlán, Veracruz, México

Candidato a Doctor en Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Cuadernillo "D"

CONTENIDO

FACTORES FAMILIARES

- 1.- Riesgo Familiar Total (RFT)
- 2.- Salud Familiar en General (ISF-GEN-25)

FACTORES INDIVIDUALES Y AMBIENTALES

- 3.- Autoestima de POPE
- 4.- YSR 11/18
- 5.- DUSI: intensidad del consumo de drogas
- 6.- Adquisición de drogas

Investigador: M.C.E Karina Díaz Morales
Docente de la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana
Región Coatzacoalcos-Minatitlán, Veracruz, México

Candidato a Doctor en Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Sección 1. Composición de la familia de convivencia:

Anota a cada una de las personas que integran tu familia y con quienes vives en casa. Debes anotar en la **sección de género** si es hombre o mujer. En la sección de **edad** los años cumplidos. Por último en la **Sección de Rol** anota a las personas quienes viven en tu casa: papá, mamá, hermanos, madrastra, padrastro, hermanastros, abuelos, tíos, etc... QUEREMOS SABER COMO ESTA INTEGRADA TU FAMILIA.

Ejemplo: genero: mujer edad: 38 años Rol: mama
 Hombre edad: 45 Rol: padrastro

N _o	Género	Edad	Rol (papá, mamá, hermano, abuelo, tío, etc.)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

A continuación encontrará algunas preguntas sobre lo que puede pasar en una familia. Lea con atención cada pregunta y responda Sí o No, dependiendo de lo que suceda en su propia familia, casa o vecindad. Marque una sola casilla de respuesta para cada pregunta.

1	RFT36	La casa en la que vive con su familia es desordenada, húmeda, sucia, o no hay un lugar especial para dejar la basura	Sí	No	☐
2	RFT37	A la casa en la que vive con su familia le falta alguno de los servicios públicos: drenaje, agua potable, luz eléctrica, recolección de basuras. O, los que tienen no son prestados por las empresas del municipio de donde vives	Sí	No	☐
3	RFT40	En su casa, duermen más de cuatro personas por habitación	Sí	No	☐
4	RFT41	Cree que a su casa le hacen falta ventanas para que entren la luz y el aire	Sí	No	☐
5	RFT78	En su casa tienen que guardar los alimentos en los dormitorios o en otros sitios diferentes a la cocina	Sí	No	☐
6	RFT42	En el vecindario donde vive hay basureros, o las calles están sin pavimento, o hay pantanos o aguas estancadas cerca	Sí	No	☐
7	RFT79	En su vecindario hay problemas de robos, violaciones e inseguridad en general	Sí	No	☐
8	RFT57	Los niños menores de 5 años se enferman permanentemente, por lo menos cuatro veces al año	Sí	No	No hay
9	RFT58	En su familia han tenido problemas para manejar las enfermedades de los niños, como gripas, diarreas o infecciones, etc.	Sí	No	No hay
10	RFT76	Alguno de los miembros de su familia ha intentado quitarse la vida. O algún pariente se ha quitado la vida	Sí	No	☐
11	RFT21	En su familia hay algún miembro o miembros que tratan mal a otros, con golpes, insultos, ofensas, encierro, etc.	Sí	No	☐
12	RFT43	Sabe si algún miembro de la familia tiene más de una pareja sentimental. O entre los padres discuten y pelean frecuentemente. O los padres no se entienden entre ellos	Sí	No	☐
13	RFT45	Cree que en su familia tienen muchos problemas, y alguno o algunos miembros viven estresados permanentemente por estos problemas	Sí	No	☐
14	RFT46	En su familia hay peleas constantes entre los padres y los hijos, o alguno de los miembros no quiere a otro o a otros miembros	Sí	No	☐
15	RFT47	Alguno de los miembros de la familia se ha ido permanentemente de la casa sin avisar y no tienen noticias de él o ella	Sí	No	☐

16	RFT48	Alguno de los miembros de la familia les ha dicho que no está contento de vivir con Ustedes. O, alguno de los miembros ha tenido que hacer de papá o mamá sin serlo	Sí	No	☐
17	RFT32	Las entradas económicas de su familia no alcanzan para cubrir las comidas diarias, o para pagar la vivienda, la escuela de los niños, o la ropa de los miembros	Sí	No	☐
18	RFT34	Las entradas económicas de su familia no son suficientes para pagar la atención médica de los miembros, por ejemplo médicos, odontólogos, hospitalizaciones, medicamentos, etc.	Sí	No	☐
19	RFT74	En su familia, no ha sido posible que los ancianos y los niños reciban alimentación especial, diferente a la de los demás miembros, como leche fortificada, calcio, complementos vitamínicos, etc.	Sí	No	No hay
20	RFT09	En su familia de convivencia hay ancianos o mujeres embarazadas o adolescentes	Sí	No	☐
21	RFT10	En su familia de convivencia hay mujeres embarazadas menores de 18 años o mayores de 35 años	Sí	No	☐
22	RFT22	Durante el último año algún miembro de la familia ha muerto por enfermedades o accidentes	Sí	No	☐
23	RFT64	Los miembros de la familia no consultan al médico porque los centros de salud quedan muy lejos, son muy costosos o no saben dónde quedan o cómo usarlos	Sí	No	☐
24	RFT56	En su familia hay miembros que no hacen nada o alguien que se sobrecargue de trabajo	Sí	No	☐
25	RFT35	La casa en la que vive con su familia es alquilada o prestada o está en una zona de invasión	Sí	No	☐
26	RFT50	Algún miembro de la familia consume alcohol mínimo una vez por semana	Si	No	☐
27	RFT51	Algún miembro de la familia consume alguna de las siguientes drogas: tabaco, marihuana, cocaína, gasolina, u otro tipo de drogas	Si	No	☐

Mis memorias de crianza (EMBU-I)

Te vamos a hacer algunas preguntas sobre el modo cómo te han tratado y te tratan tus padres. Antes de contestar lee cuidadosamente estas instrucciones. Para contestar este cuestionario es muy importante que procures recordar lo que has sentido y observado en las relaciones con tus padres. Cada pregunta tiene varias respuestas: **“No, Nunca”, “Si, Algunas veces”, “Si, Frecuente” y “Si, Casi Siempre”**. Debes escoger la respuesta que mejor explique el comportamiento que han tenido contigo tu papá y tu mamá. Antes de elegir la respuesta que más se ajusta a tu caso, lee cada pregunta con atención. Debes elegir por separado la respuesta que mejor describa el comportamiento de tu papá y el de tu mamá. Aún cuando creas que los dos se han portado igual contigo, rellena como siempre tu respuesta para cada uno.

CONTESTA TODAS SIN QUE FALTE UNA. **Si eres hijo único y se te pregunta algo relacionado con tus hermanos deja en blanco la respuesta de esa afirmación. No hay contestaciones buenas o malas, por tanto no es un examen. Las opciones de respuesta son las siguientes:**

No Nunca ①	Si, Algunas veces ②	Si, Frecuente ③	Si, Casi siempre ④	
				1 2 3 4
1. ¿Te dice tu papá que te quiere y te abraza o te besa?				
¿Te dice tu mamá que te quiere y te abraza o te besa?				
2. ¿Te mima tu papá más que a tus hermanos?				
¿Te mima tu mamá más que a tus hermanos?				
3. ¿Te sientes disgustado cuando tu papá no te da lo que quieres?				
¿Te sientes disgustado cuando tu mamá no te da lo que quieres?				
4. ¿Te deja tu papá tener cosas que tus hermanos no pueden tener?				
¿Te deja tu mamá tener cosas que tus hermanos no pueden tener?				
5. Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu papá?				
Si haces algo malo, ¿puedes arreglarlo pidiendo perdón a tu mamá?				
6. ¿Te dice tu papá como tienes que vestirte, peinarte, etc.?				
¿Te dice tu mamá como tienes que vestirte, pinarte, etc.?				
7. ¿Crees que tu papá te quiere menos que a tus hermanos?				
¿Crees que tu mamá te quiere menos que a tus hermanos?				
8. ¿Te trata tu papá peor (injustamente) que a tus hermanos?				
¿Te trata tu mamá peor (injustamente) que a tus hermanos?				
9.- ¿Tu papá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?				
¿Tu mamá te prohíbe hacer cosas que en cambio tus amigos pueden hacer, por miedo a que te suceda algo malo?				
10.- ¿Se preocupa tu papá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?				
¿Se preocupa tu mamá por saber que haces cuando sales del colegio, cuando vas con algún amigo, etc.?				

No, Nunca ①	Si, Algunas veces ②	Si, Frecuente ③	Si, Casi siempre ④			
			1	2	3	4
11. Si las cosas te salen mal, ¿Crees que tu papá trata de comprenderte y ayudarte? Si las cosas te salen mal, ¿Crees que tu mamá trata de comprenderte y ayudarte?						
12. Cuando haces algo mal, ¿Tu papá se pone tan triste que te hace sentir culpable? Cuando haces algo mal, ¿Tu mamá se pone tan triste que te hace sentir culpable?						
13.- ¿Crees que tu papá te quiere más que a tus hermanos? ¿Crees que tu mamá te quiere más que a tu hermanos?						
14. ¿Crees que tu papá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil? ¿Crees que tu mamá te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?						
15. ¿Tu papá te trata como “el malo de la casa” y te hecha la culpa de todo lo que ocurre? ¿Tu mamá te trata como “el malo de la casa” y te hecha la culpa de todo lo que ocurre?						
16. ¿Le gustaría a tu papá que te parecieras a otro niño? ¿Le gustaría a tu mamá que te parecieras a otro niño?						
17. ¿Tu papá te demuestra que está contento contigo? ¿Tu mamá te demuestra que está contenta contigo?						
18. ¿Crees que tu papá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta? ¿Crees que tu mamá confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?						
19. ¿Crees que tu papá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas? ¿Crees que tu mamá escucha y tiene en cuenta lo que tú opinas?						
20. ¿Tu papá quiere que le cuentes tus secretos? ¿Tu mamá quiere que le cuentes tus secretos?						
21. ¿Crees que tu papá quiere ayudarte? ¿Crees que tu mamá quiere ayudarte?						
22. ¿Crees que tu papá es tacaño y “cascarrabias” contigo? ¿Crees que tu mamá es tacaña y “cascarrabias” contigo?						
23. ¿Te dice tu papá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”? ¿Te dice tu mamá cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?						
24. Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu papá lo que has hecho? Al llegar a casa, ¿tienes que explicar a tu mamá lo que has hecho?						
25. ¿Tu papá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)? ¿Tu mamá hace algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.						
26. ¿Te dice tu papá que te portas bien? ¿Te dice tu mamá que te portas bien?						
27. ¿Tu papá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado? ¿Tu mamá te dice que no te compra algo para que no seas un niño mimado?						
28. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu papá? ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu mamá?						

No, Nunca ①	Si, Algunas veces ②	Si, Frecuente ③	Si, Casi siempre ④			
			1	2	3	4
29. Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu papá? Cuando estas triste, ¿te consuela y anima tu mamá?						
30. ¿Te dice tu papá que no le gusta como te comportas en casa? ¿Te dice tu mamá que no le gusta como te comportas en casa?						
31. ¿Tu papá te regaña o te llama flojo delante de otras personas? ¿Tu mamá te regaña o te llama flojo delante de otras personas?						
32. Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu papá echa la culpa? Cuando pasa algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu papá echa la culpa?						
33. ¿A tu papá le gusta tu forma de ser? ¿A tu mamá le gusta tu forma de ser?						
34. ¿Te pega tu papá sin motivo? ¿Te pega tu mamá sin motivo?						
35. ¿Juega tu papá contigo y participa en tus diversiones? ¿Juega tu mamá contigo y participa en tus diversiones?						
36. ¿Tu papá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo? ¿Tu mamá tiene mucho miedo de que a ti te pase algo malo?						
37. ¿Crees que tu papá te quiere y tu lo quieres a él? ¿Crees que tu mamá te quiere y tu la quieres a ella?						
38. ¿Tu papá se pone triste o enojado contigo sin que te diga porqué lo está? ¿Tu mamá se pone triste o enojada contigo sin que te diga porqué lo está?						
39. ¿Crees que tu papá te prefiere más a ti que a tus hermanos? ¿Crees que tu mamá te prefiere más a ti que a tus hermanos?						
40. ¿Tu papá le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho? ¿Tu mamá le echa la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?						
41. Si tu papá está contento contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.? Si tu mamá esta contenta contigo, ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?						

INSTRUCCIONES:

A continuación lee varias frases sobre lo que las familias hacen normalmente. Usted debe responder cómo es su familia y qué tanto le gusta que sea así. No hay respuestas correctas, para responder solo piense cómo es su familia

Piensa qué tanto su familia es como dice la frase. Elija una de las alternativas NUNCA, RARA VEZ, ALGUNAS VECES, SIEMPRE y márkela con una X

Ahora piensa qué tanto te gusta que su familia sea como es. Elija una de las opciones NO ME GUSTA, ME GUSTA POCO, ME GUSTA, ME GUSTA MUCHO y márkela con una X

Lee con atención cada una de las siguientes frases

Identificación	FRASES	SU FAMILIA ES ASÍ				LE GUSTA QUE SU FAMILIA SEA ASI			
		 NUNCA	 RARA VEZ	 ALGUNAS VECES	 SIEMPRE	 NO ME GUSTA	 ME GUSTA POCO	 ME GUSTA	 ME GUSTA MUCHO
1 GEN01	Cada uno sabe que puede contar con su familia en cualquier momento								
2 GEN02	El cariño entre las personas de su familia los hace sentir unidos								
3 GEN03	En su casa, cada uno cumple con lo que le toca hacer.								
4 GEN04	En su familia cada uno puede decir lo que quiere.								
5 GEN05	En su familia hay tareas propias para cada uno.								
6 GEN06	En su familia permanecen unidos en las buenas y en las malas.								
7 GEN07	En su familia se castiga el incumplimiento de oficios y deberes.								
8 GEN08	En su familia se deja a cada uno con sus gustos.								
9 GEN09	En su familia se le reconocen los logros de cada uno.								
10 GEN10	Entre Ustedes se dicen las cualidades de cada								

Identificación	FRASES	SU FAMILIA ES ASÍ				LE GUSTA QUE SU FAMILIA SEA ASI			
		 NUNCA	 RARA VEZ	 ALGUNAS VECES	 SIEMPRE	 NO ME GUSTA	 ME GUSTA POCO	 ME GUSTA	 ME GUSTA MUCHO
	uno.								
11 GEN11	Entre Ustedes se colaboran para cuidarse los unos a los otros.								
12 GEN12	Las cosas importantes para su familia son también importantes para cada uno.								
13 GEN13	Las personas de su familia notan cuando alguno de Ustedes tiene problemas o preocupaciones.								
14 GEN14	Los deberes de la casa se hacen a tiempo.								
15 GEN15	Su familia cambia cuando las situaciones les hacen daño.								
16 GEN16	Su familia confía en las amistades que cada uno escoge.								
17 GEN17	Su familia confía en lo que cada uno hace por fuera de la casa.								
18 GEN18	Su familia está pendiente para que todos estén lo mejor posible.								
19 GEN19	Su familia ha logrado cambiar con los cambios de la época.								
20 GEN20	Ustedes enseñan a las personas de su familia a defenderse por sí mismos.								
21 GEN21	Ustedes asisten juntos a espectáculos públicos (cine, circo, parque, bailes, etc.).								
22 GEN22	Ustedes cambian lo que hay que hacer en casa, según lo que sea necesario del trabajo y/o el estudio.								
23 GEN23	Ustedes celebran en familia fechas especiales								

Identificación	FRASES	SU FAMILIA ES ASÍ				LE GUSTA QUE SU FAMILIA SEA ASI			
		 NUNCA	 RARA VEZ	 ALGUNAS VECES	 SIEMPRE	 NO ME GUSTA	 ME GUSTA POCO	 ME GUSTA	 ME GUSTA MUCHO
	(misas, cumpleaños, aniversarios, bautizos).								
24 GEN24	Ustedes permiten que las personas de la familia vayan a actividades sociales (fiestas, reuniones) fuera de la casa.								
25 GEN25	Ustedes pueden confiar sus secretos a alguien de la familia.								

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

TE SOLICITAMOS LEER Y RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS CON EL MAYOR CUIDADO Y SINCERIDAD

EXISTEN RESPUESTAS QUE PUEDEN SER **“Nunca o casi nunca”** **“A veces”** **“Con frecuencia” (2 veces en una semana)** y **“Con mucha frecuencia” (más de dos veces en una semana)**. Piensa cuál de estas respuestas se asemejan a lo que estas viviendo.

En los últimos tres meses te ha pasado lo siguiente (marca una opción para cada pregunta)

	Nunca o casi nunca (0)	A veces (1)	Con frecuencia (dos veces a la semana) (2)	Con mucha frecuencia (más de dos veces a la semana) (3)
Me ha preocupado engordar				
En ocasiones he comido demasiado, me he atacado de comida				
He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso				
He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso				
He hecho dietas para tratar de bajar de peso				
He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso				
He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cual (es)_____				

He tomado laxantes (sustancias para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cual (es) _____				
---	--	--	--	--

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

Para contestar este cuestionario solo tienes que marcar una casilla de respuesta para cada pregunta. Cada pregunta tiene varias respuestas: **“Nunca o casi nunca”**, **“A veces”**, **“Con frecuencia”** y **“Con mucha frecuencia”**

Debes escoger la respuesta que mejor explique tu comportamiento. Antes de elegir la respuesta que más se ajusta a tu caso, lee cada pregunta con atención.

CONTESTA TODAS SIN QUE FALTE UNA. **No hay contestaciones buenas o malas, por tanto no es un examen.**

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1.- Me gusta como soy				
2.- Estoy feliz de ser como soy				
3.-Me siento fracasado (a)				
4.-Soy un buen amigo (a)				
5.- Me gusta la forma como me veo				
6.-Me gustaría ser otra persona				
7.-Estoy orgulloso (a) de mi				
8.-Tengo una mala opinión de mi mismo (a)				
9.- Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente.				

AGRADECEMOS TU COLABORACIÓN PARA RESPONDER ESTE CUESTIONARIO
TE SOLICITAMOS LEER Y RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS CON EL MAYOR CUIDADO
Y SINCERIDAD
(LA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA)

DUSI-CIJ

RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO CON TU EXPERIENCIA <u>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.</u> MARCA CON UNA "X": ① SI TU RESPUESTA ES NUNCA ① SI TU RESPUESTA ES CASI NUNCA ② SI TU RESPUESTA ES A VECES ③ SI TU RESPUESTA ES FRECUENTEMENTE ④ SI TU RESPUESTA ES SIEMPRE O CASI SIEMPRE	Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente Siempre o casi siempre				
1. ¿Has sacado bajas calificaciones?	①	①	②	③	④
2. ¿Has sacado calificaciones más bajas que la mayoría de tus compañeros?	①	①	②	③	④
3. ¿Has reprobado materias?	①	①	②	③	④
4. ¿Has dejado de hacer tus tareas o trabajos escolares?	①	①	②	③	④
5. ¿Has pensado seriamente en dejar de estudiar?	①	①	②	③	④
6. ¿Te has ausentado de clases?	①	①	②	③	④
7. ¿Has tenido problemas para concentrarte en las clases o cuando estudiabas?	①	①	②	③	④
8. ¿Te ha disgustado asistir a la escuela?	①	①	②	③	④
9. ¿Has llegado tarde a clases?	①	①	②	③	④
10. ¿Has faltado a la escuela más de dos días seguidos en un mes?	①	①	②	③	④
11. ¿Te has sentido irritable o enojado(a) en la escuela?	①	①	②	③	④
12. ¿Te ha dado sueño en clase?	①	①	②	③	④
13. ¿Has tenido dificultades para defender tus opiniones o puntos de vista?	①	①	②	③	④
14. ¿Has tenido miedo de defender tus derechos?	①	①	②	③	④
15. ¿Te ha sido difícil hacer amigos en un grupo nuevo?	①	①	②	③	④
16. ¿Te has sentido insatisfecho(a) con la forma en que te desenvuelves con tus amigos?	①	①	②	③	④

17. ¿Te han rechazado tus compañeros u otros jóvenes de tu edad?	①	②	③	④
18. ¿Te has sentido rechazado(a) por tus compañeros de la escuela?	①	②	③	④
19. ¿Te ha sido muy difícil pedir ayuda a los demás?	①	②	③	④
20. ¿Se han aprovechado de ti otras personas?	①	②	③	④
21. ¿Te ha dado miedo estar con otras personas?	①	②	③	④
22. ¿Has tenido problemas para decir “No” a la gente?	①	②	③	④
23. ¿Tus amigos han llevado alcohol o drogas a las fiestas?	①	②	③	④
24. ¿Alguno de tus amigos ha consumido bebidas alcohólicas o drogas?	①	②	③	④
25. ¿Se han aburrido tus amigos en las fiestas donde no hay licor?	①	②	③	④
26. ¿Alguno de tus amigos ha tenido problemas con la policía?	①	②	③	④
27. ¿Alguno de tus amigos ha hecho trampa o copiado en los exámenes?	①	②	③	④
28. ¿Tus amigos han robado o causado daños a la propiedad privada a propósito?	①	②	③	④
29. ¿Han faltado tus amigos a la escuela?	①	②	③	④
30. ¿Alguno de tus amigos le ha vendido o dado drogas a otros compañeros?	①	②	③	④

INSTRUMENTO YOUTH SELF REPOR 11/18

A continuación hay una lista de frases que describen a los(as) niños(as). **Considerando como te has comportado o te has sentido en los últimos seis meses hasta hoy.**

Tacha **0=** si la frase **nunca** te describe; tacha el número **1** si sólo te describe **algunas veces**; tacha el número **2** si la frase te describe **la mayoría de las veces**; tacha el número **3** si la frase te describe **siempre**. Por favor escribe con letra clara cuando se necesite.

Asegúrate de contestar todas las preguntas.

0= Nunca

1= Algunas veces

2= La mayoría de las veces

3= Siempre

1	Actúo como si fuera más chiquito de la edad que tengo.	0	1	2	3
2	Tomo alcohol sin el permiso de mis padres.	0	1	2	3
3	Discuto mucho.	0	1	2	3
4	Dejo sin terminar lo que empiezo.	0	1	2	3
5	Disfruto pocas cosas.	0	1	2	3
6	Tengo problemas para concentrarme o poner atención.	0	1	2	3
7	Me es difícil sacar de mi mente ciertos pensamientos. Escribe cuales:	0	1	2	3
8	Soy inquieto(a)	0	1	2	3
9	Dependo de algunos adultos.	0	1	2	3
10	Me siento solo(a)	0	1	2	3
11	Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes.	0	1	2	3
12	Lloro mucho	0	1	2	3
13	Soy malo(a) con los demás.	0	1	2	3
14	Sueño despierto(a).	0	1	2	3
15	A propósito me hago daño a mí mismo(a) o he intentado suicidarme.	0	1	2	3
16	Trato de llamar la atención.	0	1	2	3
17	Destruyo mis propias cosas	0	1	2	3
18	Destruyo las cosas de otras personas.	0	1	2	3
19	Desobedezco a mis padres.	0	1	2	3
20	Desobedezco en la escuela	0	1	2	3
21	Me llevo mal con otros(as) niños(as).	0	1	2	3
22	Me siento culpable después de portarme mal.	0	1	2	3
23	Soy celoso(a).	0	1	2	3
24	Rompo las reglas de la casa, de la escuela o de cualquier lugar.	0	1	2	3
25	Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluyas la escuela). A cuales:	0	1	2	3
26	Tengo miedo de ir a la escuela.	0	1	2	3
27	Tengo miedo de pensar o hacer algo malo.	0	1	2	3
28	Siento que tengo que ser perfecto(a)	0	1	2	3
29	Siento que nadie me quiere.	0	1	2	3
30	Siento que los demás me quieren hacer daño.	0	1	2	3
31	Me siento inferior o creo que no valgo nada.	0	1	2	3
32	Me lastimo accidentalmente.	0	1	2	3

0= Nunca**1= Algunas veces****2= La mayoría de las veces****3= Siempre**

33	Peleo mucho.	0	1	2	3
34	Los demás se burlan de mí.	0	1	2	3
35	Me junto con niños que se meten en problemas.	0	1	2	3
36	Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen. ¿Qué dicen?	0	1	2	3
37	Actúo sin pensar.	0	1	2	3
38	Prefiero estar solo(a) que con otras personas.	0	1	2	3
39	Digo mentiras o engaño a los demás.	0	1	2	3
40	Me muerdo las uñas.	0	1	2	3
41	Soy nervioso(a)	0	1	2	3
42	Algunas partes de mi cuerpo se mueven aunque no quiera cuando estoy nervioso(a). Cuales:	0	1	2	3
43	Tengo pesadillas.	0	1	2	3
44	No les caigo bien a otros(as) niños(as).	0	1	2	3
45	Soy ansioso(a) o miedoso(a).	0	1	2	3
46	Me mareo.	0	1	2	3
47	Me siento culpable.	0	1	2	3
48	Me siento cansado(a) sin motivo.	0	1	2	3
49	Haz tenido alguno de los siguientes problemas: a) Dolor o molestia (no dolor de cabeza o estómago)	0	1	2	3
A)	b) Dolor de cabeza	0	1	2	3
B)	c) Náusea, ganas de vomitar.	0	1	2	3
C)	d) Dolor de estómago.	0	1	2	3
D)	e) Vómito.	0	1	2	3
E)	f) Otros. Describe cuales:	0	1	2	3
50	Le pego a la gente.	0	1	2	3
51	Me arañó la piel u otras partes del cuerpo. Escribe cuales:	0	1	2	3
52	Puedo ser amigable.	0	1	2	3
53	Trabajo poco en la escuela.	0	1	2	3
54	Coordino bien mis brazos y piernas.	0	1	2	3
55	Prefiero estar con niños(as) más grandes que yo.	0	1	2	3
56	Prefiero estar con niños(as) más pequeños que yo.	0	1	2	3
57	Me disgusta hablar.	0	1	2	3
58	Repito ciertas conductas una y otra vez. Describe cuales:	0	1	2	3
59	Grito mucho.	0	1	2	3
60	Molesto o les pego a los animales.	0	1	2	3
61	Me callo todo, soy reservado(a).	0	1	2	3
62	Ve cosas que otros creen que no existen. Describe cuales:	0	1	2	3

0= Nunca**1= Algunas veces****2= La mayoría de las veces****3= Siempre**

63	Me avergüenzo con facilidad.	0	1	2	3
64	Inicio incendios.	0	1	2	3
65	Soy tímido(a).	0	1	2	3
66	Duermo menos que la mayoría de los niños(as).	0	1	2	3
67	Me distraigo fácilmente, no pongo atención.	0	1	2	3
68	Tartamudeo, me trabo o me equivoco para hablar.	0	1	2	3
69	He robado algunas cosas en mi casa.	0	1	2	3
70	He robado algunas cosas fuera de mi casa.	0	1	2	3
71	Guardo cosas que no necesito. Describe cuales:	0	1	2	3
72	Tengo comportamientos que otras personas piensan que son raras. Describe cuales:	0	1	2	3
73	Tengo ideas que otras personas piensan que son raras. Describe cuales:	0	1	2	3
74	Soy terco(a).	0	1	2	3
75	Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente.	0	1	2	3
76	Me gusta estar con otras personas.	0	1	2	3
77	Soy desconfiado(a).	0	1	2	3
78	Digo groserías.	0	1	2	3
79	He pensado en suicidarme.	0	1	2	3
80	Me burlo de los demás.	0	1	2	3
81	Me enojo con facilidad.	0	1	2	3
82	Pienso en mis cambios físicos o en los de los demás.	0	1	2	3
83	Amenazo con lastimar a otros.	0	1	2	3
84	Fumo, mastico o inhalo tabaco.	0	1	2	3
85	Tengo problemas para dormir. Cuales:	0	1	2	3
86	Falto a la escuela.	0	1	2	3
87	Tengo poca energía.	0	1	2	3
88	Me siento infeliz, triste o deprimido(a).	0	1	2	3
89	Exagero en todo para que me pongan atención.	0	1	2	3
90	He usado droga. Cual?	0	1	2	3
91	Trato de ser justo(a) con los demás.	0	1	2	3
92	Evito relacionarme con los demás.	0	1	2	3
93	Me preocupo de cualquier cosa.	0	1	2	3
94	Juego a golpear, jalar, lastimar o lastimarme los genitales.	0	1	2	3
95	Me gustan los juegos agresivos (retozar, rasguñarse las manos, asfixiar)	0	1	2	3
96	Juego en clase o en casa cuando no debo.	0	1	2	3

CONTESTA AHORA TODAS LAS PREGUNTAS DEL SIGUIENTE CUADRO (ANTES DE HACERLO, LEE DETENIDAMENTE EL CONTENIDO DE CADA UNA):

SOLO TIENES QUE MARCAR UNA CASILLA DE RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA

	...en los últimos 12 meses?	...alguna vez en la vida?	¿Qué edad tenías cuando lo hiciste por primera vez?*	¿Cuántas veces lo has hecho en tu vida?*
¿Has fumado <u>tabaco</u> ...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has fumado <u>diariamente</u> ...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
¿Has fumado <u>más de cinco cajetillas de cigarros</u> ...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
¿Has tomado <u>al menos un vaso, copa o lata de bebidas con alcohol</u> (cerveza, bebidas preparadas, vino, licores)...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has tomado <u>tres o más vasos, copas o latas de bebidas con alcohol, en una sola ocasión</u> ...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has fumado <u>mariguana</u> ...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más

* Si nunca lo has hecho, deja estas preguntas en blanco

CONTESTA AHORA TODAS LAS PREGUNTAS DEL SIGUIENTE CUADRO (ANTES DE HACERLO, LEE DETENIDAMENTE EL CONTENIDO DE CADA UNA):

SOLO TIENES QUE MARCAR UNA CASILLA DE RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA

	...en los últimos 12 meses?	...alguna vez en la vida?	¿Qué edad tenías cuando lo hiciste por primera vez?*	¿Cuántas veces lo has hecho en tu vida?*
¿Has tomado <u>anfetaminas</u> (Redotex, Ritalín, Esbelcaps, Tenuate; <i>anfetás</i> , <i>aceleradores</i>) sin que un médico te las recetara...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has usado <u>cocaína</u> o alguno de sus derivados (<i>crack</i> , <i>piedra</i> , <i>“basuco”</i>)...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has usado <u>alucinógenos</u> (hongos, peyote, mezcalina, LSD, <i>ácido</i> , <i>polvo de ángel</i>)...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has inhalado sustancias como thinner, activo, cemento, Resistol, PVC, pintura, gasolina, <i>sprays</i> , para “elevarte”...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has usado <u>tranquilizantes</u> (Valium, Librium, Diacepam, Ativán, Rohiypnol; <i>Roche</i> , <i>reinas</i>) sin que un médico te los	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más

* Si nunca lo has hecho, deja estas preguntas en blanco

CONTESTA AHORA TODAS LAS PREGUNTAS DEL SIGUIENTE CUADRO (ANTES DE HACERLO, LEE DETENIDAMENTE EL CONTENIDO DE CADA UNA):

SOLO TIENES QUE MARCAR UNA CASILLA DE RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA

	...en los <u>últimos</u> <u>12</u> <u>meses?</u>	... <u>alguna</u> <u>vez en la</u> <u>vida?</u>	¿Qué edad tenías cuando lo hiciste por primera vez?*	¿Cuántas veces lo has hecho en tu vida?*
recetara..				
¿Has usado <u>sedantes</u> (barbitúricos, Ecuamil, Mandrax, <i>pastas</i>) sin que un médico te los recetara...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has usado <u>metanfetamina</u> (<i>crystal, hielo</i>)...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has usado <u>endorfinas</u> (<i>hormona del</i> <i>amor</i>)...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has usado <u>éxtasis</u> (<i>tachas,</i> <i>XTC</i>)...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has usado <u>heroína</u> ...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más
¿Has usado <u>opiáceos</u> (Nubaín, Darvón, Demerol, Fentanyl; morfina, láudano, codeína, metadona, buprenorfina) sin	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más

* Si nunca lo has hecho, deja estas preguntas en blanco

CONTESTA AHORA TODAS LAS PREGUNTAS DEL SIGUIENTE CUADRO (ANTES DE HACERLO, LEE DETENIDAMENTE EL CONTENIDO DE CADA UNA):

SOLO TIENES QUE MARCAR UNA CASILLA DE RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA

	...en los últimos <u>12</u> meses?	...<u>alguna</u> vez en la vida?	¿Qué edad tenías cuando lo hiciste por primera vez?*	¿Cuántas veces lo has hecho en tu vida?*
que un médico te los recetara...				
¿Has usado <u>alguna otra sustancia</u> con el fin de “elevarte”...	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____ años	☐ 1-4 veces ☐ 5 veces o más

* Si nunca lo has hecho, deja estas preguntas en blanco

ADQUISICIÓN DE DROGAS LEGALES E ILEGALES

Por último, Si has consumido algún tipo de droga como tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis, inhalantes, drogas médicas (sin autorización médica), entre otros tipos de drogas que tu sabes que pueden afectar tu salud, responde las siguientes preguntas.

Responde con sinceridad y te recordamos que tus respuestas son anónimas. Solo tienes que marcar una casilla de respuesta para cada pregunta.

En el caso que nunca hayas consumido algún tipo de droga tacha la opción “NUNCA HE CONSUMIDO”

Generalmente ¿cómo acostumbras conseguir los cigarros que fumas?	No	Si	NUNCA HE CONSUMIDO
Los compro en una tienda			
Los consigo en mi casa con permiso de mis papás			
Los consigo afuera de la escuela			
Los compro en la escuela			
Me lo proporciona algún amigo			
En los antros, tardeadas o fiestas con amigos			

Generalmente ¿cómo acostumbras conseguir algún tipo de bebida alcohólica? (Cerveza, licor, tequila, bebidas preparadas, vino)	No	Si	NUNCA HE CONSUMIDO
Las compro en una tienda			
Las consigo en mi casa con permiso de mis papás			
Las consigo afuera de la escuela			
Las compro en la escuela			
Me las proporciona algún amigo			
En los antros, tardeadas o fiestas con amigos			

Te han proporcionado drogas ilegales como: marihuana, anfetaminas, inhalantes (cemento, resistol, thinner, activo, PVC, pintura, gasolina, etc.) Sedantes, drogas médicas (Nubain, Darvón, Demerol, Fentanyl; morfina, láudano, codeína, metadona, buprenorfina), tachas, cocaína, heroína, entre otras.	No	Si	NUNCA HE CONSUMIDO
Un familiar			
Un amigo o conocido			
Un vendedor de drogas			
Un compañero de la escuela			
La obtienes en los antros, tardeadas o fiestas con amigos			

ANEXO E

Descripción detallada de la investigación para el padre, madre o tutor

Estimado padre, madre y/o tutor de familia:
P r e s e n t e

Reciba saludos cordiales: Mi nombre es Karina Díaz Morales.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la participación de su hijo en una investigación llamada “Hombres y mujeres adolescentes escolarizados: dimensiones familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas, Minatitlán, Veracruz”.

El objetivo principal de la investigación esta dirigido a conocer los factores de riesgo familiar, individual (autoestima, conductas de riesgo alimentarias, adherencia escolar, competencia social, problemas conductuales y consumo de drogas legales e ilegales) y ambiental (pertenencia a redes sociales desviantes y adquisición de drogas) que pueden estar influyendo en el consumo y no consumo de drogas en la población adolescente.

Los beneficios que se obtendrán a partir de la presente investigación, es diseñar a futuro en conjunto con las escuelas, programas escolares de promoción, prevención y/o intervención que permitan reducir el consumo de drogas en las escuelas públicas.

En el estudio se tomaran en cuenta las siguientes estrategias de aplicación:

- 1.- Se estipulará un día para la aplicación de los cuestionarios en coordinación con la dirección escolar.
- 2.- Se aplicaran los cuestionarios al inicio de la jornada escolar, a fin de evitar tomar cansados a los adolescentes y que haya ausentismo de respuesta en la contestación de los mismos.
- 3.- La captura de la información será a través de cuestionarios auto-aplicados y anónimos **(no tendrá que escribir su nombre, lo que evitará detectar la identidad del adolescente)**.
- 4.- A fin de cumplir con los principios éticos de la aplicación de cuestionarios, al finalizar el adolescente el llenado de los mismos se le pedirá que personalmente lo deposite en una

urna que tendrá la característica de estar sellada y con una sola entrada para depositar los instrumentos y que se colocará en cada salón de clases.

5.- La investigación no tendrá ningún costo monetario.

El presente estudio esta basado en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en México, 1987. Por consiguiente se tomaran en cuenta los siguientes aspectos éticos:

1.- Solicitar el consentimiento por escrito a usted mama, papa y/o tutor para que su hijo participe en el estudio.

2.-Solicitar al adolescente la participación en el estudio, ya que el tiene la libertad de decir “no”, aun cuando usted padre, madre y/o tutor haya autorizado que su hijo participe. Todo sin repercusiones en su rendimiento escolar.

3.- Padre, madre y/o tutor de familia, ustedes tendrán el derecho de recibir información de los resultados.

4.- La información no será de forma individual, sino de forma global, ya que no se puede identificar a los adolescentes.

5.- Al finalizar la encuesta, se aplicara una dinámica grupal “removiendo sentimientos dormidos”, aplicada por gente especializada del grupo de autoayuda “Reintegración familiar hay una solución”. Cuya finalidad de motivar a que el adolescente solicite ayuda o más información sobre los problemas que pueda presentar, de manera individual y anónima.

!!!!MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!

ANEXO F

Consentimiento informado por escrito del padre, madre o tutor

Estimado padre, madre y/o tutor de familia:

P r e s e n t e

Reciba saludos cordiales, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la participación de su hijo en la investigación llamada “Hombres y mujeres adolescentes escolarizados: dimensiones familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas, Minatitlán, Veracruz”. Considerando que la presente investigación constituirá un referente fundamental para impulsar estrategias de promoción y prevención, en las escuelas públicas de Minatitlán, Veracruz., dirigidas a la población adolescente escolar y familiar, que permitan la reducción del consumo de drogas.

A través de la presente yo padre, madre y/o tutor _____ autorizo que mi

hijo _____

Que cursa el año escolar en la escuela _____

Grupo _____ participe en la investigación que llevará a cabo la investigadora Enf. Karina Díaz Morales.

Que he recibido información de los objetivos y los beneficios del estudio. Que el estudio es anónimo y que se respetará la identidad de mi hijo y que puedo retirar su participación sin que repercuta en el rendimiento académico. Así como también mi hijo tendrá la libertad de participar en el estudio.

Firma o huella del padre, madre y/o tutor

Firma del investigador

Fecha de autorización

ANEXO G

Descripción detallada de la investigación y consentimiento por escrito de los adolescentes

Estimado adolescente, saludos cordiales:

Me dirijo a ti con la finalidad de solicitar tu participación voluntaria en una investigación llamada ***“Hombres y mujeres adolescentes escolarizados: dimensiones familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas, Minatitlán, Veracruz”***.

El objetivo principal de la investigación se dirige a conocer los diversos factores de riesgo familiar individual (autoestima, conductas de riesgo alimentarias, ideación suicida, adherencia escolar, competencia social, entre otros) y ambiental (tipo de amigos), que pueden estar influyendo para que tu consumas o no consumas algún tipo de droga: alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, anfetaminas, pastillas médicas, tachas, cocaína, entre otros. La realización de esta investigación pretende obtener beneficios que permitan ayudarte a resolver o reducir algunos de estos factores de riesgo que se mencionan a través de programas de promoción, prevención e intervención que se implementaran a futuro en tu escuela, donde tu puedes participar sin costo alguno y de forma voluntaria.

La investigación esta basada en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en México, 1987. Por consiguiente se tomaran en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- 1.- No serás identificado (**no tendrás que escribir tu nombre en el cuestionario, lo que evitará identificar si tu tienes algún riesgo familiar, individual o ambiental y consumas algún tipo de droga**) porque la encuesta es anónima.
- 2.- Tu participación es voluntaria en esta investigación.
- 3.- Tienes la autorización de tu papa, mama o tutor para participar en el estudio.
- 4.- La encuesta tiene la autorización de la dirección escolar, por lo tanto puedes contestar los cuestionarios con tranquilidad y sin estrés.
- 5.- Los maestros de tu escuela no estarán presentes durante el tiempo que estés contestando los cuestionarios. Solo estará gente especializada y ajena a la escuela.
- 6.- Habrá una persona especializada para responder las dudas que puedas tener sobre la forma de llenado de los cuestionarios.
- 7.- Cuando termines de contestar los cuestionarios, personalmente tú lo colocaras en una caja sellada, lo que también evitara que seas identificado.

8.- Recibirás un folleto cuando termines de contestar el cuestionario. El folleto te proporcionará información mas detallada de los factores de riesgo familiar, individual y ambiental para el consumo y no consumo de drogas. También contendrá datos de la dirección del lugar, teléfono, día y horario de atención donde puedes acudir de forma individual y confidencial a recibir mayor información sobre alguno de los factores que puedas presentar, respetando tu identidad. Sin costo monetario. El que acudas a este modulo de atención permitirá ayudarte a resolver o disminuir los factores de riesgo que se mencionan anteriormente y a buscar las posibles fuentes de apoyo.

9.- Si tu acudes a recibir más información porque presentas algún tipo de problema sea individual, familiares o ambientales y además consumes o no consumes algún tipo de droga, no tengas miedo no serás señalado en la escuela.

CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL ADOLESCENTE

A través de la presente confirmo mi participación voluntaria para contestar los cuestionarios relacionados a la investigación "**Hombres y mujeres adolescentes escolarizados: dimensiones familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas, Minatitlán, Veracruz**" que la enfermera Karina Díaz Morales esta llevando a cabo en las escuelas. Hago constancia que he recibido información de los objetivos y los beneficios del estudio. Que el estudio es anónimo y que se respetará mi identidad y que puedo retirar mi participación sin que repercuta en mi rendimiento académico.

Firma o huella del adolescente

Firma del investigador

Fecha de autorización

ANEXO H

Dinámica grupal para el adolescente de alto riesgo “removiendo sentimientos dormidos”.

GRUPO DE AUTOAYUDA Grupo de Reintegración Familiar “Hay una solución”

MISIÓN: Que el adolescente pueda vincularse en lo social (familia y sociedad) de manera productiva con valores morales y sin adicciones.

VISIÓN: Fomentar en la población escolar y familiar el desarrollo de actitudes, valores y conductas tendientes a prevenir adicciones.

RESPONSABLE DE LAS DINÁMICAS: Grupo de Reintegración Familiar “Hay una solución”.

Jesús Antonio Padilla
Silvia Espinosa

COORDINADOR DEL PROGRAMA: M.C.E. Karina Díaz Morales.

ESCENARIO: Escuelas secundarias públicas.

LUGAR: Minatitlán, Veracruz México.

POBLACIÓN: Dirigido a los adolescentes de alto riesgo.

Dinámicas de preparación para promover el retiro de autoayuda individual y anónima. Dirigido al adolescente escolar.

Objetivo General: Promover el auto-reflejo vivencial en el adolescente a través del compartimiento historial para generar conciencia del problema (factores de riesgo) que puede influir o estar influyendo al consumo de algún tipo de droga: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc.

Objetivos específicos:

- 1.- Generar que el adolescente detecte a través del compartimiento historial de otros adolescentes recuperados de las adicciones, los problemas (factores de riesgo familiar, individual y ambiental) que pueden influir o estar influyendo en el consumo de algún tipo de droga.
- 2.- Generar que el adolescente acepte los problemas (factores de riesgo familiar, individual y ambiental) que pueden influir o estar influyendo en el consumo de algún tipo de droga.
- 3.- Preparar al adolescente no consumidor de droga para el retiro de autoayuda individual y anónima para disminuir el riesgo del consumo.
- 4.- Preparar al adolescente consumidor de drogas para el retiro de autoayuda individual y anónima que lo ayude a dejar el consumo de drogas.

TEMA	ACTIVIDADES	OBJETIVO	TIEMPO DE DURACION	RESPONSABLE
1.- Adolescente y sus etapas de desarrollo: aislamiento, identificación, rebeldía y autonomía.	Breve platica de las etapas de la adolescencia, que ayude al adolescente a detectar qué etapa de la adolescencia está viviendo.	Concientizar al adolescente de los factores de riesgos familiares que ha vivido y/o está viviendo la adolescencia.	10 a 20 minutos	
2.- ¿Qué es un alcohólico? ¿Qué es un drogadicto?	Breve plática de alcoholismo y drogadicción	Generar que el adolescente comprenda y concientice los problemas (factores de riesgo) al cual se está enfrentando para integrarse al medio social.		Jesús Antonio Padilla
3.- Apapacho, chiqueo e incomprensión.	Trabajo de las cuatro esferas en la vida del adolescente: sexualidad, material, social (familiar) y emocional Que incluye colocar a los adolescentes en posición sentada, con los ojos cerrados, realizando ejercicios respiratorios profundos y lentos. Con la finalidad de provocar relajación muscular y mental. Empezar la motivación del regreso a la niñez por medio del compartimiento de peso (problema) y fondo (sufrimiento que ocasiono o está ocasionando el problema), a través de historiales de diferentes individuos. Alternando este proceso a través de música de relajación y música que remuevan recuerdos adormecidos durante la niñez y la adolescencia en las cuatro esferas en la vida del adolescente. 1.- Música para el aspecto social (familia), como separación parental, abandono parental, muerte, proceso de divorcio, divorcio, violencia familiar, falta de comunicación y supervisión familiar, etc.): “el reloj cucú”, “que falta me hace mi padre”, “no fue tu culpa”, “señora”, “malo”, “bye mama” “cuando quería ser grande”, “no basta” “anoche llegaste tarde” “me negó” 2.- Música para el aspecto emocional (depresión, tristeza, intento de suicidio, conductas de trastornos alimentarios, agresividad, etc.): “no fue tu culpa”, “necesito amarme”, “tengo derecho a ser feliz” “Alfonsina y el mar” 3.- Música para el aspecto sexualidad (abuso sexual) : “no fue tu culpa” 4.- Música para el aspecto material falta de ingreso económico en la familia, carencias en la niñez (falta de juguetes, alimentación, etc.). Carencias actuales (no asistir a una escuela privilegiada, no tener ropa de marca, etc.): “Con este viejo caballo de palo”	Provocar el llanto y exteriorizar el dolor que se ha ido acumulando en las cuatro esferas de la vida del adolescente desde la niñez hasta la etapa adolescente.	1 hora.	Silvia Espinosa Auxiliares llamados apoyos (jóvenes y adolescentes recuperados que harán el compartimiento de historiales)

ANEXO I

Anuencia Secretaria de Educación del Estado de Veracruz, México

U N I V E R S I D A D V E R A C R U Z A N A

Of. Rec. Núm. 001

Dr. Víctor A. Arredondo
Secretario de Educación de Veracruz
Presente

Estimado doctor Arredondo:

Me es grato comunicar a usted que la C. Mtra. Karina Díaz Morales, académica de la facultad de Enfermería de esta institución en el campus Coatzacoalcos-Minatitlán, se encuentra realizando estudios de Doctorado en Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia (UNAL). Por considerar que la drogadicción constituye un problema social y particularmente de salud entre los adolescentes, la maestra Díaz Morales ha decidido desarrollar su proyecto de tesis *Hombres y mujeres adolescentes escolarizados: dimensiones familiares, ambientales e individuales en el consumo y no consumo de drogas, Minatitlán, Veracruz, México.*

El proyecto aborda tres dimensiones. En primer término, se busca caracterizar a las familias de Minatitlán Veracruz, relacionadas con el fenómeno del consumo y no consumo de drogas en la población adolescente; en segundo lugar, se caracterizará al adolescente desde las dimensiones individuales que comprenden la autoestima, competencia social, ideación suicida, conductas alimentarias de riesgo, adherencia escolar, así como conductas de internalización y externalización; y por último, se conocerá la dimensión ambiental desde la disponibilidad y acceso a las drogas y pertenencia a redes sociales (amigos).

El objetivo principal de esta investigación es proporcionar cuidado de enfermería desde la promoción, prevención e intervención, tanto a la población adolescente como a sus familias, a través de áreas de atención en las escuelas públicas de los niveles de secundaria y preparatoria de dicho municipio.

Por lo anterior, y con la finalidad de apoyar este proyecto, solicito su amable autorización para que la maestra Díaz Morales pueda aplicar la encuesta a los estudiantes de las escuelas: Secundaria General No. 1, No. 2, No. 3, y No. 4, Secundaria Técnica No. 8 y No. 88. Asimismo en las preparatorias COBAEV 42, CETIS No. 72, CBTIS No. 213, EBM y EBVO, durante los meses de marzo a julio del presente año.

RECTORÍA

Lomas del estadio s/n
Edificio A, 3er. Piso
C.P. 91000
Xalapa, Veracruz
México

tel +52 (228) 842.1763
842.1762
fax +52 (228) 817.6370



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

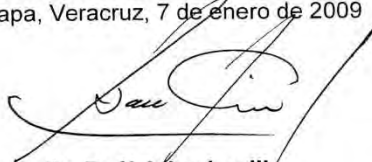
-2-

Sin duda, los resultados de esta investigación, constituirán un referente fundamental para impulsar estrategias conjuntas entre las instituciones gubernamentales y la propia Universidad Veracruzana, que coadyuven a la reducción de la demanda del consumo de drogas en nuestra entidad.

Hago de su conocimiento los datos de la Maestra Karina Díaz: diazm35@hotmail.com, teléfono particular (922) 13 1 19 52.

Sin otro particular, reciba saludos cordiales.

Atentamente
"Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz"
Xalapa, Veracruz, 7 de enero de 2009



Dr. Raúl Arias Lovillo
Rector

RECTORÍA

Lomas del estadio s/n
Edificio A, 3er. Piso
C.P. 91000
Xalapa, Veracruz
México

tel +52 (228) 842.1763

842.1762

fax +52 (228) 817.6370

C.c.p. Mtro. Fidel Herrera Beltrán, Gobernador de Veracruz de Ignacio de la Llave. Para su conocimiento.

C.c.p. Dr. Rafael Velasco Fernández, Coordinador del Programa de Capacitación e Investigación en Prevención y Tratamiento de Adicciones, UV. Mismo fin.

C.c.p. Dr. Jorge Sánchez Mejorada, Coordinador de la Maestría en Prevención del Consumo de Drogas, UV. Mismo fin.

C.c.p. Clara Virginia Castillo, Coordinadora del Posgrado de Enfermería, UNAL.

C.c.p. Pilar Amaya Rey PhD, Asesor de Tesis, UNAL.

C.c.p. Mtra. Karina Díaz Morales, Interesada.

C.c.p. Archivo.

Pilar Amaya Rey
Pilar Amaya Rey. 17-03-09.

Secretaría
de Educación

Oficina del C. Secretario

"Año del Centenario del Natalicio del Doctor Gonzalo Aguirre Beltrán"
Veracruz late con fuerza



Xalapa-Enríquez, Veracruz, 14 de enero de 2009
SEP/SEV/008/09

Dr. Raúl Arias Lovillo
Rector
Universidad Veracruzana
Presente.

0418
27 ENE 2009
12:45 Paffy

Estimado señor Rector,

Me es grato dar respuesta a su atento oficio número 001, del 7 de enero del presente año, en el que se refiere al proyecto de tesis *Hombres y mujeres adolescentes escolarizados: dimensiones familiares, ambientales e individuales en el consumo y no consumo de drogas, Minatitlán, Veracruz, México*, que desarrolla la Mtra. Karina Díaz Morales, académica de la Facultad de Enfermería, Campus Coatzacoalcos-Minatitlán, de la institución que usted dignamente dirige.

Al respecto, me es grato manifestarle la anuencia de esta Secretaría de Educación para que la Mtra. Díaz Morales recopile información mediante la aplicación de una encuesta a los estudiantes de las escuelas: Secundaria General Núm. 1, Núm. 2, Núm. 3 y Núm. 4; Secundaria Técnica Núm. 8 y Núm. 88, así como en los planteles COBAEV 42; CETIS Núm. 72; CBETIS Núm. 213; EBM y EBVO durante los meses de marzo a julio del presente año.

Estimo que el estudio que desarrolla la Mtra. Díaz Morales permitirá obtener información objetiva en torno a problemas de gran recurrencia en el medio escolar y cuyo impacto se refleja en los ámbitos familiar y social. Por tanto, he pedido a las subsecretarías de Educación Básica y de Educación Media Superior y Superior que den instrucciones a los directores de los planteles señalados a fin de que se brinden las facilidades requeridas por la Mtra. Díaz Morales.

Coincido con usted en que los resultados de esta investigación serán de gran utilidad en el diseño y aplicación de estrategias que contribuyan a la reducción del consumo de drogas en todo el sector educativo de Veracruz.

Aprovecho la ocasión para enviarle saludos cordiales.

Atentamente
Sufragio Efectivo. No Reelección

Dr. Víctor A. Arredondo
Secretario

Ccp.: Mtra. Xóchitl A. Osorio Martínez - Subsecretaría de Educación Básica.
Lic. Rafael Ortiz Castañeda - Subsecretario de Educación Media Superior y Superior

OFICINAS CENTRALES
KM. 4.5 CARRETERA FEDERAL XALAPA-VERACRUZ
COTONILLA SAHOP, CP. 91100
XALAPA, VERACRUZ
TEL. 01(228)841 75 00
EXT. 7408, 7441 Y 7443



SECRETARIA DE EDUCACION Y
CULTURA
DIRECCION GRAL. DE EDUC.
SEC.
DEPTO DE ESCS. SECS.
GRALES.
ESCUELA SECUNDARIA GRAL.
NUM. 4
CLAVE: 30DES01290
REFORMA ESQ. GRO. COL. LAS
DELICIAS
TEL. 22 1 06 42., Y 22 1-27-50
MINATITLAN, VER.

ASUNTO: INFORME DE LA REUNION DE
SENSIBILIZACION DE PROYECTO
EL DIA 18 DE FEBRERO DEL 2008

A QUIEN CORRESPONDA:
P R E S E N T E:

Me es grato expresarle la consideración de mis saludos respetuosos.

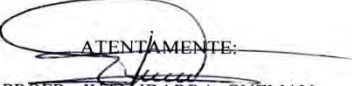
Es un honor para este servidor, por medio del presente, hacer constar que la **Lic. Karina Díaz Morales**, estableció una comunicación efectiva, ante el cuerpo académico, directivos y comité de padres de familia con la finalidad de dar a conocer el proyecto de investigación **“hombres y mujeres adolescentes escolarizados: dimensiones familiares, ambientales e individuales en el consumo y no consumo de drogas”**, que se efectuara en el presente ciclo escolar 2008-2009 en nuestra población estudiantil. Enfatizando la importancia que tiene llevar a cabo esta investigación debido al incremento de consumo de sustancias nocivas en las escuelas secundarias y preparatorias.

En esta reunión de sensibilización asistió todo el personal Turno Matutino y Vespertino, comprometido de nuestra, **Escuela Secundaria General Núm. 4**, logrando capturar su atención al explicarles las expectativas que tiene la Lic. Karina Díaz, debido a la problemática que se manifiesta en el ámbito educativo en la región sur de nuestro país, por lo que decide llevar a cabo esta investigación, pero sobre todo las acciones que se realizarán a corto, mediano y largo plazo, además de las estrategias que se aplicarán y que podrán contribuir a la reducción del consumo de sustancias tóxicas ya que son un cáncer de nuestra sociedad.

Para llevar a efecto la encuesta que refleje la información necesaria y poder realizar esta investigación, se acordó que se entregará previamente un formato de consentimiento que será firmado por los padres de familia o tutores de los alumnos de ambos turnos de esta institución.

Para los fines que correspondan se extiende el presente documento a los Seis días del mes de Marzo del dos mil nueve.


Depto. de Educ. Secs. Grales
Esc. Sec. Gral. No. 4
Clave: 30 DES 01290
MINATITLAN, VER.

ATENTAMENTE:

PROFR. JUAN IBARRA GUZMAN
DIRECTOR DE LA ESCUELA

Secretaría de Educación
Subsecretaría de Educación Básica
Dirección General de Educación Secundaria
Subdirección de Educación Secundaria Técnica
Escuela Secundaria Técnica Industrial No. 8
Minatitlán, Ver.



ASUNTO: INFORME DE LA REUNIÓN DE
SENSIBILIZACIÓN DE PROYECTO.

A QUIEN CORRESPONDA:

Me es grato expresarle la consideración de mis saludos respetuosos.

Es un honor para esta servidora, por medio del presente, hacer constar que la **Lic. Karina Díaz Morales** estableció una comunicación efectiva, ante el cuerpo académico, directivos y comité de padres de familia con la finalidad de dar a conocer el proyecto de investigación **"Hombres y mujeres adolescentes escolarizados: dimensiones familiares, ambientales e individuales en el consumo y no consumo de drogas"**, que se efectuará en el presente ciclo escolar 2008 – 2009 en nuestra población estudiantil. Enfatizando la importancia que tiene llevar a cabo esta investigación debido al incremento de consumo de sustancias nocivas en las escuelas secundarias y preparatorias.

En esta reunión de sensibilización asistió el personal comprometido de nuestra institución, **Escuela Secundaria Técnica Industrial N° 8**, logrando capturar su atención al explicarles las expectativas que tiene la Lic. Karina Díaz, debido a la problemática que se manifiesta en el ámbito educativo en la región sur de nuestro país, por lo que decide llevar a cabo esta investigación, pero sobre todo las acciones que se realizarán a corto, mediano y largo plazo, además de las estrategias que se aplicarán y que podrán contribuir a la reducción del consumo de sustancias tóxicas ya que son un cáncer de nuestra sociedad.

Para llevar a efecto la encuesta que refleje la información necesaria y poder realizar esta investigación, se acordó que se entregará previamente un formato de consentimiento que será firmado por los padres de familia o tutores de los alumnos de ambos turnos de esta institución.

Para los fines que correspondan se extiende el presente documento a los veinticuatro días del mes de Febrero del dos mil nueve.

ATENTAMENTE


DRA. ORALIA ROMAY HERNANDEZ
DIRECTORA DEL PLANTEL





Secretaría
de Educación

SECRETARIA DE EDUCACION
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION SECUNDARIA
ESC. SEC. GRAL.

"EMILIANO ZAPATA"
C.T. 30DES0052Q

SAN FRANCISCO No. 47 COL. EJIDO TACOTENO
TEL. 922 22 15613 C.P.96870
MINATITLAN, VERACRUZ



SECCION: DIRECCION
MESA: CORRESPONDENCIA
EXPEDIENTE: G/110(ES361-52)2008-2009
NO. DE OFICIO: 115
"2008, Año De La Educación Física Y Del
Deporte"
"Año Del Centenario Del Natalicio Del Doctor
Gonzalo Aguirre Beltrán"

ASUNTO: CONSTANCIA DE ASISTENCIA

Minatitlán, Ver., a 24 de febrero del 2009.

CUERPO DOCENTE
P R E S E N T E .

Cordial saludo, a través del presente se hace constar que la Mtra. Karina Díaz Morales ha establecido la reunión formal ante el cuerpo académico, la directiva y/o comité de padres de familia, representantes de grupos de padres de familia, a fin de dar a conocer el proyecto de investigación **Hombres y mujeres adolescentes escolarizados: dimensiones familiares, ambientales e individuales en el consumo y no consumo de drogas**, que se desarrollará en el presente año electivo en la población escolar. Enfatizando la justificación, objetivos, aspectos éticos y estrategias de aplicación.

Cabe mencionar que asistieron todas las personas convocadas y en donde se obtuvo el logro de las expectativas sobre la disposición de dicho proyecto. Coincidiendo que esta investigación arrojará resultados que serán las bases empíricas para diseñar a corto, mediano y largo plazo estrategias que contribuyan en la reducción del consumo de drogas en la población escolar.

Para los fines que corresponden se extiende la presente constancia a los veinticuatro días del mes de febrero del dos mil nueve.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA

PROFR. JESUS JIMENEZ OVANDO
JIOJ-450502-9B9



S. E. V.
VERACRUZ
ESC. SEC. GRAL
"EMILIANO ZAPATA"
CLAVE: 30DES0052Q
MINATITLAN, VER.

EL SUBDIRECTOR DE LA ESCUELA

PROFR. OMAR GOMEZ DE LA CRUZ
GOCO-500704-GM4

ANEXO J

Instrucciones para colección de la información del estudio piloto y principal

Este documento contiene los aspectos que el auxiliar de investigación deberá tener en cuenta para la supervisión del autodiligenciamiento del cuadernillo que le fue asignado:

- 1.- El encuestador deberá estar una hora antes previo a iniciar la encuesta, en ambos turnos escolares.
- 2.- Deberá ir uniformado con una filipina blanca, gafete de identificación y pantalón azul de mezclilla.
- 3.- Estar dentro del aula de clase donde se aplicara el cuadernillo asignado, para recibir a los adolescentes participantes, y en colaboración con los maestros asignarles un mesabanco.
- 3.- Inicio sincronizado: Al mismo tiempo todos los encuestadores deberán estar con los adolescentes en el salón de clases asignado. Esto facilita el proceso y se mantiene la organización para asegurar la confidencialidad y validez del procedimiento.
- 4.- Realizar la motivación inicial a los adolescentes: exaltar que “ellos” fueron elegidos (previo consentimiento firmado por padres o tutores) para participar en la investigación que tiene carácter anónima y confidencial (subrayar que no pondrán su nombre y que por lo tanto no pueden ser identificados). Que su participación es importante y valiosa.
- 5.- Distribuir los dos formatos para el asentimiento. Dar un tiempo de 10 minutos para leer el formato de **“INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL ESTUDIO PARA LOS ADOLESCENTES”**. Levantar los asentimientos de los adolescentes que acepten participar de manera voluntaria. Distribuir material para contestar los cuadernillos (lápiz, borrador, sacapuntas y regla).
- 6.- Distribuir los cuadernillos. Los de color azul corresponden a los hombres y los de color rosa a las mujeres.
- 7.- El encuestador deberá leer y explicar las indicaciones de cada uno de los instrumentos que forman el cuadernillo que le toco supervisar. Aún cuando cada uno de ellos tiene por escrito las indicaciones de autodiligenciamiento.

Dar indicaciones a los adolescentes: para solicitar alguna aclaración del diligenciamiento durante la encuesta, solo deba levantar la mano, para evitar distraer al resto de los participantes.

8.- Hacer anotaciones de las dificultades de respuesta de cada ítem según instrumento.

9.- Tomar el tiempo de inicio y término del autodiligenciamiento del cuadernillo

10.- Imputar el cuadernillo (revisar y corroborar que el adolescente no haya dejado ningún ítem sin contestar).

11.- Una vez que el encuestador haya imputado el cuadernillo, deberá solicitar al adolescente que deposite el cuadernillo en la urna correspondiente. Por último dar la autorización de salida del adolescente e invitarlo a pasar a tomar un refrigerio.

ANEXO K

Anotaciones del auxiliar de investigación en la prueba piloto y estudio principal

Según cuadernillo A, B, C y D.

1.- Anotar cuales son las preguntas más frecuentes que realizan los adolescentes de cada una de las pruebas (ítems).

2.- Hora de inicio y término del autodiligenciamiento

ANEXO L

Folleto de invitación para los adolescentes para la búsqueda de ayuda profesional

Sabías que muchos de esto problemas te pueden llevar a consumir algunas de las siguientes drogas: Alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, tachas, cocaína, heroína.

- Problemas familiares: divorcio, abandono de padre o madre, violencia intrafamiliar.
- Problemas de baja autoestima, depresión, agresividad, violencia, de alimentación, dificultad para decir "no", entre otros.

"En Reintegración familiar, hay una solución" te ofrece una mano comprometida a ayudar.

Te invitamos a buscar una vida con sueños e ilusiones, gente profesional te espera.

Las drogas causan la juventud perdida

La droga destroza tu mundo y el de la gente que te rodea

Tu problema tiene una solución



CENTRO DE ATENCION

"LA AYUDA ES ANONIMA"

"Pero la droga no"

Grupo Reintegración familiar, hay una solución"

**Díaz Mirón No. 88
Colonia Obrera
Minatitlán,
Veracruz.
Teléfonos: 922 12 51 658**

**Para mayor información
Mtra. Karina Díaz Morales
Teléfono: (922) 13-1-04-57
922-130 81 59**

Folleto elaborado por M.C.E Karina Díaz Morales y revisado por Lic. En Publicidad Crithian Ángel Mazzaro Hierro. Egresado de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

ANEXO M

Distribución de cuadernillos estudio principal

ESCUELA 1

Turno matutino

Población adolescente hombre del segundo y tercer año.

Con un total de 209 adolescentes hombres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=52 cuadernillo A, n=52 cuadernillo B, n=53 cuadernillo C y n=52 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos se distribuyeron equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución de cuadernillos en hombres del segundo escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	20	5	5	5	5
	B	20	5	5	5	5
	C	14	3	4	3	4
	D	20	5	5	5	5
	E	18	5	4	5	4
	F	16	4	4	4	4
	TOTAL	108	27	27	27	27

Tabla 2. Distribución de cuadernillos en hombres del tercer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	17	4	4	5	4
	B	17	5	4	4	4
	C	19	5	4	5	5
	D	15	4	4	3	4

Tabla 2 (Continuación)

	E	18	4	5	4	5
	F	15	3	4	5	3
	TOTAL	101	25	25	26	25

b) Población adolescente mujer del segundo y tercer año.

Con un total de 217 adolescentes mujeres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=54 cuadernillo A, n= 55 cuadernillo B, n=54 cuadernillo C y n= 54 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos se distribuyeron equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecen los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 3. Distribución de cuadernillos en mujeres del segundo año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	23	5	6	6	6
	B	14	4	4	3	3
	C	20	5	5	5	5
	D	20	5	5	5	5
	E	13	3	3	4	3
	F	19	5	5	4	5
	TOTAL	109	27	28	27	27

Tabla 4. Distribución de cuadernillos en mujeres el segundo año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	17	4	4	5	4
	B	19	5	5	4	5
	C	16	4	4	4	4
	D	17	5	4	4	4
	E	21	5	6	5	5
	F	18	4	4	5	5
	TOTAL	108	27	27	27	27

Turno vespertino

a) Población adolescente hombre del segundo y tercer año.

Con un total de 124 adolescentes hombres se distribuyeron los cuatro cuadernillos: n=31 cuadernillo A, n=31 cuadernillo B, n=31 cuadernillo C y n=31 cuadernillo D, de la siguiente manera:

Tabla 5. Distribución de cuadernillos en hombres del segundo año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	G	13	4	3	3	3
	H	10	3	2	3	2
	I	7	2	2	1	2
	J	9	2	3	2	2
	K	11	2	3	3	3
	L	8	2	2	2	2
	TOTAL	58	15	15	14	14

Tabla 6. Distribución de cuadernillos en hombres del tercer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	G	10	3	2	3	2
	H	9	2	2	2	3
	I	10	2	3	3	2
	J	9	3	2	2	2
	K	15	3	4	4	4
	L	13	3	3	3	4
	TOTAL	66	16	16	17	17

b) Población adolescente mujer del segundo y tercer año.

Con un total de 146 adolescentes mujeres se distribuyeron los cuatro cuadernillos: n=36 cuadernillo A, n=37 cuadernillo B, n=36 cuadernillo C y n=37 cuadernillo D, de la siguiente manera:

Tabla 7. Distribución de cuadernillos en mujeres del segundo año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	N	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	G	14	3	3	4	4
	H	8	2	2	2	2
	I	10	3	2	3	2
	J	13	3	4	3	3
	K	9	2	2	2	3
	L	8	2	3	1	2
	TOTAL	62	15	16	15	16

Tabla 8. Distribución de cuadernillos en mujeres del tercer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	G	17	4	4	4	5
	H	10	2	3	2	3
	I	15	4	3	4	4
	J	13	4	3	3	3
	K	12	3	3	3	3
	L	17	4	5	5	3
	TOTAL	84	21	21	21	21

ESCUELA 2

Turno matutino

a) Población adolescente hombre del primero, segundo y tercer año.

Con un total de 134 adolescentes hombres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=33 cuadernillo A, n=33 cuadernillo B, n=34 cuadernillo C y n= 34 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos quedaron distribuidos equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 9. Distribución de cuadernillos en hombres del primer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	A	11	2	3	3	3
	B	0	-	-	-	-
	C	8	2	2	2	2
	D	0	-	-	-	-
	E	5	1	2	1	1
	F	16	4	4	4	4
	TOTAL	40	9	11	10	10

Tabla 10. Distribución de cuadernillos en hombres del segundo año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	6	1	2	2	1
	B	20	5	5	5	5
	C	4	1	1	1	1
	D	0	-	-	-	-
	E	6	2	1	1	2
	F	4	1	1	1	1
	TOTAL	40	10	10	10	10

Tabla 11. Distribución de cuadernillos en hombres del tercer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	10	3	2	3	2
	B	16	4	4	4	4
	C	12	3	3	3	3
	D	0	-	-	-	-
	E	2	1	0	1	0
	F	15	3	4	3	5
	TOTAL	55	14	13	14	14

b) Población adolescente mujer del primero, segundo y tercer año.

Con un total de 120 adolescentes mujeres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=30 cuadernillo A, n=30 cuadernillo B, n=30 cuadernillo C y n= 30 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos quedaron distribuidos equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 12. Distribución de cuadernillos en mujeres del primer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	A	9	2	2	2	3
	B	0	-	-	-	-
	C	2	1	-	-	1
	D	0	-	-	-	-
	E	18	5	5	5	3
	F	2	-	1	1	-
	TOTAL	31	8	8	8	7

Tabla 13. Distribución de cuadernillos en mujeres del segundo año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	4	1	1	1	1
	B	0	-	-	-	-
	C	11	3	3	3	2

Tabla 13 (Continuación)

	D	16	4	4	4	4
	E	15	4	3	4	4
	F	2		1		1
	TOTAL	48	12	12	12	12

Tabla 14. Distribución de cuadernillos en mujeres del tercer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	7	1	2	2	2
	B	2	1	-	-	1
	C	8	2	2	2	2
	D	13	3	3	4	3
	E	11	3	3	3	2
	F	0	-	-	-	-
	TOTAL	41	10	10	11	10

Turno vespertino

a) Población adolescente hombre del primero, segundo y tercer año.

Con un total de 75 adolescentes hombres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=19 cuadernillo A, n=18 cuadernillo B, n=19 cuadernillo C y n= 19 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos quedaron distribuidos equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 15. Distribución de cuadernillos en el primer año escolar turno vespertino hombres

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	G	0	-	-	-	-
	H	10	2	2	3	3
	I	3	1	1	1	-
	J	6	2	2		2
	TOTAL	19	5	5	4	5

Tabla 16. Distribución de cuadernillos en el segundo año escolar turno vespertino hombres

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	G	14	3	3	4	4
	H	14	4	4	3	3
	I	11	3	2	3	3
	TOTAL	39	10	9	10	10

Tabla 17. Distribución de cuadernillos en el tercer año escolar turno vespertino hombres

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	G	5	2	1	1	1
	H	7	1	2	2	2
	I	5	1	1	2	1
	TOTAL	17	4	4	5	4

b) Población adolescente mujer del primero, segundo y tercer año.

Con un total de 67 adolescentes mujeres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=17 cuadernillo A, n=16 cuadernillo B, n=17 cuadernillo C y n= 17 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos se distribuyeron equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 18. Distribución de cuadernillos en mujeres del primer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	G	0	-	-	-	-
	H	3	1	-	1	1
	I	12	3	3	3	3
	J	5	1	2	1	1
	TOTAL	20	5	5	5	5

Tabla 19. Distribución de cuadernillos en mujeres del segundo año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	G	8	2	2	2	2
	H	11	3	2	3	3
	I	10	3	3	2	2
	TOTAL	29	8	7	7	7

Tabla 20. Distribución de cuadernillos en mujeres del tercer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	N	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	G	6	2	1	2	1
	H	5	2	2	1	-
	I	7	-	1	2	4
	TOTAL	18	4	4	5	5

ESCUELA 3

Turno matutino

a) Población adolescente hombre del segundo y tercer año.

Con un total de 153 adolescentes hombres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=38 cuadernillo A, n=38 cuadernillo B, n=39 cuadernillo C y n= 38 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos quedaron distribuidos equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 21. Distribución de cuadernillos en hombres del segundo año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	15	4	4	3	4
	B	9	3	2	2	2
	C	17	4	4	5	4
	D	8	2	2	2	2
	E	15	3	4	4	4
	F	11	3	3	3	2
	TOTAL	75	19	19	19	18

Tabla 22. Distribución de cuadernillos en hombre del tercer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	11	3	3	3	2
	B	7	1	2	2	2
	C	16	4	4	4	4
	D	15	4	3	4	4
	E	14	3	3	4	4
	F	15	4	4	3	4
	TOTAL	78	19	19	20	20

b) Población adolescente mujer del segundo y tercer año del turno matutino.

Con un total de 177 adolescentes mujeres se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=44 cuadernillo A, n=45 cuadernillo B, n=44 cuadernillo C y n= 44 cuadernillo D.

Con base a esta distribución, al igual que en la población de hombres cada cuadernillo se distribuyó en la misma proporción, según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 23. Distribución de cuadernillos en mujeres del segundo año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	15	3	4	4	4
	B	24	6	6	6	6
	C	21	5	6	5	5
	D	1	1			
	E	16	4	4	4	4
	F	16	4	4	4	4
	TOTAL	93	23	24	23	23

Tabla 24. Distribución de cuadernillos en mujeres del tercer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	14	3	4	3	4
	B	14	4	3	4	3
	C	14	3	4	4	3
	D	16	4	4	4	4
	E	14	4	3	3	4
	F	12	3	3	3	3
	TOTAL	84	21	21	21	21

Turno vespertino

a) Población adolescente hombre del segundo y tercer año.

Con un total de 107 adolescentes hombres se distribuyeron los cuatro cuadernillos: n=27 cuadernillo A, n=27 cuadernillo B, n=26 cuadernillo C y n=27 cuadernillo D, de la siguiente manera:

Tabla 25. Distribución de cuadernillos en hombres del segundo año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	G	13	3	3	3	4
	I	10	3	2	2	3
	J	14	3	4	4	3
	K	16	4	4	4	4
	L	17	5	4	4	4
	TOTAL	70	18	17	17	18

Tabla 26. Distribución de cuadernillos en hombres del tercer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	G	11	2	3	3	3
	J	11	3	3	3	2
	L	15	4	3	3	5
	TOTAL	37	9	9	9	10

b) Población adolescente mujer del segundo y tercer año.

Con un total de 102 adolescentes mujeres se distribuyeron los cuatro cuadernillos: n=25 cuadernillo A, n=25 cuadernillo B, n=27 cuadernillo C y n=25 cuadernillo D, de la siguiente manera:

Tabla 27. Distribución de cuadernillos en mujeres del segundo año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	G	13	3	3	3	4
	I	7	1	2	2	2
	J	18	5	4	5	4
	K	19	5	5	5	4
	L	12	3	3	3	3
	TOTAL	69	17	17	18	17

Tabla 28. Distribución de cuadernillos en mujeres del tercer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	G	15	4	4	4	3
	J	12	3	3	3	3
	L	6	1	1	2	2
	TOTAL	33	8	8	9	8

ESCUELA 4

Turno matutino

a) Población adolescente hombre del primero, segundo y tercer año.

Con un total de 171 adolescentes hombres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=42 cuadernillo A, n=43 cuadernillo B, n=43 cuadernillo C y n= 43 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos quedaron distribuidos equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 29. Distribución de cuadernillos en hombres del primer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	N	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	A	7	2	2	2	1
	B	6	1	2	2	1
	C	16	4	4	4	4
	D	13	3	3	3	4
	E	8	2	2	2	2
	F	9	2	2	2	3
	TOTAL	59	14	15	15	15

Tabla 30. Distribución de cuadernillos en hombres del segundo año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	N	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	12	3	3	3	3
	B	9	2	2	2	3
	C	12	3	3	3	3
	D	11	3	2	3	3
	E	7	1	2	2	2
	F	5	2	2	1	-
	TOTAL	56	14	14	14	14

Tabla 31. Distribución de cuadernillos en hombres del tercer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	8	2	2	2	2
	B	15	4	3	4	4
	C	12	3	3	3	3
	D	5	1	2	1	1
	E	8	2	2	2	2
	F	8	2	2	2	2
	TOTAL	56	14	14	14	14

a) Población adolescente mujer del primero, segundo y tercer año.

Con un total de 160 adolescentes mujeres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=39 cuadernillo A, n=40 cuadernillo B, n=40 cuadernillo C y

n=41 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos se distribuyeron equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 32. Distribución de cuadernillos en mujeres del primer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	A	10	2	3	3	2
	B	8	2	2	2	2
	C	8	2	2	2	2
	D	10	3	2	3	2
	E	13	3	3	2	5
	F	12	3	3	3	3
	TOTAL	61	15	15	15	16

Tabla 33. Distribución de cuadernillos en mujeres del segundo año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	N	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
2do	A	9	2	3	2	2
	B	14	3	4	4	3
	C	10	2	3	2	3
	D	6	2	-	2	2
	E	8	2	2	2	2
	F	8	2	2	2	2
	TOTAL	55	13	14	14	14

Tabla 34. Distribución de cuadernillos en mujeres del primer año escolar turno matutino

AÑO	GRUPO	N	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	A	8	2	2	2	2
	B	5	1	1	2	1
	C	10	2	3	2	3
	D	4	1	1	1	1
	E	9	2	2	3	2
	F	8	3	2	1	2
	TOTAL	44	11	11	11	11

Turno vespertino

a) Población adolescente hombre del primero y tercer año.

Con un total de 70 adolescentes hombres, se distribuyeron equitativamente los cuatro cuadernillos: n=15 cuadernillo A, n=15 cuadernillo B, n=15 cuadernillo C y n=25 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos se distribuyeron equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 35. Distribución de cuadernillos en hombres del primer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	N	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	G	4	1	1	1	1
	H	8	1	1	3	3
	I	6	-	-	3	3
	J	6	2	2	-	2
	K	7	1	1	-	5
	L	3	1	1		1
	TOTAL	34	6	6	7	15

Tabla 36. Distribución de cuadernillos en hombres del tercer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	N	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3er año	I	8	3	3	2	-
	J	5		3	2	-
	K	7	3	1	3	-
	L	16	3	2	1	10
	TOTAL	36	9	9	8	10

a) Población adolescente mujer del primero y tercer año.

Con un total de 66 adolescentes mujeres, se distribuyen equitativamente los cuatro cuadernillos: n=12 cuadernillo A, n=13 cuadernillo B, n=11 cuadernillo C y n=30 cuadernillo D. Con base a lo anterior, los cuadernillos se distribuyeron

equitativamente según el año y grupo escolar al cual pertenecían los adolescentes, de la siguiente manera:

Tabla 37. Distribución de cuadernillos en mujeres del primer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	n	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
1ero	G	4	1	1	1	1
	H	6	1	1	2	2
	I	10	2	2	2	4
	J	3	1	1	1	-
	K	9	2	2	1	4
	L	9	-	-	-	9
	TOTAL	41	7	7	7	20

Tabla 38. Distribución de cuadernillos en mujeres del tercer año escolar turno vespertino

AÑO	GRUPO	N	CUADERNILLO			
			A	B	C	D
3ero	I	2	2	-	-	-
	J	13	3	3	2	5
	K	6	-	3	2	1
	L	4	-	-	-	4
	TOTAL	25	5	6	4	10

ANEXO N

Direccionalidad de respuestas de los ítems

Se establece la direccionalidad de respuesta de los ítems de positivo (bajo riesgo y/o menor problema) a negativo (alto riesgo y/o mayor problema).

RIESGO FAMILIAR (positivo a negativo): 25 ítems

0= NO

1=SI

EMBU (positivo a negativo): 41 ítems cada uno para papa y mama: calidez, favoritismo, rechazo y control.

Calidez

4= NO NUNCA

3= SI ALGUNAS VECES

2= SI FRECUENTEMENTE

1= SI CASI SIEMPRE

Favoritismo, rechazo y control

1= NO NUNCA

2=SI ALGUNAS

3= SI FRECUENTEMENTE

4= SI CASI SIEMPRE

SALUD FAMILIAR (positivo a negativo): 25 ítems.

Escala de Organización Sistémica

4=NUNCA

3= RARA VEZ

2= ALGUNAS VECES

1= SIEMPRE

Escala de Satisfacción Familiar

- 4= NO ME GUSTA
- 3= ME GUSTA POCO
- 2= ME GUSTA
- 1= ME GUSTA MUCHO

DUSI: (positivo a negativo) 30 ítems

Adherencia escolar, competencia social y pertenencia a redes anticonvencionales.

- 0= NUNCA
- 1=CASI NUNCA
- 2= A VECES
- 3= FRECUENTEMENTE
- 4= SIEMPRE O CASI SIEMPRE

Intensidad de consumo (positivo a negativo) 49 ítems

Consumo alguna vez en la vida y últimos 12 meses

- 0=NO
- 1=SI

Número de veces (cantidad)

- 1= 1-4 VECES
- 2= 5 VECES O MAS

AUTOESTIMA (positivo a negativo) 9 ítems:

Escala de percepción de si mismo

- 4= NUNCA O CASI NUNCA
- 3= A VECES
- 2= CON FRECUENCIA
- 1= CON MUCHA FRECUENCIA

Percepción de competencia negativa

- 1= NUNCA O CASI NUNCA

- 2= A VECES
- 3= CON FRECUENCIA
- 4= CON MUCHA FRECUENCIA

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO: (positivo a negativo) 9 ítems

Las escalas de atracón-purga, medidas compensatorias y restricción

- 0= NUNCA O CASI NUNCA
- 1= A VECES
- 2= CON FRECUENCIA (DOS VECES A LA SEMANA)
- 3= CON MUCHA FRECUENCIA (MAS DE DOS VECES A LA SEMANA)

YOUTH SELF REPORT (YSR): (positivo a negativo) 96 ítems

Conductas de internalización y externalización

- 0= NUNCA
- 1=ALGUNAS VECES
- 2= LA MAYORIA DE LAS VECES
- 3= SIEMPRE

Excepto los ítems 52, 54, 76 y 91, se invierten los puntajes

- 0= SIEMPRE
- 1= LA MAYORIA DE LAS VECES
- 2= ALGUNAS VECES
- 3= NUNCA

ADQUISICION DE DROGA (positivo a negativo)

- 0= NO
- 1= SI

ANEXO O

Tablas de Winsteps sugeridas para el análisis básico de las escalas: Mapa de Wright y tabla descriptiva de la prueba.¹¹⁶⁶

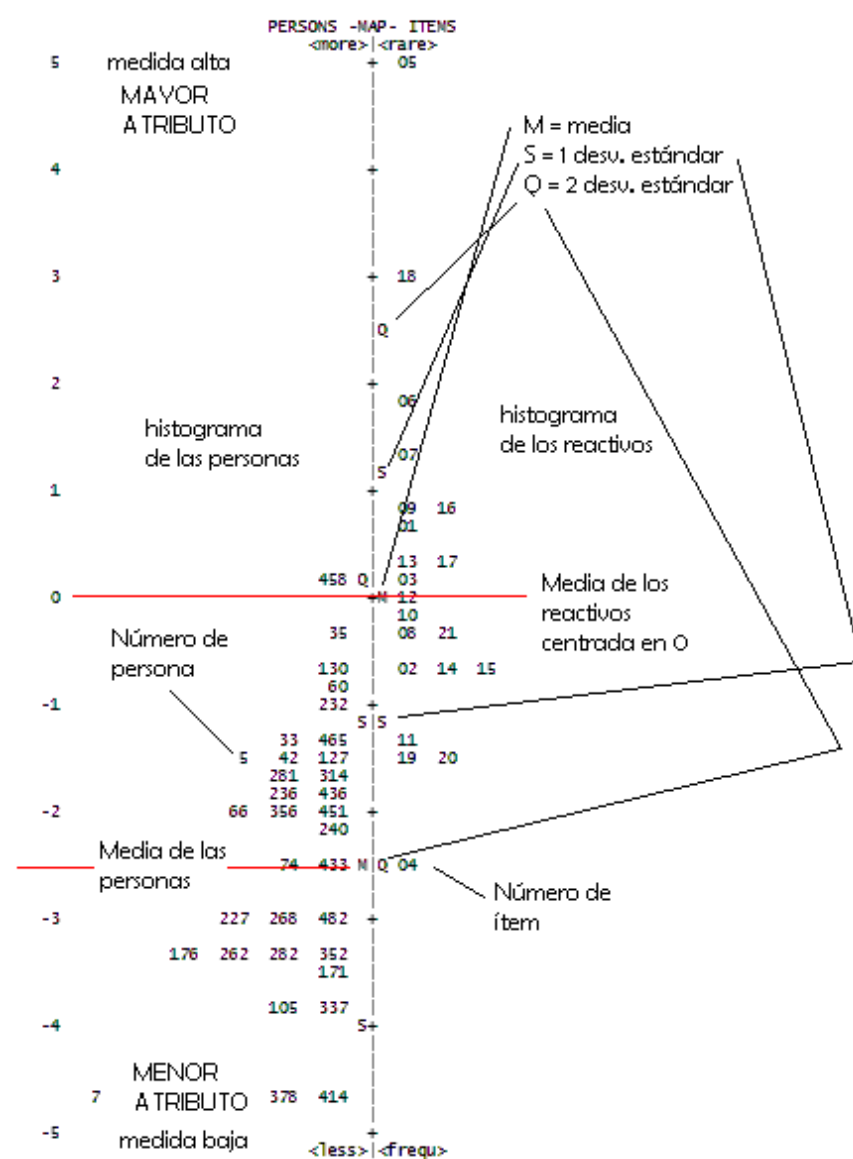
Tabla 1.0

Presenta histogramas de personas y reactivos comparados en la misma escala. La escala va de menos a más, medida baja a medida alta, menor atributo a mayor atributo, en la dirección de la escala empleada para cada ítem.

EJEMPLO1. Si se miden conocimientos con ítems dicótomos la medida baja es poco conocimiento y la alta es mucho conocimiento. Los ítems se interpretan como fáciles en medidas bajas porque son contestados por muchas personas y difíciles para medidas altas porque son contestados por pocas personas, en principio las de mayor conocimiento.

EJEMPLO2. Si se mide desesperanza con ítems likert de 0-1-2 de modo que 0 es BAJA desesperanza y 2 es ALTA desesperanza, entonces la escala total de las personas mide baja desesperanza en -5 y alta

TABLE 1.0 Prueba IDEACION SUICIDA 04 IDEACION04.OUT Oct 8 20:23 2009
INPUT: 36 PERSONS, 21 ITEMS ANALYZED: 36 PERSONS, 20 ITEMS, 3 CATS v2.85



¹¹⁶⁶ Nota: sugerencias de análisis básico de las salidas de tablas del programa de Winsteps para análisis de las pruebas a través del Modelo de Rasch por TRISTÁN, Agustín, 2009.

desesperanza en +5.

La interpretación de los ítems debe corresponder a esta interpretación, de tal modo que los reactivos de baja medida son respondidos por muchas personas, tanto los de baja como de alta desesperanza; los reactivos de medida alta son respondidos por pocas personas y en principio solo por las personas de alta desesperanza.

Tabla 3.1

Informe técnico de la prueba
Presenta los valores de la media, Desv. Estándar, mínimo y máximo para personas e ítems.
Proporciona la confiabilidad del instrumento y otra confiabilidad no interpretable en forma clásica.

Raw score=puntaje bruto

Count=número de casos (personas o ítems)

Measure=medida en lógitos

Model error=error estándar.

ESTABLE 3.1 Prueba IDEACION SUICIDA 04 IDEACION04.OUT Oct 8 20:23 2009
INPUT: 36 PERSONS, 21 ITEMS ANALYZED: 36 PERSONS, 20 ITEMS, 3 CATS v2.85

SUMMARY OF 36 MEASURED PERSONS									
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD	
MEAN	7.1	19.5	-2.55	.60	.97	-.1	.89	-.2	logito pers
S.D.	5.3	5	1.37	.23	.33	.8	.50	.7	
MAX.	21.0	20.0	.13	1.05	1.82	2.2	2.27	1.5	rango de 4.84
MIN.	1.0	19.0	-4.71	.39	.53	-2.0	.16	-1.8	lógitos
REAL RMSE	.67	ADJ. SD	1.20	SEPARATION	1.80	PERSON RELIABILITY	.76		
MODEL RMSE	.64	ADJ. SD	1.21	SEPARATION	1.88	PERSON RELIABILITY	.78		
S.E. OF PERSON MEAN		.23							
VALID RESPONSES: 97.5%									
SUMMARY OF 20 MEASURED (NON-EXTREME) ITEMS									
	RAW SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD	
MEAN	12.9	35.1	0.00	.43	1.00	-.1	.91	-.2	logito ítems
S.D.	6.4	3.9	1.23	.16	.32	1.3	.42	1.0	
MAX.	36.0	36.0	2.97	1.03	1.51	1.8	1.75	1.4	rango de 5.50
MIN.	1.0	18.0	-2.53	.30	.40	-3.2	.16	-2.5	lógitos
REAL RMSE	.48	ADJ. SD	1.13	SEPARATION	2.36	ITEM RELIABILITY	.85		
MODEL RMSE	.46	ADJ. SD	1.14	SEPARATION	2.49	ITEM RELIABILITY	.86		
S.E. OF ITEM MEAN		.28							
WITH 1 EXTREME ITEMS									
REAL RMSE	.61	ADJ. SD	1.36	SEPARATION	2.22	ITEM RELIABILITY	.83		
MODEL RMSE	.60	ADJ. SD	1.37	SEPARATION	2.29	ITEM RELIABILITY	.84		
MAXIMUM EXTREME SCORE: 1 ITEMS									

Resultados de las personas

Resultados de los ítems

Media
Desv. Est.
Máximo
Mínimo

Esta confiabilidad NO es similar a alfa ni a Kuder-Richardson

ANEXO P

Cronograma del desarrollo de la investigación

	2008				2009								2010								
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRI	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRI	MAY	AGO	SEP	OCT	NOV
Actividad/mes																					
Gestión de las pruebas utilizadas en el estudio	x	x	x																		
Capacitación y adiestramiento para el manejo de las pruebas versión mexicana					x	x															
Inserción en el escenario*						x	x														
Prueba piloto**							x														
Análisis y ajustes para el estudio principal								x													
Estudio principal									x	x	x										
Captura de la información en bases de datos												x	x	x							
Procesamiento y análisis															x	x	x				
Discusión																		x	x	x	
Entrega documento final a jurados																					x

*Anuencia de la Secretaría de Educación en Veracruz, Visita y reuniones con los directivos escolares y reuniones con docentes y padres de familia

** Preparación de recurso humano, distribución y preparación de cuadernillos para la recolección de datos.

ANEXO Q

Presupuesto ejecutado

RUBRO	TIPO DE GASTO	DESCRIPCION	VALOR
Gastos en recursos humanos	Adiestramiento y capacitación a los auxiliares de investigación	Cuadernillos A,B,C y D	100.00
		Materiales de escritorio	500.00
		Honorarios	8, 000. 00
Gastos operativos	Desplazamiento y estadía en Colombia	Viáticos, hospedaje, comida	120, 000. 00
	Adquisición de material	Bibliográfico	7, 000.00
	Gastos prueba piloto	Material de escritorio	5, 000.00
		Fotocopias	2, 000.00
		Viáticos	3,000.00
		Comida	1, 500.00
	Gastos estudio principal		27, 000.00
TOTAL DE GASTOS			174, 100.00