



Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Trabajo Social.

“Factores que inciden en el consumo de drogas, en los estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal”.

Tesis.

Para obtener el grado de

Licenciado en Trabajo Social.

Presenta:

Manuel Eduardo Muñoz Perez.

Directora de tesis:

Mtra.

Teresa Zamora Díaz de León.

Lectores:

Mtra. Elia Lázaro Jiménez.

Mtra. Verónica García Portillo.

Mtro. Bernardo Bautista Guzmán.

Lic. Idalia Espinosa Cosme.

Ciudad Universitaria, Cd.Mx., 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres:

Raúl Muñiz Trujillo y Jovita Perez Herrera por siempre haber confiado en mí, y por todo el apoyo que incondicionalmente siempre me han otorgado.

Para ustedes y para mi hermano:

Samuel Ernesto; quien con su apoyo y muestras de cariño, me ha motivado a siempre seguir adelante en el cumplimiento de mis metas.

Para mis abuelos:

Zacarías, Antonia, Benjamín y Estela quienes han sido pieza fundamental en este caminar, pues con su apoyo, consejos y muestras de cariño me han alentado a continuar siempre adelante.

Para mis familiares y amigos:

Quiero agradecer a todos y cada uno de los miembros de mi familia, en especial a cada uno de mis tíos, primos y sobrinos; quienes han contribuido de forma especial en el cumplimiento de este logro. También agradezco el apoyo incondicional de todos y cada uno de mis amigos y personas clave en mi vida, los cuales han estado a mi lado, sin importar el momento y la situación.

Agradecimientos.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi directora de tesis Mtra. Teresa Zamora Díaz de León, quien a través de sus conocimientos y experiencia ha tenido a bien guiar el presente trabajo, además agradezco la valiosa oportunidad de conocerle y trabajar a su lado.

También quiero agradecer, a cada uno de los profesores que fungieron como lectores y sinodales de mi trabajo de tesis, quienes con sus conocimientos, experiencia y consejos, permitieron enriquecer este trabajo. En especial a: Mtra. Elia Lázaro Jiménez, Mtra. Verónica García Portillo, Mtro. Bernardo Bautista Guzmán y a la Lic. Idalia Espinosa Cosme.

Finalmente agradezco a las autoridades del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, así como a los estudiantes de este plantel, por las facilidades otorgadas para la realización de este trabajo de investigación.

Índice.

Introducción.....	1
Capítulo1. Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal.....	5
1.1.- Antecedentes Históricos.....	5
1.2.- Los Planteles del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal.....	6
Tabla 1	7
<i>Ubicación por delegación de los planteles del IEMSDF.</i>	7
1.3.- Proyecto Educativo.....	9
1.3.1.- Enfoque del Proyecto Educativo.....	9
1.3.2.- Ejes de Formación.....	10
1.3.3.- Áreas de Estudio.....	10
1.3.4.-Proceso educativo.....	11
1.3.4.1- El Docente-Tutor.....	11
1.3.4.2.- El Estudiante.....	12
1.3.5.- Plan de Estudios del Sistema de Bachilleratos del Distrito Federal.....	12
1.4.- Como Ingresar al Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal.....	13
1.5.- Perfil de los Egresados.....	13
Capítulo 2. Las Drogas, su Clasificación y Efectos.....	14
2.1.- Las Drogas.....	14
Tabla 2	15
<i>Tipos de consumo de sustancias psicoactivas.</i>	15
2.2.-Dependencia Psíquica, Física, Tolerancia y Síndrome de Abstinencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas.....	16
2.3.- Principales Clasificaciones de las Sustancias Psicoactivas.....	18

2.4.-Principales Efectos y Consecuencias del Consumo de Sustancias Psicoactivas Legales e Ilegales.	20
2.4.1.- El Alcohol.....	20
Tabla 3	22
<i>Efectos del consumo crónico de alcohol.</i>	22
2.4.2.- El Tabaco.....	23
Tabla 4	25
<i>Efectos de la nicotina.</i>	25
Tabla 5	25
<i>Algunas patologías asociadas al tabaquismo.</i>	25
2.4.3.- La Marihuana.	27
Tabla 6	27
<i>Efectos de la marihuana.</i>	27
2.4.4.- La cocaína y el Crack.	28
Tabla 7	29
<i>Efectos de la cocaína.</i>	29
2.4.5.- Los Inhalables.	30
Tabla 8	32
<i>Efectos agudos de los disolventes de abuso.</i>	32
2.4.6.- Los Opioides.	32
Tabla 9	34
<i>Efectos de la Morfina y la Heroína.</i>	34
2.4.7.- Los Alucinógenos.	35
Tabla 10	35
<i>Efectos del LSD y compuestos similares.</i>	35

2.4.8.- <i>Las Drogas de Diseño.</i>	36
Tabla 11	36
<i>Efectos del éxtasis.</i>	36
2.5.- Consumo de Drogas en el Mundo.	37
2.5.1.- Consumo de Drogas en México.	38
2.5.1.1.- Consumo de Drogas en México por Región.	40
2.5.2.- Consumo de Drogas en la Ciudad de México.	41
Capítulo 3.- La Adolescencia Etapa de Riesgo para el Consumo de Drogas.....	42
3.1.- Antecedentes del Estudio de la Adolescencia.	42
3.2.- Aspectos Conceptuales de la Adolescencia.	44
3.3.- La Adolescencia y el Consumo de Drogas.	47
3.3.1.- Factores de Riesgo en el Consumo de Drogas en Adolescentes.	48
3.3.1.1.- <i>Factores de Riesgo Ambientales/Contextuales.</i>	50
3.3.1.2.- <i>Factores de Riesgo Individuales.</i>	51
3.3.1.3.- <i>Factores de Riesgo de Socialización.</i>	54
3.3.2.- <i>Fases del Consumo de Drogas en Adolescentes.</i>	58
3.3.3.- <i>Consumo de Drogas en Adolescentes de México.</i>	59
3.4.- Panorama Sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes de Nivel Medio Superior en México.....	60
Capítulo 4. Investigación realizada a Estudiantes Adolescentes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, Plantel 4 Iztapalapa.	66
4.1.- Justificación.	66
4.2.- Material y Métodos.	67
4.3.- Población y Muestra.....	67
4.4.- Cuadro de sistema de variables.	67

4.5.- Procedimiento.....	69
4.1.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	70
4.1.1.- Instrumento.....	70
4.5.-Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	71
4.5.1.- Análisis de Datos.....	71
4.6.- Resultados de la Investigación.....	71
Tabla 1	71
<i>Rangos de edad de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	71
Tabla 2	72
<i>Sexo de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	72
Tabla 3	72
<i>Estado civil de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i> .	72
Tabla 4	73
Lugar de residencia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.....	73
Tabla 5	74
<i>Tipo de institución en la que concluyeron la educación básica los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	74
Tabla 6	74
Rango de tiempo en el que terminaron la educación básica los estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.	74
Tabla 7	75
Razones de los estudiantes encuestados del plantel Iztapalapa 4, para estudiar en el IEMSDF, 2017.	75
Tabla 8	76

<i>Turno en el que asisten a clases los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	76
Tabla 9	77
<i>Semestre que cursan actualmente los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	77
Tabla 10	77
<i>Sistema educativo al que pertenecen los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	77
Tabla 11	78
<i>Tipo de vivienda que habitan actualmente los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	78
Tabla 12	79
<i>Bienes con los que cuenta la vivienda que habitan actualmente los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	79
Tabla 13	79
<i>Número de personas que habitan la vivienda de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	79
Tabla 14	80
<i>Numero de cuartos que son utilizados como dormitorio en la vivienda que habitan actualmente los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	80
Tabla 15	81
<i>Nivel máximo de estudios de las madres de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	81
Tabla 16.....	82
<i>Nivel máximo de estudios de las padres de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	82
Tabla 17	83

<i>Porcentaje de mortalidad en las madres de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	83
Tabla 18	84
<i>Porcentaje de mortalidad en los padres de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	84
Tabla 19	84
<i>Ocupación actual de las madres de los estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	84
Tabla 20	85
<i>Ocupación actual de los padres de los estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	85
Tabla 21	86
<i>Numero de salarios mínimos a los que asciende el ingreso mensual de la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	86
Tabla 22	88
Número de personas que dependen del ingreso económico mensual obtenido por la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.....	88
Tabla 23	89
<i>Porcentaje de estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, que actualmente trabajan, 2017.</i>	89
Tabla 24	89
<i>Porcentaje de alumnos encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, que viven en la delegación Iztapalapa, 2017.</i>	89
Tabla 25	90
<i>Existencia de venta de drogas en los lugares donde residen los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	90
Tabla 26	90

<i>Actitud favorable hacia el consumo de drogas por parte de los miembros de la comunidad donde radican los estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017. ..</i>	90
Tabla 27	91
<i>Percepción sobre la carencia de servicios públicos en las comunidades donde viven los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	91
Tabla 28	92
<i>Consumo de drogas en la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	92
Tabla 29	92
<i>Principales drogas de consumo en la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.....</i>	92
Tabla 30	93
<i>Problemas de conducta en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	93
Tabla 31	94
<i>Estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, que han estado privados de su libertad, en algún centro de readaptación social para menores infractores, 2017.</i>	94
Tabla32	94
<i>Consideración positiva o favorable hacia el consumo de drogas por parte de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	94
Tabla 33	95
<i>Consideración favorable hacia el consumo de drogas por parte de la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	95
Tabla 34	95
<i>Consumo de drogas dentro de los grupos de socialización de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	95
Tabla 35	96

<i>Tipo de familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	96
Tabla 36	97
<i>Existencia de violencia doméstica, hacia los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	97
Tabla 37	97
<i>Tipo de violencia domestica que se ejerce sobre los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	97
Tabla 38	98
<i>Comunicación y atención que reciben los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, por parte de su familia, 2017.</i>	98
Tabla 39	98
<i>Existencia de normas que cumplir dentro de la casa, por parte de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	98
Tabla 40	99
Tipo de normas a cumplir por parte de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.....	99
Tabla 41	100
Consumo de drogas alguna vez en la vida de los estudiantes encuestados del IEMSDF. Plantel Iztapalapa 4, 2017.	100
Tabla 42	100
<i>Consumo actual de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	100
Tabla 43	101
<i>Tipo de drogas de consumo en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	101
Tabla 44	102

<i>Tiempo de consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	102
Tabla 45	103
Edad de inicio en el consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.	103
Tabla 46	104
<i>Primer droga de consumo en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	104
Tabla47	104
<i>Razones del inicio del consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	104
Tabla 48	105
<i>Frecuencia en el consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	105
Tabla 49	106
<i>Ámbitos de consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.</i>	106
4.6.- Análisis de los Resultados.....	107
4.7.- Conclusiones.	113
Referencias Bibliográficas.	118
Anexos.	120

Introducción.

En la actualidad el consumo de drogas es una de las principales problemáticas a nivel mundial, de acuerdo al Informe Mundial Sobre Drogas 2016, presentado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, se calcula que uno de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014.

El consumo de drogas es una situación alarmante, debido a los múltiples efectos y consecuencias que genera en el estado de salud de la población consumidora, pues dicho consumo afecta su estado físico, psicológico y social.

El consumo de drogas es un fenómeno que se presenta en todos los países del mundo, el cual afecta a todos los sectores de la población, pero principalmente a los adolescentes y jóvenes quienes son el sector de la población con mayor riesgo a ser afectados por el consumo de drogas, debido a que durante esta etapa del ciclo de vida, el adolescente se enfrenta a una serie de cambios a nivel biológico, psicológico y social, cambios que en ocasiones el adolescente desconoce cómo enfrentar y asimilar, detonando situaciones de confusión, desorientación e incluso crisis, mismas que son expresadas en la aparición de conductas negativas o desviadas como el consumo de drogas.

De acuerdo a los resultados de investigaciones sobre el consumo de drogas en adolescentes, existen distintas variables que influyen en el inicio y mantenimiento en el consumo de drogas en los adolescentes, es así que se han logrado detectar una serie de hechos o circunstancias que los investigadores denominan factores de riesgo, “atributo o característica individual, situación condicional o contexto ambiental que aumenta la probabilidad de uso o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” Muñoz et al. (2012). Los cuales pueden influir en el adolescente, pues aumentan la probabilidad para que este inicie el consumo de drogas.

En México, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, realizada en 2011, se muestra que en la población con edades entre los 12 y 17 años aumentó la prevalencia de cualquier droga ilegal, pasando de 1.3% a 2.9% entre los años 2002 y 2011. Siendo la marihuana la sustancia ilegal de mayor consumo entre este sector de la población seguida de la cocina y los inhalables, situación que se presenta tanto en hombres como en mujeres.

El consumo de drogas en el rango de edad entre los 12 y 17 años de edad, presentados anteriormente, se puede situar entre estudiantes de nivel básico y nivel medio superior, por tanto, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 indica que el consumo de cualquier droga en los estudiantes de secundaria y bachillerato es de 18.6% para los hombres y de 15.9% para las mujeres, de manera que la prevalencia total de consumo es de 17.2%.

Mientras que el consumo en el último mes, previo a la realización del estudio, indica 7.6% para los hombres y 5.8% para las mujeres, la prevalencia del consumo aumenta tanto en hombre como en mujeres del nivel básico al nivel medio superior, presentándose 12.8 % en la secundaria al 28.4% en el bachillerato, esto en hombres, mientras en mujeres fue del 12.1% al 12.9%.

Esta situación nos muestra la existencia de un aumento en el consumo de drogas en la población estudiantil de nivel medio superior, en donde las principales drogas que se consumen son: marihuana, inhalables y tranquilizantes tanto en hombre como en mujeres, mientras que el consumo de cocaína es mayor en hombres. Seguidos del consumo de crack y heroína.

De acuerdo a los resultados de esta encuesta los estudiantes de la Ciudad de México son quienes mayor consumo y prevalencia de drogas presentan obteniendo las primeras posiciones a nivel nacional en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes y cocaína.

El consumo de drogas en los estudiantes en la Ciudad de México es un problema, al que se enfrentan las instituciones educativas de esta ciudad, pues representa, uno

de los problemas de salud pública más graves al estar relacionado con las principales causas de muerte en nuestro país, es decir la aparición de enfermedades del corazón, enfermedades pulmonares, aparición de trastornos psicológicos, muertes por sobredosis, aparición de enfermedades como el VIH, hepatitis tipo C, cirrosis hepática, accidentes automovilísticos, muerte accidental y conductas delictivas. Además de las consecuencias en el ámbito de la salud, cabe señalar que también existen efectos negativos en ámbitos de carácter personal y social.

De lo anterior surgen las siguientes interrogantes ¿Cuáles son los factores de riesgo que propician el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, plantel Iztapalapa 4 y cuáles las que consumen con mayor frecuencia?.

Con base en lo anterior, el objetivo general de la investigación es: Conocer los factores de riesgo, que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, plantel Iztapalapa 4. Como objetivos específicos. Identificar los índices de consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, plantel Iztapalapa 4. Describir las principales drogas de consumo entre los estudiantes, reconocer las causas de inicio en el consumo de drogas.

Con la finalidad de cubrir los objetivos, se desarrolló una investigación cuantitativa a nivel exploratorio, con un diseño transversal, es decir un primer acercamiento al fenómeno del consumo de drogas en estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, plantel Iztapalapa 4 y los factores de riesgo que inciden en dicho fenómeno. Para tal efecto se trabajó con estudiantes de distintos semestres, edad y sexo, pertenecientes al plantel Iztapalapa 4, incorporado al Sistema de Bachillerato del Gobierno del Distrito Federal, (IEMSDF).

En el primer capítulo se aborda el proyecto educativo del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, sus antecedentes históricos, los planteles, su proyecto educativo, ejes de formación, áreas de estudio, el proceso educativo y el plan de estudios.

Posteriormente, se aborda el tema de las drogas, las principales clasificaciones de las mismas y los efectos de las principales drogas de consumo en nuestro país, además se muestra un panorama sobre el consumo de droga a nivel Mundial, Nacional y en la Ciudad de México.

Dentro del capítulo tercero, se desarrolla tema de la adolescencia como etapa de riesgo en el consumo de drogas, además se abordan aspectos conceptuales sobre esta etapa del ciclo de vida, destacando los distintos cambios a los que se enfrenta el adolescente, en el aspecto biológico, psicológico y social.

También se abordan los factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en adolescentes, así como las fases de consumo de droga en este sector de la población y finalmente se presenta un panorama sobre el consumo de drogas en adolescentes y estudiantes en México.

En el penúltimo capítulo de este trabajo, se expone la metodología que incluye el nivel de investigación, el diseño, la muestra y las técnicas e instrumentos utilizados. Así mismo, se presentan los resultados obtenidos en esta investigación, producto de la aplicación de un instrumento a la población de estudio, su interpretación a la luz de los referentes conceptuales.

Las conclusiones de esta investigación, es la parte final y en ellas se destacan el cumplimiento de los objetivos de la investigación, así como la relación con los referentes conceptuales utilizados en esta investigación y los resultados de investigaciones previas.

Capítulo 1. Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal.

1.1.- Antecedentes Históricos.

El Proyecto Educativo del Sistema de Bachillerato del Gobierno del Distrito Federal, tiene sus orígenes en el año de 1995 cuando “algunas organizaciones de la sociedad civil de la Delegación Iztapalapa, ocuparon las instalaciones de la ex Cárcel de Mujeres, situada en esa misma demarcación y establecieron de manera provisional una escuela preparatoria para dar atención a las necesidades educativas de los jóvenes de la comunidad y sus alrededores” (Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, Gobierno del Distrito Federal y Secretaría de Desarrollo Social). (2006). De esta forma la organización, compromiso y voluntad de miembros de la comunidad Lomas de Zaragoza, miembros de organizaciones civiles y un grupo de profesores los cuales bajo su experiencia docente y formación académica dieron inicio a este Proyecto Educativo.

En el año de 1998 “el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Coordinación de Asuntos Educativos, organizó de manera formal el estudio de la recién formada preparatoria de Iztapalapa” (IEMS et al.). (2006). Creando la estructura educativa, curricular, administrativa y la infraestructura de esta propuesta educativa, que constituiría el inicio del Sistema de Bachilleratos del Gobierno del Distrito Federal.

Para el año 2000 debido a las necesidades educativas de miles de jóvenes que habitan en la Ciudad de México, el Gobierno de esta Ciudad decide crear el Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, cuya función será “operar y administrar los planteles integrantes del Sistema de Bachilleratos del Distrito Federal” (IEMS et al.). (2006).

Considerando como premisa la atención a la necesidad educativa de nivel medio superior existente en la Ciudad de México, en el año 2001 el Instituto de Educación Media Superior del Gobierno del Distrito Federal, inicia los cursos de la primera generación de este sistema, a través de 16 planteles ubicados en distintas

delegaciones de la Ciudad de México, tomando como referencia el proyecto educativo de la preparatoria Iztapalapa 1, la cual funge como modelo de este proyecto. Es importante señalar la magnitud que retomo este proyecto, pues en aproximadamente cuatro años se lograron construir 15 planteles, lo cual nos habla del compromiso, esfuerzo, y dedicación de las autoridades del instituto, así como de docentes y administrativos, en la construcción y formalización del Sistema de Bachillerato del Gobierno del Distrito Federal.

En la actualidad el Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, cuenta con 22 planteles distribuidos en distintas delegaciones de la Ciudad de México, en los cuales se atienden aproximadamente a 44,000 estudiantes respectivamente, se espera que el proyecto educativo del Sistema de Bachilleratos del Gobierno del Distrito Federal continúe creciendo hasta abarcar por completo la Ciudad de México y con esto lograr el acceso a la educación media superior a miembros de comunidades vulnerables que habitan en la Ciudad de México y Área Metropolitana.

1.2.- Los Planteles del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal.

Para el año 2016 el Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal opera 22 planteles pertenecientes al Sistema de Bachillerato del Gobierno del

Distrito Federal. “La distribución de los planteles obedece principalmente al criterio de equidad, ya que los planteles se instalaron en zonas carentes de escuelas de este nivel, propiciando con ello una mejor distribución de los servicios educativos” (IEMS et al.). (2006).

A continuación se muestra una tabla que permite ubicar los planteles con los que cuenta el Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal.

Tabla 1*Ubicación por delegación de los planteles del IEMSDF.*

Delegación.	Nombre del Plantel.	Dirección.
Álvaro Obregón.	Gral. Lázaro Cárdenas del Río.	Av. Jalalpa Norte No 120, entre Atzacán y Fortín, Colonia Jalalpa el Grande, Delegación Álvaro Obregón C.P. 01377
Álvaro Obregón	Vasco de Quiroga	Av. Río Guadalupe s/n esq. Andador Tecalcapa col. El Mirador Delegación Álvaro Obregón. C.P. 01740
Azcapotzalco	Melchor Ocampo	Calle Rosario s/n, esquina Calle Hidalgo, Colonia Santa Catarina, Pueblo de Santa Bárbara Delegación Azcapotzalco C.P. 02250.
Azcapotzalco	Azcapotzalco	Calle Lucio Blanco 19, Col. Providencia Delegación. Azcapotzalco.
Coyoacán	Ricardo Flores Magón	Calzada de Tlalpan No. 3463 y 3465 Esquina Av. Acoxta, Colonia Viejo Ejido de Santa Úrsula, Delegación Coyoacán C.P. 04650.
Cuajimalpa	Josefa Ortiz de Domínguez	Carretera Federal Toluca- México Km. 19.8, Colonia El Molinito, Delegación Cuajimalpa C.P. 05310
Cuauhtémoc	Teatro del Pueblo	Calle. Venezuela 72, Col. Centro delegación Cuauhtémoc, Cp. 06010
Gustavo A. Madero	Belisario Domínguez	Av. La Corona No 436, Colonia Loma de la Palma, Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07160
Gustavo A. Madero	Salvador Allende	Av. Ferrocarril Hidalgo 1129, Colonia Constitución de la República, Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07469
Iztacalco	Felipe Carrillo Puerto	Oriente 237 No. 21 Colonia Agrícola Oriental, Delegación Iztacalco C.P. 08500.
Iztapalapa	Iztapalapa 1	Calzada Ermita Iztapalapa No 4163, Colonia Lomas de Zaragoza Delegación Iztapalapa C.P. 09620

Iztapalapa	Benito Juárez		Av. Zacatlán esquina Cempasúchitl, Colonia Lomas de San Lorenzo Tezonco, Delegación Iztapalapa C.P. 09790.
Iztapalapa	Iztapalapa 3		Av. Valle de México Mz. 461, entre Zapote y Mirador, Col. Miravalle C.P 09696 Delegación. Iztapalapa.
Iztapalapa	Iztapalapa 4		Eje 3 Oriente sn, esquina Ermita Iztapalapa Col. Progreso del Sur, Delegación Iztapalapa C.P. 09810.
Magdalena Contreras	Ignacio Altamirano	Manuel	Av. San Jerónimo No 2625, Colonia San Bernabé Ocoatepec, Delegación Magdalena Contreras. C.P. 10300.
Miguel Hidalgo	Carmen Serdán		Calle Lago Ximilpa No. 88, Colonia Argentina Antigua, Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11270
Milpa Alta	Emiliano Zapata		Calle Francisco I. Madero Oriente No. 154, Barrio La Lupita Pueblo de Santa Ana Tlacotenco, Delegación Milpa Alta, C.P. 12900
Tláhuac	José Morelos Y Pavón	María	Canal de Chalco s/n Esquina Piraña, Colonia del Mar, Delegación Tláhuac, C.P. 13270.
Tlalpan	Gral. Francisco Múgica	J.	Prolongación Yobaín s/n, Esquina Anzar, Colonia Belvedere, Delegación Tlalpan C.P. 14720.
Tlalpan	Otilio Montaña		Av. Cruz Blanca No. 321, Pueblo San Miguel Topilejo, Delegación Tlalpan C.P. 14500
Venustiano Carranza	José Revueltas Sánchez		Calle Sidar y Rovirosa No. 71 Col. El Parque Delegación. Venustiano Carranza C.P 15960
Xochimilco	Bernardino Sahagún	de	Nueva Carretera Xochimilco-Tulyehualco No 9745, Pueblo Santiago Tulyehualco, Delegación Xochimilco C.P. 16700.

Fuente: (IEMS et al., 2006).

1.3.- Proyecto Educativo.

El tipo de educación que ofrece el Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal es de tipo general, es decir está enfocado en procesos de enseñanza-aprendizaje de carácter propedéutico, con la finalidad de dotarlos de conocimientos que les permitan enfrentar los retos de la vida.” Para ello, propicia la construcción, reconstrucción e integración de conocimientos necesarios en la formación de una cultura general que posibilita a sus egresados a acceder a la educación superior” (IEMS et al.). (2006).

1.3.1.- Enfoque del Proyecto Educativo.

El enfoque del proyecto educativo del Sistema de Bachilleratos del Gobierno del Distrito Federal, está guiado bajo las orientaciones filosófica, pedagógica, social y metodológica “que en su conjunto fundamentan y hacen posible la estructura curricular del proyecto, así como sus procesos educativos” (IEMS et al.). (2006). Dichas orientaciones pretenden generar en los estudiantes y egresados es este instituto, un sentido de responsabilidad, sobre sí mismos y al mismo tiempo sobre su comunidad, es decir sobre los que comparten su entorno, el proyecto educativo busca que los actores de este proyecto generen formas de organización para intervenir en su realidad, buscando en todo momento la integración social de los sujetos, tomando en cuenta la experiencia de los participantes en este proceso. De esta manera el proyecto educativo del Sistema de Bachilleratos del Distrito Federal, no está pensado en la sola transición de conocimientos, sino en lograr que los estudiantes encuentren la relación entre los distintos conocimientos que

reciben en las aulas y puedan ponerlos en práctica en el desarrollo de su vida cotidiana, pero sobre todo en beneficio de su propia comunidad.

1.3.2.- Ejes de Formación.

Los ejes de formación planteados por el Proyecto Educativo del Sistema de Bachilleratos del Gobierno del Distrito Federal “implica que se consideren distintos campos del saber que la humanidad ha desarrollado a lo largo del tiempo” (IEMS et al.). (2006). Estos son: formación crítica, formación humana y formación científica.

Dichos ejes de formación permiten en el estudiante el desarrollo de un pensamiento crítico, el cual se vea reflejado en la autonomía del pensamiento y en la toma de decisiones personales, pues bajo la promoción y respeto de los valores humanos, el estudiante logrará generar una conciencia humanística, y así convertirse en sujeto ético, con la capacidad de decidir autónomamente.

1.3.3.- Áreas de Estudio.

El proyecto educativo referido con anterioridad, también establece áreas de estudio, las cuales están englobadas en dos grandes ámbitos, estos son: el ámbito disciplinar y el ámbito complementario.

Dentro del ámbito disciplinar se encuentran las áreas de estudio humanidades y ciencias, estas áreas proponen en general el estudio del ser humano a través de tiempo y espacio, así como el acercamiento del estudiante a los principios y métodos de la ciencia para generar un pensamiento lógico.

En el ámbito complementario encontramos las asignaturas prácticas y optativas.

Las asignaturas prácticas están orientadas “al desarrollo de competencias para el aprendizaje y la comunicación” (IEMS et al.). (2006). Con las asignaturas optativas se busca que los estudiantes apliquen las competencias que han logrado desarrollar, dentro de algún área o campo estudio como: salud, medio ambiente, organización, cooperativismo etc.

1.3.4.-Proceso educativo.

El proceso educativo que se desarrolla entre profesores y estudiantes se realiza en procesos, acciones, tiempos y espacios definidos.

1.3.4.1- El Docente-Tutor.

El Docente-Tutor “es en todo momento responsable de su actividad docente; brinda asesoría académica; da acompañamiento y seguimiento al estudiante para identificar factores que ponen en riesgo su continuidad y permanencia de los estudiantes en la escuela” (IEMS et al.). (2006). También es el responsable de generar las evaluaciones correspondientes a su asignatura, además trabaja de manera colegiada con profesores de su misma asignatura, con la finalidad de fortalecer los conocimientos de su asignatura y realizar la planeación de sus sesiones.

Un aspecto que cabe resaltar del Docente-Tutor es el desarrollo de la tutoría, pues es “una actividad permanente e intrínseca a la labor del docente-tutor, así como el desarrollo de sus estrategias de enseñanza, de aprendizaje, de atención a la diversidad de necesidades de los estudiantes y la evaluación de los aprendizajes” (IEMS et al.). (2006). Dentro de las funciones que realiza este actor en el proyecto educativo se encuentra también la asesoría académica la cual se centra en el seguimiento de los problemas académicos que presentan los estudiantes, pues el

Docente brinda el apoyo necesario para lograr que el estudiante supere sus problemas académicos de manera satisfactoria y pueda de esta forma continuar con su educación media superior.

Finalmente el Docente-Tutor realiza la función de seguimiento y acompañamiento durante un ciclo escolar a 15 estudiantes, a los cuales brinda apoyo en la resolución de necesidades que presente el estudiante, con el objetivo de evitar rezago educativo o la deserción del nivel medio superior.

1.3.4.2.- El Estudiante.

El estudiante “es considerado un sujeto que debe asumir la responsabilidad que le corresponde en su aprendizaje” (IEMS et al.). (2006). Es decir que el estudiante debe asistir a sus sesiones en el aula, laboratorio o en cualquiera de los espacios destinado para la realización de actividades académicas o culturales, también debe acudir a sus sesiones de tutoría programadas durante cada ciclo escolar, de esta forma se podrá desarrollar plenamente el Proyecto Educativo del Sistema de Bachilleratos del Gobierno del Distrito Federal.

1.3.5.- Plan de Estudios del Sistema de Bachilleratos del Distrito Federal.

El plan de estudios del Sistema de Bachilleratos del Distrito federal, comprende seis semestres, durante los cuales se cursan un total de 38 asignaturas, sin embargo este tiempo puede prolongarse, debido a las características y necesidades de aprendizaje de cada estudiante, pues permite a los estudiantes que por alguna razón suspenden sus estudios por un periodo mayor a año y medio poder continuar su educación de nivel superior, en el sistema semi-escolar.

El sistema semi-escolar es una alternativa que ofrece el Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal a jóvenes y a otros sectores de la población

que desean continuar su educación de nivel medio superior, pero que debido a circunstancias laborales, familiares, sociales o de cualquier otro índole, se ven imposibilitados a acudir diariamente a las instalaciones educativas y formar parte del sistema escolarizado, por esta razón se tiene la opción de poder asistir al instituto tres veces por semana y cumplir de esta forma con el plan de estudios de forma correcta y concluir satisfactoriamente este nivel educativo.

1.4.- Como Ingresar al Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal.

La manera de ingresar al Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, esta guiado bajo la política de equidad, misma que busca atender la demanda de educación media superior existente en la Ciudad de México, este procedimiento se realiza a través de un sorteo de números aleatorios o folios ante un notario público, asignando los lugares de acuerdo al número de lugares disponibles en cada plantel y el número de aspirantes registrados previamente a través de la página de internet del instituto atendiendo las especificaciones de la convocatoria que se publica a finales del mes de mayo y principios de junio de cada año.

1.5.- Perfil de los Egresados.

Al concluir el plan de estudios que se desarrolla durante el bachillerato “los egresados poseen una cultura general básica, así como una formación sólida e integral para enfrentar los retos y situación que hacen a su vida presente y futura. Transformando, en un primer momento, su entorno inmediato, de forma colectiva o individual a través de la participación en proyectos de mejora de su comunidad” (IEMS et al.). (2006). Al concluir sus estudios el egresado puede continuar sus

estudios de nivel superior en alguna universidad ya sea pública o privada de nuestro país o el extranjero.

Capítulo 2. Las Drogas, su Clasificación y Efectos.

2.1.- Las Drogas.

El término droga es utilizado para referirse a sustancias que provocan alteración en el estado de ánimo y que pueden provocar adicción, este término hace referencia a drogas de carácter legal e ilegal, así como psicofármacos. En realidad no existe la droga, sino que una serie de sustancias más o menos adictivas, que consumidas por distintas personas y de diferentes maneras pueden dar lugar a situaciones problemáticas (Jiménez, 2001).

La Organización Mundial de la Salud define como droga “toda sustancia que introducida en un organismo vivo pueda modificar una o más funciones de este” (Jiménez, 2001, p. 11).

El consumo de alguna o varias sustancias psicoactivas suele presentarse de manera diferente en cada persona, pues influyen las características de la persona, el tipo de sustancia, la cantidad de sustancia consumida, la frecuencia en el consumo, así como algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad en el consumo, sin embargo de acuerdo a la literatura muchas personas inician su consumo a manera de juego, es decir en la búsqueda de un mundo nuevo y distinto. Se consume la droga para experimentar sus efectos y sensaciones o en el peor de los casos se consumen drogas para imitar a los miembros de su entorno o para no ser excluidos de sus grupos de iguales, esta conducta se presenta en los distintos sectores de la población, pero sobre todo en la población adolescente, esto debido a las características propias de esta etapa del ciclo de vida (Jiménez, 2001).

Existen distintas clases de consumos y consumidores, entre los cuales encontramos los siguientes:

Tabla 2

Tipos de consumo de sustancias psicoactivas.

Tipo de Consumo.	Concepto.
Consumo Experimental.	Se presenta cuando existe el consumo de una o varias sustancias una o varias veces, sin continuar luego con este hábito.
Consumo Ocasional.	Surge cuando una persona consume algún tipo de sustancia psicoactiva de manera intermitente, sin llegar a generar dependencia física o psíquica.
Consumo Habitual	Se desarrolla en el momento que el consumo se vuelve repetido, bajo el deseo de continuar tomando la droga, sin tendencia a aumentar la dosis, debido a un cierto grado de dependencia psíquica

Elaboración propia, basado en (Jiménez, 2001).

De esta forma antes de aplicar el término de adicto a una persona, se deben tomar en cuenta los distintos tipos de consumo y consumidores, pues el hecho de consumir algún tipo de sustancia psicoactiva no te hace estar dentro de una adicción.

Cuando los tipos de consumo en la persona han sobrepasado los límites, es decir han comenzado a aumentar las dosis, la frecuencia en el consumo y esto tiene efectos negativos en la persona, en sus distintos ámbitos, personal, psicológico y

social. Entonces estamos frente a una adicción “es una forma de conducta relacionada con el uso compulsivo de drogas, caracterizada por una abrumadora subordinación al uso de la droga, la seguridad de su suministro y una alta tendencia a la recaída después de la suspensión de su administración” (Jiménez, 2001,p. 19).

La adicción es una mezcla o combinación de distintos elementos, entre ellos el abuso, el cual se presenta cuando una persona de manera excesiva y persistente consume algún tipo de sustancia psicoactiva de manera continua e ininterrumpida

(Jiménez, 2001).Esto aunado al uso compulsivo de la sustancia “es el estado en el cual el usuario mantiene toda su vida dominada por la droga y por la constante preocupación de procurársela, dejando muy poco lugar para una vida intelectual, anímica, y física normal” (Jiménez, 2001,P. 18). Los impactos que se pueden llegar a generar sobre la persona que comienza o ya tiene un problema de adicción a alguna o varias sustancias psicoactivas llaman la atención, pues afectan de manera directa el desarrollo de la vida de la persona.

2.2.-Dependencia Psíquica, Física, Tolerancia y Síndrome de Abstinencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas.

El consumo de cualquier sustancia psicoactiva puede generar en el consumidor dependencia psicológica, física, así como tolerancia y síndrome de abstinencia.se entiende por dependencia psíquica “el estado de euforia que le produce el consumir la droga, y que le hace repetir” (Jiménez, 2001, p. 12).

La dependencia psíquica se presenta cuando se consume la droga con el objetivo de presentar un estado afectivo, es decir un efecto que le haga sentirse bien, sentir placer al consumir la droga o por el contrario puede presentarse como un liberador de un estado afectivo negativo. La dependencia psíquica es en realidad una adaptación mental a los efectos producidos por la droga, pues genera la sensación de poder escaparse de la realidad, mientras se consume la sustancia

psicoactiva, así la droga controla su conducta y se convierte en un impulso ajeno a su voluntad e incluso llega a pensar que su organismo no puede funcionar de forma normal sin el uso de la droga. De esta forma la dependencia psíquica le hace volver una y otra vez al abuso de la droga (Jiménez, 2001).

El consumo de alguna sustancia psicoactiva en algunos casos puede generar en el consumidor dependencia no solo psíquica, sino física la cual es “producida por la necesidad de tomar la droga y evitar los síntomas de la privación” (Jiménez, 2001, p. 13).

La dependencia física aparece cuando el organismo debido al uso repetido de alguna sustancia psicoactiva ya se ha acostumbrado a la misma, pues el organismo ha aprendido a vivir con la droga, la dependencia física se presenta a tal grado que la droga se ha incorporado al metabolismo de la persona y cuando esta es privada de la sustancia aparece el síndrome de abstinencia “cuadro de dolores y malestar diverso, característico de la dependencia física a las drogas” (Jiménez, 2001, p. 15). Los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen una vez que el organismo aprende a funcionar sin la droga o cuando esta es suministrada de nueva cuenta (Jiménez, 2001).

Cuando existe algún tipo de dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas, por lo general aparece la tolerancia, pues” se dice que una droga produce tolerancia cuando es necesario ir aumentando la cantidad consumida para experimentar los mismos efectos. O lo que es lo mismo, cuando los efectos de la cantidad son cada vez menores” (García, 2001, p. 14). La tolerancia es una alteración metabólica a través de la cual el organismo busca defenderse, consecuencia de un consumo crónico de alguna droga, así el organismo es capaz de resistir dosis cada vez mayores, las cuales otros organismos no resistirían (Jiménez, 2001).

El consumo de sustancias psicoactivas puede llegar a representar un juego sin salida, pues algo que comienza en algunos casos por experimentación puede llegar a convertirse en un adicción, la cual puede generar en la persona una serie de problemas a nivel personal, psicológico y social. Este fenómeno puede llegar a

impactar a cualquier tipo de población, pero sobre todo a los adolescentes por su alto grado de vulnerabilidad al que están expuestos.

2.3.- Principales Clasificaciones de las Sustancias Psicoactivas.

Son muchas las clasificaciones de las drogas que existen en la actualidad, pues depende de la perspectiva desde la cual se aborde el tema. A continuación se presentan algunas de las clasificaciones que se han logrado agrupar de acuerdo a distintos criterios.

Se han desarrollado clasificaciones de las drogas de acuerdo a sus efectos, sobre todo en el sistema nervioso. Se tienen las drogas con efectos estimulantes estas son: (Cocaína, Tabaco, Drogas de diseño, Xantinas, Anfetaminas). Existen drogas que generan un efecto depresor en el consumidor como lo son: el Alcohol, Opiáceos, Cannabis y derivados, Ansiolíticos, Barbitúricos Inhalantes, Benzodiacepinas en general. Y finalmente las drogas que producen alteración en la percepción, como el L.S.D y los alucinógenos en general (Jiménez, 2001).

Organismos internacionales preocupados por atender el fenómeno del consumo de drogas a nivel mundial, han generado clasificaciones como la propuesta por la Organización Mundial de la Salud que propone la siguiente:

1. Opio, alcaloides de opio y derivados
2. Analgésicos sintéticos de acción similar a la morfina
3. Barbitúricos
4. Hipnóticos, sedantes, y tranquilizantes
5. Hachís
6. Cocaína
7. Otros psicoestimulantes (anfetaminas, bencedrina)
8. Alucinógenos (LSD, mezcalina, etc.).

La clasificación de las drogas en blandas y duras “ha sido parcialmente desterrada de la literatura sobre el tema por no responder a una definición concreta” (Cruz Martin, 2007, p. 24). Esto se debe a que esta clasificación consideraba la existencia de drogas que provocan daños menores para el organismo, sin embargo este criterio resulta ser muy subjetivo, pues los efectos pueden variar en cada persona, además la clasificación considera a las drogas blandas como sustancias derivadas de elementos naturales, que provocan daños menores en el organismo, mientras que las drogas duras eran consideradas las drogas de diseño, las cuales provocan daños mayores para el organismo (Cruz Martin, 2007).

Se considera a esta clasificación un tanto imprecisa, pues el alcohol es considerado por esta clasificación como droga blanda, “es una sustancia natural y tomada ocasionalmente y en cantidades menores provoca efectos “menores” pero crónicamente y/o en grandes cantidades, produce efectos “mayores” y puede ser fuertemente adictiva” (Cruz Martin, 2007, p. 24). Por esta razón se considera que dicha clasificación es subjetiva e imprecisa y puede generar gran confusión en el momento de determinar los criterios para la clasificación de algunas drogas. (Cruz Martin, 2007).

Una de las clasificaciones más utilizadas en estudios e investigaciones en nuestro país, es la clasificación con fines epidemiológicos, esta clasificación divide a las sustancias psicoactivas en cuatro grandes grupos, que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 son:

1. Alcohol
2. Tabaco
3. Drogas ilegales: “Mariguana, Cocaína, Pasta de Cocaína, Crack, Alucinógenos, Inhalables, Heroína y Estimulantes tipo Anfetaminico” (ENA, 2011, P. 62).
4. Drogas médicas “En este grupo se incluyen aquellas sustancias que se prescriben médicamente, como los opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos o anfetaminas” (ENA, 2011, P. 62).

La preocupación por los efectos que provoca el consumo de sustancias psicoactivas en la población ha llevado a la creación de distintas clasificaciones sobre las drogas, las cuales toman como referencia los efectos psicológicos, sociales, personales etc. que su consumo puede provocar, es evidente que toda sustancia psicoactiva consumida de manera excesiva provoca grandes daños en distintos ámbitos del consumidor, pero sobre todo en el aspecto de la salud e incluso llevando al consumidor hasta la muerte.

2.4.-Principales Efectos y Consecuencias del Consumo de Sustancias Psicoactivas Legales e Ilegales.

2.4.1.- El Alcohol.

“El etanol o alcohol etílico –constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas- es un líquido incoloro inflamable que se obtiene por medio de la fermentación natural o por destilación” (Fernández, R. Sánchez y A. Sánchez, 2015, p. 61). Cuando se consume algún tipo de bebida alcohólica no existe diferencia en el alcohol que contiene, sino en el nivel de concentración de la sustancia, es decir el grado de alcohol que contiene la bebida. Por ejemplo las bebidas que se obtienen a través de la fermentación (sidra, vino, cerveza), los grados de alcohol que contienen pueden ir de los cinco a los quince grados, mientras que las destiladas (ginebra, ron, whisky, vodka, etc.), su concentración puede ir de los diecisiete a los cuarenta grados aproximadamente (Fernández et al., 2015).

En la actualidad el alcohol es una sustancia psicoactiva con índices significativos en su consumo, pues es consumido por los distintos sectores de la población, incluyendo los adolescentes. Esta sustancia consumida en pequeñas cantidades provoca una sensación de relajación y un estado de ánimo placentero, sin embargo consumido en grandes cantidades produce alteraciones en el

comportamiento, el razonamiento y la capacidad de percepción, efectos característicos de la embriaguez (Fernández et al., 2015).

Existen una serie de etapas por las cuales atraviesa el consumidor de bebidas alcohólicas antes de llegar a la embriaguez, mismas que están guiadas por el número de copas que se toman y el tiempo que transcurre entre una y otra, pues en promedio al hígado le toma una hora metabolizar una copa (Fernández et al., 2015). Los efectos del consumo o ingesta de alcohol pueden variar considerando no solo el sexo del consumidor, su edad, metabolismo, el tiempo de consumo, la frecuencia en el consumo, etc.

Considerando lo siguiente presentamos las siguientes etapas propuestas por (Lorenzo, Laredo, Leza & Lizasoain, 2009):

- ✓ Primera etapa (de 1 a 3 copas): la persona se siente relajada, disminuye su calidad de juicio crítico o entendimiento y se vuelve muy comunicativa y desinhibida.
- ✓ Segunda etapa (de 3 a 6 o más copas): el comportamiento es inadecuado, hay torpeza en los movimientos, la visión se hace borrosa, "se ve doble". La persona se puede volver necia y escandalosa, violenta y agresiva o ponerse triste y apartarse de los demás.
- ✓ Tercera etapa (si se continua bebiendo): la mayoría de la gente en estas condiciones se ve deprimida, muy confundida y sin conciencia clara de lo que ocurre a su alrededor. Puede presentar agresividad, miedo o llanto y dificultades para mantenerse en pie.
- ✓ Cuarta etapa (si se sigue bebiendo): puede haber inconsciencia y hasta la muerte por parálisis respiratoria.

El alcohol es una sustancia que produce en quien lo consumo de forma abusiva dependencia física, psicológica, tolerancia y por supuesto adicción, pues es un depresor del Sistema Nervioso Central, además sus efectos o consecuencias en personas que presentan estas características suelen no presentarse en el momento, sino que se manifiestan posteriormente. El consumo de alcohol por largos periodos y grandes cantidades puede provocar

distintos daños al organismo, así como daños psicológicos y sociales. A continuación se presentan algunos daños que ocasiona el alcohol:

Tabla 3

Efectos del consumo crónico de alcohol.

Sistema.	Efectos.
Nervioso	Síndrome de Wernicke-Korsakoff. Pérdida de visión periférica y nocturna.
Gastrointestinal	Desnutrición alcohólica. Irritación de mucosas, úlceras, sangrados. Varices esofágicas. Síndrome de malabsorción. Hepatitis alcohólica. Cirrosis hepática.
Cardiovascular	Cardiopatía alcohólica. Ruptura de pequeños vasos sanguíneos
Reproductor	Impotencia. Menos cuenta espermática en hombres. Dismenorrea. Disminución del deseo sexual. Síndrome alcohólico fetal.

Fuente: (Cruz Martin, 2007, P71.).

Los efectos que produce el consumo de alcohol crónico sobre el organismo, son considerables, empezando por los presentados en el cerebro, los cuales se han relacionado a problemas nutricionales, muestra de ello son la encefalopatía de Wernicke y la psicosis de Korsakoff, mismos que se presentan por una deficiencia crónica de tiamina (Fernández et al., 2015). Pues las personas que presentan adicción al consumo de alcohol en ocasiones no comen, pues el proceso de metabolización del alcohol produce energía y quita la sensación de hambre en el consumidor (Fernández et al., 2015). Esta encefalopatía puede provocar la muerte o la aparición de otro padecimiento llamado psicosis de Korsakoff, en la cual se va perdiendo la memoria de corto plazo, se van presentando confusiones, es decir aparece una neuropatía, que consiste en la pérdida de funciones motoras y sensoriales (Fernández et al., 2015).

La cirrosis hepática es una de las principales causas de muerte entre consumidores de alcohol crónicos, pues afecta considerablemente el hígado, así las causas del alcohol sobre el organismo.

El consumo abusivo de alcohol “se encuentra entre las principales causas de enfermedades, lesiones, violencia, conflictos sociales y muerte prematura” (Fernández et al., 2015, p.82). El consumo abusivo de alcohol está relacionado con accidentes, así como un fuerte deterioro en las relaciones sociales, es decir pérdida de amigos, ruptura o deterioro en las relaciones matrimoniales, conflictos con miembros de la comunidad, abuso de menores, delitos e incluso homicidios (Fernández et al., 2015).

2.4.2.- El Tabaco.

Las plantas de las cuáles se obtiene el tabaco, pertenecen al género Nicotina y pertenecen a la familia de las solanáceas, el hombre se ha interesado por esta

planta debido a que contiene nicotina, cuyo compuesto consumido a dosis bajas produce efectos estimulantes (Cruz Martin, 2007).

“En su forma pura, la nicotina es un alcaloide líquido, incoloro, con un olor característico y que al contacto con el aire adquiere un tono amarillento” (Cruz Martin, 2007, p. 69). Existen distintas maneras por las cuales el hombre se pone en contacto con la nicotina, pues lo hace a través de la combustión de cigarrillos, al masticar las hojas de tabaco y al fumar cigarrillos y pipas (Cruz Martin, 2007).

Al consumir tabaco, no solo se está expuesto a los efectos tóxicos de la nicotina, sino a una serie de sustancias, derivadas del proceso de combustión, se ha encontrado que en el humo de cigarrillo, pues se encuentran varios compuestos químicos, de los cuales algunos producen cáncer, algunos otros generan problemas respiratorios o cardiovasculares, como el monóxido de carbono (Cruz Martin, 2007).

De acuerdo a la literatura sobre los efectos producidos por el consumo de tabaco se sabe que “El consumo de tabaco y la exposición al humo generado por los consumidores se asocia al 90% de los cánceres de pulmón y a 30% de los decesos por cáncer” (Fernández et al., 2015, p. 26-27).

Además de los distintos tipos de cáncer que produce el consumo excesivo y prolongado de tabaco cáncer de pulmón, cervix uterino, vejiga, riñón y páncreas (Fernández et al., 2015). Se presentan efectos distintos tanto en mujeres como en hombres, “existe evidencia de que el uso de esta sustancia incrementa el riesgo de infertilidad, embarazo ectópico, y abortos espontáneos” páncreas (Fernández et al., 2015, p. 27).

Los riesgos de consumir tabaco durante el embarazo son considerables, se ha encontrado que los hijos de madres fumadoras registran menor peso al nacer, en comparación con las madres no fumadoras, además la lactancia en madres fumadoras es de menor duración y los hijos de madres fumadoras suelen ser pequeños para su edad gestacional (Fernández et al., 2015). Para tener mayor claridad en los efectos producidos por el consumo de tabaco, es importante

distinguir entre los efectos que ocasionan la nicotina y a su vez los efectos que producen las sustancias y compuestos químicos, encontrados en el humo de cigarrillo. De acuerdo a la doctora Silvia L. Martin del Campo se mencionan los siguientes:

Tabla 4

Efectos de la nicotina.

a) Agudos:

- Aumento del estado de alerta.
- Sensación de relajación.
- Disminución del apetito.
- Aumento del metabolismo.
- Incremento de la presión arterial.
- Aumento de la frecuencia cardiaca.
- Aumento de la actividad intestinal.
- Vasoconstricción periférica.
- Aumento de la producción de ácido estomacal.

Tóxicos (a dosis altas):

- Vomito.
- Mareo.
- Debilidad.
- En casos extremos: convulsiones y parálisis respiratoria.

C) Crónicos:

- Predisposición a enfermedades cardiovasculares.
- Todos los asociados al tabaquismo.

Fuente: (Cruz Martin, 2007, P.76).

Tabla 5

Algunas patologías asociadas al tabaquismo.

En cavidad bucal:

- Manchas dentales.
 - Retracción de las encías.
 - Alitosis (mal aliento).
 - Cáncer de labios y de lengua.
-

En vías respiratorias:

- Tos y expectoración.
- Alteración de la fonación (engrosamiento de la voz).
- Aumento en la incidencia de asma.
- Enfisema pulmonar.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Cáncer de laringe.
- Cáncer pulmonar.

En vías genitourinarias:

- Cáncer de vejiga y riñón.
- Mayor incidencia de cáncer cervical.
- Aumento de la infertilidad.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos.
- Mayor frecuencia de partos prematuros.
- En mujeres, menopausia prematura; en hombres, impotencia.
- Los hijos de los fumadores tienen bajo peso al nacer.

En sistema cardiovascular:

- Enfermedad coronaria.
- Hipertensión.
- Lesiones vasculares cerebrales.
- Aumento de la agregación plaquetaria.
- Enfermedad vascular periférica.
- Aumento de aterosclerosis.
- Mayor riesgo de infarto.

En tracto gastrointestinal:

- Mayor incidencia de úlceras gástricas y duodenales.
- Cáncer de esófago.
- Reflujo gástrico.
- Modificación del metabolismo de algunas sustancias.

Otros:

- Aumento de incidencia de osteoporosis.
- Aumento de riesgo de presentación de cataratas seniles.
- Arrugas prematuras de la piel.

2.4.3.- La Marihuana.

La marihuana o también conocida como cáñamo o cannabis “es una planta herbácea, dioica,(es decir con plantas femeninas y masculinas), de cosecha anual, perteneciente a la familia de las urticaráceas y denominada científicamente CANNABIS SATIVA” (Jiménez,2001,p. 37). En la actualidad son consumidas todas las partes de la planta, esto es sus botones, flores, extractos de aceite y la resina que es conocida como Hashish (Jiménez, 2001).

Los compuestos activos que se obtienen de la planta de marihuana son llamados cannabinoides, uno de los preparados con altos contenido de cannabinoides es el Hashish, el cual puede obtenerse como resultado de la extracción del jugo de la planta (Cruz Martin, 2007). Existen distintas formas a través de las cuales se presenta el consumo de marihuana, pues existen personas que la consumen a través de cigarrillos, elaborados con plantas secas o en pipas que contienen pequeñas cantidades de agua e incluso hay quien la consume en alimentos como pasteles (Cruz Martin, 2007).

De acuerdo a los resultados de distintas investigaciones el consumo de marihuana, provoca efectos negativos en los consumidores, a pesar de que al inicio produce una sensación de placer y cambios en el estado de ánimo, con el incremento en el consumo puede provocar:

Tabla 6

Efectos de la marihuana.

Agudos:

- Distorsión espacio-tiempo.
 - Euforia.
 - Falta de coordinación motora.
-

-
- Risa incontrolable.
 - Labilidad emocional.
 - Incremento del apetito.
 - Envejecimiento de la conjuntiva.
 - Boca seca y sed.
 - Disminución de la presión intraocular.
 - En ocasiones, paranoia.
 - Raras veces, desorientación y despersonalización.

Dosis altas:

- Náusea.
- Vomito.
- Aumento de la frecuencia cardiaca.
- Disminución de la presión arterial.

Crónicos:

- Pérdida de memoria.
- Síndrome amotivacional.
- Deficiencia inmunológica.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Cáncer pulmonar.
- Disminución de la fertilidad.

Fuente: (Cruz Martin, 2007, p.186).

2.4.4.- La cocaína y el Crack.

Las plantas o el árbol de la coca es conocido como *Erythroxylum Coca*, este arbusto es de hojas perennes con una corteza rugosa de color rojizo, este árbol puede alcanzar una altura de hasta seis metros, existen dos tipos de hojas de coca, una es de color verde intenso, esta hoja es la preferida por las aquellas personas que mascan las hojas de coca, pues tiene un sabor agradable y menor

cantidad de alcaloides, mientras que la otra hoja es más corta y redonda. La hoja de coca es la única parte del arbusto que contiene cocaína (Jiménez, 2001).

De la planta de coca se puede obtener, pasta de coca, cocaína o crack, esto mediante procedimientos sencillos. La pasta de coca se obtiene luego de haber realizado una mezcla de agua, hojas de cocaína y algunas sustancias químicas, obteniendo como resultado la pasta de cocaína y posteriormente la cocaína en polvo (Jiménez, 2001).

En la actualidad existe una nueva forma de presentación de la cocaína, el cual es llamado Crack o Piedra. Esta nueva presentación es se obtiene calentando cocina en polvo y mezclándola con algún disolvente alcalino, generalmente este procedimiento se realiza sobre una cuchara, dando como resultado la piedra, mismas que es fumada en latas de aluminio, termómetros, etc.(Cruz Martin, 2007).

Existen distintas formas de administración de la cocaína, hay quienes se la administran por medio de la vía intranasal y la vía intravenosa, en el caso del crack o piedra esta es fumada por los consumidores (Cruz Martin, 2007).La cocaína y el crack, son estimulantes el Sistema Nervioso Central, pues producen en el sujeto, euforia, excitación, sensación de gran fuerza física, así como agudeza mental (Jiménez, 2001).

Se considera que el consumo prolongado y en altas dosis de cocaína, puede provocar efectos en los consumidores como:

Tabla 7

Efectos de la cocaína.

Agudos:

- Mejoría del estado de ánimo.
 - Aumento de la energía y reducción de la fatiga.
 - Mayor rendimiento muscular.
 - Disminución del apetito.
 - Deseo de hablar.
-

-
- Aumento del interés sexual.
 - Aumento transitorio de la autoestima.
 - Enojo y agresión verbal.
 - Incremento de la presión arterial.
 - Aumento de la frecuencia cardiaca.
 - Dilatación de las pupilas.
 - Vasoconstricción periférica.

A dosis altas:

- Agitación extrema.
- Ansiedad intensa.
- Miedo.
- Insomnio.
- Contracciones musculares involuntarias estereotipadas.
- Temblores.
- Posible violencia.
- Delirio de venganza.
- En casos extremos: delirio, alucinaciones y muerte.

Crónicos:

- Pérdida de peso y disminución crónica del apetito.
- Patrones irregulares de sueño.
- Deterioro de la memoria.
- Problemas de concentración.
- Micro embolias cerebrales.
- Irritabilidad y cambios repentinos de humor.
- Paranoia.
- Arritmias cardiacas.
- Crecimiento del corazón (hipertrofia cardiaca).
- Aumento en la incidencia de aterosclerosis.

Fuente: (Cruz Martin, 2007, p. 57).

2.4.5.- Los Inhalables.

Los inhalables son sustancias químicas volátiles, que son producidas con fines de uso doméstico e industrial, y pueden provocar en quien las consume afecciones transitorias, que se manifiestan en irritación de los ojos, euforia, falta de coordinación, e incluso pueden llegar a generar problemas crónicos como

depresión, deterioro de la memoria, pérdida de las capacidades sensoriales, etc.(Cruz Martin, 2007).

De acuerdo a los investigadores en el tema, los inhalables pueden clasificarse en cuatro grandes grupos: disolventes volátiles industriales, nitritos, aerosoles y gases. Los disolventes volátiles industriales, son producidos con fines comerciales y son de fácil acceso para los consumidores, podemos encontrar en esta clasificación: las pinturas en aerosol, el tinner, el adelgazador de pintura, los barnices, los líquidos limpiadores, las gasolinas, entre otros (Cruz Martin, 2007).

“Los nitritos son líquidos que se usan como vasodilatadores y se usan para aumentar la excitación sexual porque dilatan los vasos sanguíneos de los órganos genitales” (Cruz Martin, 2007, p. 57). A esta tipo de inhalables se le puede encontrar en limpiadores de vidrio, aromatizantes ambientales, etc. (Cruz Martin, 2007).

Los gases también son inhalados por cierto grupo de consumidores, por lo general se suelen consumir gases de tipo propano y butano, así como éter y óxido nítrico o mejor llamado gas de la risa (Cruz Martin, 2007).

Finalmente dentro de los inhalantes encontramos los aerosoles, dentro de los aerosoles más utilizados encontramos: los fijadores de pelo, aceites vegetales en aerosol y el aire comprimido.

Las vías de administración de estas sustancias químicas es a través de la inhalación directa, o en ocasiones se utiliza papel, algodón, gasas medicas e incluso los puños de la ropa y en el peor de los casos el consumo se hace directamente del producto.

El consumo excesivo y prolongado de inhalantes puede provocar efectos en el consumidor, ismos que lo pueden llevar hasta la muerte. A continuación se presentan algunos de los principales efectos ocasionados por el consumo de inhalantes:

Tabla 8

Efectos agudos de los disolventes de abuso.

A dosis bajas:

- Mareo.
- Nausea
- Irritación de las vías respiratorias.
- Dificultad para concentrarse.

A dosis altas:

Euforia.
Desinhibición.
Lenguaje desarticulado.
Desorientación.
Mareo.
Incoordinación motora.
Deterioro de la memoria.
Incapacidad para mantener la atención.
Sueño.
Aprensión.
Agitación.

A dosis muy altas:

- Confusión intensa..
- Perdida de la conciencia.
- Muerte súbita por arritmias cardiacas.
- Muerte por asfixia.

Fuente: (Cruz Martin, 2007, p. 129).

2.4.6.- Los Opioides.

“Los opioides se llaman así porque son compuestos que tienen efectos similares a los del opio, el opio se extrae haciendo cortes superficiales en las capsulas inmaduras de la variedad de amapola *Papaver somniferum*” (Cruz Martin, 2007, p. 145). De estas capsulas se obtiene un líquido de color blanco, mismo que en contacto con el aire se convierte en goma de opio, las propiedades que posee el opio han sido conocidas y utilizadas desde tiempos muy remotos, donde era utilizado como tranquilizante y con fines curativos, además esta planta incluye

alcaloides naturales entre ellos la morfina, alcaloide llamado de esta forma en honor al dios griego del sueño Morfeo (Cruz Martin, 2007).

En el año de 1806 un aprendiz de farmacéutico llamado Adam Seturner, después de haber realizado estudios con extractos de opio en animales, logro encontrar un compuesto de naturaleza básica, mismo que era capaz de producir los mismos efectos del opio; hecho que fue una gran sorpresa para la época, pues solo los compuestos químicos conocidos hasta el momento eran los ácidos (Cruz Martin, 2007). Fue en este momento donde aparece la morfina, misma que para el año 1820 ya era posible conseguir en centros comerciales (Cruz Martin, 2007).

Se consideraba que la fuerte adicción al opio se debía a la vía de administración, es decir a que el opio era consumido por la boca, al fumarlo o al consumir algunos preparados de opio, por tal razón se pensó que debería inyectarse morfina directamente en la sangre y así evitar el consumo por la boca, sin embargo los resultados fueron alarmantes, debido a que se comenzó a utilizar la sustancia pura y en cantidades mayores, además la forma de administración resultaba más directa y eficaz, situación que desencadeno la aparición de adicción a la morfina (Cruz Martin, 2007).

Posteriormente. “En 1874, Alder Wright mezclo morfina en el laboratorio con anhídrido acético, puso la mezcla a hervir y obtuvo la diacetil-morfina” (Cruz Martin, 2007, p. 147). Una vez que se dio a conocer la nueva molécula encontrada, capaz de originar los mismos efectos que la morfina, pero en cantidades mucho menores y más potentes, al cual se le dio el nombre de heroína, este nuevo fármaco fue rápidamente comercializado como remedio contra la diarrea y la tos, así también se pensaba que esta nueva molécula no generaba adicción (Cruz Martin, 2007).

Los resultados en el consumo de la morfina y la heroína fueron desfavorables, pues pronto a parecieron los primeros casos por sobredosis de heroína y los médicos comenzaron a limitar su prescripción (Cruz Martin, 2007).

El consumo de opioides ocasiona una fuerte dependencia física, psicológica y tolerancia, además de ser depresores del sistema nervioso central (Jiménez, 2001). El consumo de morfina y heroína puede provocar algunos de los siguientes efectos:

Tabla 9

Efectos de la Morfina y la Heroína.

Agudos:

- Sensación intensa de bienestar.
- Relajación, somnolencia.
- Constricción de pupilas hasta quedar como puntas de alfiler.
- Inerencia frente al entorno.
- Nausea.
- Analgesia.
- Disminución de la función intestinal, constipación.
- Baja de presión al ponerse de pie.
- Disminución de la frecuencia respiratoria.

A dosis altas:

- Pupilas en punta de alfiler (constricción extrema pupilar).
- En casos extremos: parálisis respiratoria y muerte.

Crónicos:

- Tolerancia marcada a los efectos deseables lo cual aumenta el riesgo de sobredosis.
- Dependencia física intensa que se manifiesta por un síndrome de abstinencia al suspender su consumo.
- Los usuarios por vía intravenosa tienen mayor riesgo de presentar enfermedades transmitidas por esa vía (hepatitis, SIDA).
- Disminución de la función inmunológica.
- Adicción.

Fuente: (Cruz Martin, 2007, p. 153).

De acuerdo a los resultados de las investigaciones sobre el consumo de drogas en nuestro país, las sustancias mencionadas y descritas con anterioridad son las que

presentan los principales índices de consumo entre la población en general, así como entre los adolescentes.

2.4.7.- Los Alucinógenos.

Se conocen como alucinógenos a las sustancias químicas que producen cambios en la percepción, en el estado de ánimo y en el pensamiento, se considera que estas sustancias no ponen en riesgo la vida de la persona, siempre y cuando no se consuman prolongadamente y en cantidades excesivas. Dentro de esta clasificación encontramos el Peyote, la LSD y los Hongos alucinógenos (Cruz Martin, 2007).

Tabla 10

Efectos del LSD y compuestos similares.

Cambios en la percepción:

- Distorsión de la propia imagen corporal.
- Aumento en el brillo y la intensidad de los colores.
- Alteración en la percepción de las formas.
- Mezclas sensoriales: (oír colores, ver música).
- Cambios intensos en el estado de ánimo.
- Dificultad para expresar pensamientos.
- Alucinaciones.
- Dilatación pupilar.
- No hay desconexión con el entorno por lo que este puede modular la experiencia.
- Peligro de “malos viajes” con visiones aterrizantes, paranoia y pánico.
- “Flashbacks” (remembranzas vividas de los efectos de la droga en su ausencia).

Fuente: (Cruz Martin, 2007, p.177).

2.4.8.- Las Drogas de Diseño.

“Se trata de un concepto más social que farmacológico. Son psicofármacos sintéticos producidos de forma clandestina y que, estructural y farmacológicamente se parecen a algunas sustancias controladas mediante convenios internacionales (psicoestimulantes, alucinógenos, etc.). (Jiménez, 2001, p. 107). Dentro de las drogas de diseño podemos encontrar el éxtasis o mejor conocido como “tachas”, el éxtasis líquido y la ketamina. El éxtasis es un estimulante perteneciente a las anfetaminas, mientras que el éxtasis líquido es un fuerte inhibidor del sistema nervioso central (Cruz Martin, 2007).

El consumo de éxtasis suele presentarse con gran frecuencia entre la población adolescente y joven, principalmente en fiestas, antros y los denominados revés, es decir fiestas en las cuales se reúnen miles de jóvenes, para bailar al ritmo de música de larga duración. Las tachas suelen ser pastillas atractivas para los consumidores, comenzando por su diseño, pues contienen una serie de figuras que pasan por logotipos de superhéroes, caritas felices hasta la “x”, haciendo alusión al éxtasis, seguidos de los motivos de consumo, pues quienes las consumen aseguran presentar aumento de energía, disminución del sueño y del apetito entre otras(Cruz Martin, 2007).

Tabla 11

Efectos del éxtasis.

Agudos:

- Aumento de la socialización.
 - Sentimientos de unión y empatía.
 - Aumento de la sensibilidad al tacto.
 - Aumento de la frecuencia cardiaca.
 - Disminución de la fatiga.
 - Falta de apetito.
 - Aumento de la temperatura corporal.
-

-
- Transpiración excesiva.
 - Apretamiento involuntario de las mandíbulas.

A dosis altas:

- Mareo.
- Incoordinación.
- Distorsión de sonidos.
- Convulsiones.

Asociación a lugares cerrados y jornadas largas:

- Deshidratación.
- Desnutrición de masa corporal (rabdomiolisis).
- Falla renal.
- Muerte.

Crónicos:

- Disminución de transportadores de serotonina neuronales.
- Atrofia de las terminales nerviosas serotoninérgicas.

Fuente: (Cruz Martin, 2007, p.195).

De acuerdo a los resultados de las investigaciones sobre el consumo de drogas en nuestro país, las sustancias mencionadas y descritas con anterioridad son las que presentan los principales índices de consumo entre la población en general, así como entre los adolescentes.

2.5.- Consumo de Drogas en el Mundo.

De acuerdo a los resultados del Informe Mundial Sobre las Drogas 2016, emitidos por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Esta cifra resulta alarmante, si consideramos que aproximadamente 29 millones de personas consumidoras sufren trastornos relacionados con ellas, además 12 millones de esas personas consumidoras lo hacen a través de inyección, por lo que un 14%

viven con VIH. Una de las principales consecuencias del consumo de drogas a nivel mundial son los índices de muerte por sobredosis o muerte prematura, en este aspecto se calcula que el número de muertes relacionadas con el consumo de drogas en el año 2014 fue de 207,400, es decir, 45,5 muertes por millón de personas de entre los 15 y 64 años, siendo el consumo de Opioides la principal causa de muerte.

De acuerdo a los resultados de este informe el Cannabis continúa siendo la droga de mayor consumo en el mundo con 183 millones en 2014, le siguen el consumo de anfetaminas, opioides con aproximadamente 33 millones de consumidores.

2.5.1.- Consumo de Drogas en México.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 nos indica que existe una prevalencia en el consumo de cualquier droga de 1.8%, mientras que la prevalencia en el consumo de drogas ilegales es de 1.5%.

La marihuana es la droga de mayor consumo en nuestro país con una prevalencia de 1.2%, consumo que aumento en Hombres con relación a los resultados obtenidos en 2008, pues paso de 1.7% a 2.2%. La cocaína es la segunda sustancia de mayor consumo con una prevalencia de 0.5%, mientras que la prevalencia en el consumo de otras drogas sigue siendo por debajo del 0.2%.

Existe una prevalencia de dependencia en el consumo de drogas de 0.7%, siendo los hombres los más afectados en la dependencia al consumo de cualquier droga con un 1.3%, mientras las mujeres presentan un 0.2%.

En cuanto a la prevalencia en el consumo de drogas por sexo, en hombres se presenta un 3.0% y en mujeres un 0.7%. Con relación a los resultados de obtenidos en 2008 se presentó un aumento del 0.5% en hombres en 2011, mientras en mujeres continua siendo igual.

De acuerdo a los datos proporcionados por las encuestas nacionales realizadas en los años 2002, 2008 y 2011, la edad de inicio en el consumo de drogas entre la población de 12 a 65 años ha sido entre los 20 y 18 años de edad. Siendo los hombres quienes se inician en el consumo a una edad menor en comparación con las mujeres.

El consumo de alcohol es la principal droga de consumo a nivel nacional, pues de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, la prevalencia de consumo de esta droga alguna vez en la vida es del 71.3%, porcentaje que presentó un incremento significativo si se toma como referencia el obtenido en el año 2008, el cual era de 64.9%, es decir se presentó un aumento de 6.2%, aumento que resulta considerable, dado los efectos y consecuencias que genera el consumo de esta sustancia.

El consumo de alcohol en el último año fue de 51.4%, cifra que aumentó en comparación con la que se presentó en 2008, la cual fue de 44.1%, concretamente se generó un aumento de 7.3%, aumento considerable que denota el crecimiento nacional en el consumo de esta sustancia a nivel nacional. Un 31.6% afirma haber consumido alcohol en el último mes.

Se presenta una dependencia del 6.2% en los consumidores de esta droga de acuerdo a esta misma encuesta, porcentaje que aumentó 1.2% en relación con el presentado en 2008.

Los hombres son quienes presentan los porcentajes de consumo más elevados con respecto a las mujeres, esto en el consumo de alcohol alguna vez en la vida, consumo en el último año y en el último mes, muy por encima de las mujeres, presentando un 80.6%, 62.7% y 44.3%, respectivamente. Contra un 62.6%, 40.8% y 19.7% de las mujeres. Porcentajes en ambos casos mayores en comparación con los del 2008.

La cerveza es la bebida de preferencia en el consumo, seguida de los destilados, el vino de mesa y las bebidas preparadas. Un aspecto importante que cabe

resaltar es que la edad de inicio en el consumo de alcohol es desde los 17 años de edad o menos, con un porcentaje del 49.1%.

La región Centro es la que obtiene los porcentajes más elevados en el consumo de alcohol, en los criterios de alguna vez en la vida y en el último año con un 76.9% y 57%, cifras superiores al promedio nacional.

Los resultados presentados por la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, sobre el consumo de tabaco nos indican que existe 21.7% de fumadores activos en nuestro país, esto es personas que declararon haber fumado durante el último año, este porcentaje equivale a 17.3 millones de mexicanos fumadores. De los cuales el 31.4% son hombres y el 12.6% son mujeres, es decir 12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres.

El 8.9% reportó ser fumador del diario, mientras que el 26.4% indicaron ser ex fumadores, el 21.1% ser ex fumadores ocasionales y el 51.9 reportó nunca haber fumado.

La región de la Ciudad de México ocupa la prevalencia más alta en el consumo de tabaco con el 30.8%, seguida de la región Occidental con una prevalencia del 24.7%.

Es importante destacar que de acuerdo a los resultados de esta encuesta, la edad de inicio en el consumo de tabaco es a partir de los 20.4 años de edad, en hombres alrededor de los 20 años de edad, mientras que en mujeres a los 21.7 años. También, se menciona que el promedio un fumador diario, consume en promedio por día 6.5 cigarrillos, siendo los hombres los mayores consumidores aunque el promedio de consumo de tabaco en las mujeres no está muy distante del presentado por hombres, pues sólo varía por poco más de un cigarrillo.

2.5.1.1.- Consumo de Drogas en México por Región.

Los resultados por región que nos proporciona la Encuesta Nacional Contra Adicciones 2011, en el análisis de las variaciones regionales entre las encuestas

del 2002,2008 y 2011, nos indican que la región Norte presenta las prevalencias más altas en el consumo de cualquier droga con el 2.8% y un 2.3% en cualquier droga ilegal, seguida de la región Centro con el 1.7% y un 1.3% respectivamente, y un 1.2% y 1.1% de la región Sur.

De acuerdo al análisis entre la variación de dichas encuestas, la marihuana es la droga que más se consume en todas las regiones, seguida de la cocaína, en el caso de la región Centro se encuentra en segundo lugar de consumo la cocaína y los inhalables.

2.5.2.- Consumo de Drogas en la Ciudad de México.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011, nos indica que las tendencias de consumo de drogas en la población total de 12 a 65 años de edad, en la región de la Ciudad de México, en lo que respecta al consumo de cualquier droga fue del

2.1%, mientras que en el consumo de drogas ilegales se tiene una tendencia del 1.7%. Dentro de esta región los hombres presentan los porcentajes más elevados en el consumo de cualquier droga, así como en el consumo de drogas de carácter ilegal, en comparación con los porcentajes obtenidos en las mujeres. Los hombres presentan 3.3% en el consumo de cualquier droga y 2.6% en el consumo de drogas ilegales, mientras las mujeres tienen 1.0% y 0.9% respectivamente.

Las drogas de carácter ilegal que más se consumen en la Ciudad de México son la marihuana con 1.5%, seguido de la cocaína con el 0.1%. En donde los hombres son quienes presentan los porcentajes mayores en el consumo de estas sustancias.

Las tendencias del consumo de alcohol para la región de la Ciudad de México de acuerdo a los resultados de esta encuesta son: consumo de alcohol alguna vez es

de 73.4%, mientras que en el último año fue de 52.8%. Los hombres de la región de la Ciudad de México son quienes presentan una tendencia mayor en el consumo de alcohol alguna vez, en comparación con las mujeres al presentar 79.1%, en comparación con 68.2% de las mujeres, sin embargo las mujeres de dicha región registran el porcentaje más elevado en el consumo de alcohol en comparación con las otras regiones del país, pues presentan 49.0%, cifra que en comparación con los hombres de su misma región continua por debajo de la presentada por los hombres, misma que es de 57.0%.

La Ciudad de México presenta una tendencia de consumo de alcohol diario de 0.6% y una tendencia de consumo de alcohol alto de 31.8%. En cuanto al consumo de alcohol por dependencia de 4.4%.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011, en lo que respecta al consumo de tabaco en la región de la Ciudad de México, nos indica que la Ciudad de México es la región con la tendencia más alta en el consumo de tabaco con 30.8%, es decir es la región donde existe mayor presencia de fumadores activos.

Capítulo 3.- La Adolescencia Etapa de Riesgo para el Consumo de Drogas.

3.1.- Antecedentes del Estudio de la Adolescencia.

El estudio de la adolescencia no es algo nuevo, pues desde la antigüedad el hombre se ha interesado por esta etapa de desarrollo, muestra de ello, son las investigaciones y estudios que existen sobre este tema, mismos que han sido realizados desde distintas ciencias o disciplinas y por lo tanto cada uno se ha enfocado a aspectos determinantes para su estudio.

Las investigaciones realizadas por antropólogos e historiadores nos muestran la importancia que ha tenido para el hombre la etapa de la adolescencia, misma que ha sido reconocida por distintas culturas a través de ceremonias especiales y

cultos.” En Roma, durante la festividad de la liberalia, se describía a los muchachos de 16 años como” los que visten de toga virilis”. Incluso el termino adolescente tiene un larga historia que se remonta al termino latín adoleceré, que significa “crecer hacia” o “crecer” (Horrocks, 1999, p. 18).

El psicólogo G. Stanley Hall en el año de 1904 publicó su obra titulada “La Adolescencia”, dentro de la cual retomaba el pensamiento de Darwin y Heckel fundadores de esta corriente de pensamiento evolucionista. “Hall sostenía que la evolución del desarrollo de la especie humana se basaba en la estructura genética de cada individuo, y que el crecimiento y el desarrollo, desde la concepción hasta la madurez, eran tan solo un despliegue o recapitulación de las etapas por las que la humanidad había pasado en su evolución desde las formas inferiores” (Horrocks, 1999, p. 19). Con esto Hall afirmaba que las etapas de desarrollo estaban determinadas biológicamente, sin importar la cultura o el ambiente. Hall considera que durante los primeros 20 años de vida se presentan 4 etapas:

1. Infancia (primeros 4 años).
2. Niñez (de los 5 a los 7 años de edad).
3. Mocedad (de los 8 a los 12 años de edad).
4. Pubertad (de los 13 a los 24 años de edad).

Con el paso del tiempo el estudio de la adolescencia ha estado adquiriendo mayor importancia, pues ha sido abordado desde distintas ciencias y disciplinas las cuales han aportado y añadido nuevos elementos para su estudio y análisis, así como distintas visiones sobre lo que es y significa la adolescencia, pues debemos tener claro que la adolescencia es un fenómeno sumamente complejo, esto debido a que las características de esta etapa a través del tiempo han cambiado, sin embargo existen características que permanecen como propias y característica de la adolescencia.

En la actualidad se continúan realizando un sinfín de estudios e investigaciones que tratan de aportar elementos científicos que permitan comprender y entender las conductas, cambios y transformaciones que se presentan en esta etapa de desarrollo del ser humano.

3.2.-Aspectos Conceptuales de la Adolescencia.

La adolescencia es una etapa por la cual todo ser humano debe pasar a lo largo de su desarrollo, pero esto no significa que todos la vivirán y experimentarán de la misma forma, pues la adolescencia no se presenta de la misma forma en cada persona, pues es el producto de la época y la cultura en la cual se presente, es decir el adolescente de hoy no es igual al del pasado y de igual forma no existirá comparación alguna con el adolescente del futuro.

Se puede tener claro, que si bien algunas características de esta etapa se han modificado con el trascurso del tiempo, existen características que continúan siendo propias, esto se puede acotar en las transformaciones que se presentan en distintos ámbitos como el biológico, cognitivo, emocional y en las relaciones humanas.

A continuación se mencionaran las esferas de transformación del adolescente, que presenta Robles Garibay (2011):

- a) **Ámbito biológico:** En tiempos breves el cuerpo del niño va resintiendo cambios físicos que le darán nuevas posibilidades corporales y que por lo mismo le exigirán nuevos comportamientos. Algunos de estos cambios son el logro de mayor estatura, de mayor fuerza muscular, de creciente destreza manual, de completamiento de la mielinización, de logro de gran vigor del sistema nervioso; se integra de manera súbita la producción de hormonas, se alcanzan las dimensiones corporales internas y externas del adulto y se integra la capacidad de actividad sexual. En las muchachas se produce la ovulación y la menstruación, y en los muchachos se da la posibilidad de eyaculación.

- b) **Ámbito cognitivo:** El adolescente se va haciendo cada vez más capaz de abstracciones y generalizaciones, lo que expande sus posibilidades para la ideación y para la elaboración de teorías; el mundo de la ciencia y el de la

solución de problemas se va poniendo a su alcance. Manifiesta gran inquietud intelectual y una necesidad de exploración de ambientes y personas; todo adquiere un valor documental renovado: los objetos, los libros, los fenómenos naturales, las personas, los animales, etcétera.

- c) **Ámbito emocional:** En lo emocional se presentan procesos que implican transformaciones de primordial importancia. El refinamiento de la agudeza, combinado con la nueva mezcla de vertidos hormonales, cambian de modo básico su sensibilidad, por lo que ya no puede sentir las cosas de la misma manera como las sintió de niño y que tendrá que aprender a identificar y controlar nuevas emociones. Nace un impulso vigoroso hacia todo tipo de ambientes y situaciones y aparece la atracción por el género complementario que invade a muchachas y muchachos. El establecimiento de relaciones de pareja les abre espacios extraordinarios de aprendizaje y vivencias desconocidas que trascenderán más tarde a su ámbito familiar.

La necesidad de pertenencia a un grupo se convierte en intensa, por lo que es general la “palomilla” o grupo de iguales. Se producen experiencias insustituibles de pertenencia, solidaridad, e intercambio, que de no tenerse dejaran lagunas importantes en el desarrollo. Durante esta etapa surgirán intereses dominantes que harán que los adolescentes realicen con agrado algunas cosas y se resistan a enfrentar otras.

- d) **Ámbito de la interacción humana:** El adolescente manifestará una vigorosa tendencia hacia la participación en grupos de iguales o coetáneos. Le permite, la generación de comportamientos de participación y colaboración, junto con toda una gama de habilidades de interacción humana, que tendrán trascendencia durante toda la vida de adulto.

Para el ser humano, estas transformaciones tienen como propósito la transición de la etapa adolescente a la etapa adulta del ciclo de vida.

Conforme a la literatura no existe una definición unívoca de adolescencia por lo que para fines de este trabajo tomaremos la siguiente: “La adolescencia es una etapa de desarrollo evolutivo humano no reducible a la maduración física de la pubertad. En ella se da, además de un cambio cuantitativo, un cambio cualitativo que expresa maduración de la personalidad. Es una época de crisis, pero no de tipo patológico, sino de crecimiento, de adaptación progresiva a una nueva edad” (Castillo, 2002, p. 37).

La adolescencia tiene comienzo cuando se presentan los cambios biológicos en la pubertad. En las chicas ocurre alrededor de los once años, mientras que en los chicos ocurre alrededor de los trece años, en cuanto al final de la adolescencia resulta complicado determinarlo, pues los años siguientes se caracterizan por la maduración psicológica más que por la maduración física.

La adolescencia abarca un periodo de aproximadamente diez años, siendo la adolescencia un proceso de maduración gradual, por tal razón dentro de esta etapa del ciclo de vida, se piensa en la existencia de distintas sub etapas en la adolescencia, pues no se puede caracterizar a una adolescente de trece años con uno de diecinueve años de edad (Castillo, 2002).

En cuanto a las sub etapas que componen la adolescencia no existe unanimidad entre los distintos autores, es decir no se sabe a ciencia cierta cuantas etapas componen la adolescencia, así como el tiempo de duración de cada una de ellas, sin embargo en los libros de psicología evolutiva se habla de tres adolescencias (Castillo, 2002).

- Primera adolescencia: 11-13 años en chicas y 13-15 años en chicos.
- Segunda adolescencia; 13-16 años en chicas y 15-18 años en chicos.
- Tercera adolescencia; 16-19 años en chicas y 18-21 en chicos.

La adolescencia primera o pubertad, es referida principalmente a las transformaciones de carácter biológico, pero también es donde se presenta los primeros impactos relacionados con la imagen corporal del adolescente, así como el concepto sobre sí (Castillo, 2002).

La segunda adolescencia o adolescencia media, esta se centra en el desarrollo mental, afectivo y social, se presenta una crisis interior o de personalidad, el adolescente comienza a desarrollar su capacidad reflexiva, sobre lo que es y lo que quiere, comienza a aprender a vivir de un modo autónomo (Castillo, 2002).

La tercera adolescencia o edad juvenil, se centra en el notable desarrollo de la personalidad, es decir comienza a tener claridad sobre lo que quiere en la vida, existe disposición para realizar lo que quiere, incluso se comienza a cooperar con personas que piensan de manera distinta, es el momento donde surgen los grandes ideales para el adolescente mismos que le permitirán dar sentido a su vida (Castillo, 2002).

Las distintas transformaciones y sub etapas a las que se enfrenta el ser humano durante la adolescencia, son todo un reto, pues implican un esfuerzo por lograr la adaptación a todos los cambios vividos, situación que en muchas ocasiones no resulta nada sencillo, pues la adolescencia tiene carácter personal, emocional, conductual y social, es decir influyen todos estos ámbitos de forma determinante en la formación de su vida como adulto. Es así que en muchas ocasiones comienzan a presentarse problemas de carácter emocional, conductual e incluso social, mismos que se manifiestan en tensión, agresividad, depresión, etc. los cuales desembocan en conductas delictivas, intentos de suicidio o el inicio en el consumo de alguna droga (Castillo, 2002).

3.3.- La Adolescencia y el Consumo de Drogas.

En la actualidad el fenómeno del consumo de drogas está creciendo en todo el mundo, mismo que está afectando a todos los sectores de la población, sin embargo datos epidemiológicos sobre el consumo de drogas en adolescentes muestran un aumento significativo en la población adolescente de nuestro país.

Se tiene que la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas es cada vez menor, es decir se inicia a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva durante esta etapa de la vida.

De acuerdo al referente conceptual utilizado en esta investigación, se considera que la etapa de la adolescencia es caracterizada por una serie de cambios y transformaciones en distintos ámbitos, mismos que van desde lo biológico, psicológico y social, por tal razón se considera a la adolescencia un sector vulnerable hacia el consumo de sustancias psicoactivas, pues cotidianamente se encuentra frente características individuales, atributos, situaciones y contextos, los cuales si el adolescente no sabe orientar y manejar adecuadamente, estos se convierten en grandes factores de riesgo que aumentan la probabilidad hacia el consumo de drogas.

3.3.1.- Factores de Riesgo en el Consumo de Drogas en Adolescentes.

La adolescencia es una etapa de múltiples cambios y transformaciones en distintos ámbitos, los cuales se manifiestan de forma directa en el adolescente, los cambios tan repentinos suelen generar situaciones complicadas o difíciles de enfrentar a esta edad. Esta situación aunada a distintos hechos que se presentan en los contextos donde socializa el adolescente aumenta la probabilidad para que él pueda verse envuelto en el consumo de drogas.

Desde hace varias décadas se han desarrollado innumerables esfuerzos de profesionales por conocer las variables que influyen en el inicio y en el mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo a Muñoz, Redondo y Graña (2012) .Se han logrado detectar y analizar una serie de hechos o circunstancias que los investigadores denominan factores de riesgo, “atributo o característica individual, situación condicional o contexto ambiental que aumenta la probabilidad de uso o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” Muñoz et al. (2012). Los cuales

influyen de forma negativa en el adolescente, pues aumentan la probabilidad para que este inicie el consumo de drogas.

A lo largo del tiempo se han desarrollado distintas definiciones y propuestas de organización de los factores de riesgos, sin embargo todas comparten aspectos en común. Por ejemplo se tiene que “el termino factor de riesgo fue utilizado por primera vez por Stamler en 1958, y fue aplicado a las enfermedades cardio vasculares”, así como también Clayton (como se citó en Muñoz et al. (2012)) sugirió una propuesta de organización de los factores de riesgo en la que recoge una serie de factores de riesgo genéticos, establece que la presencia de los mismos está relacionada con la probabilidad en que los jóvenes pueden verse involucrados en el consumo de drogas como en otras actividades de riesgo.

En su propuesta sugiere como factores de riesgo los siguientes:

- a) Tener problemas económicos
- b) Ser hijos de padres con problemas de abuso de drogas
- c) Ser víctimas de abuso físico, sexual o psicológico
- d) Ser jóvenes sin hogar
- e) Ser jóvenes que abandonan la escuela
- f) Ser jóvenes implicados en actos delictivos o violentos
- g) Ser jóvenes con problemas de salud mental
- h) Ser jóvenes que han intentado cometer suicidio

Clayton en su propuesta de organización sobre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad del consumo de drogas en los adolescentes, nos presenta una serie de variables que abarcan en efecto una serie de situaciones conflictivas o complicadas a las cuales muchos adolescentes se enfrentan durante el desarrollo de esta etapa, sin embargo no toma en cuenta las características propias de la adolescencia, y mucho menos presenta algún tipo de clasificación de los factores de riesgo, este hecho no demerita en ningún momento la aportación tan importante y valiosa que desarrollo este autor, misma que ha servido de base para muchos otros investigadores que tienen afinidad con el tema.

Pero quizás la estructura clasificatoria más adecuada puesto que atiende a factores más específicos al abarcar distintas facetas que pueden afectar a la explicación del problema del uso de drogas es la sugerida por Hawkins, Catalano y Miller(1992) (como se citó en Muñoz et al. (2012)), que proponen tres grandes grupo de factores asociados a:

- a) Factores ambientales/contextuales.
- b) Factores individuales (genéticos y psicológicos)
- c) Factores de socialización entre los que incluye a la familia, el grupo de iguales la escuela, y la comunidad.

3.3.1.1.- Factores de Riesgo Ambientales/Contextuales.

Dentro de los factores ambientales o contextuales encontramos circunstancias externas al individuo, es que no dependen directamente de él, sino que son propias del entorno social donde en este caso el adolescente se desarrolla e interactúa con los distintos grupos socializadores de los que forma parte.

1) Estatus socioeconómico

Los indicadores de desventaja socioeconómica se han asociado frecuentemente con una mayor probabilidad de exhibir problemas de conducta en adolescentes. Se considera que cuando una persona es víctima de la pobreza, dicha condición puede convertirse en un factor de riesgo, sin embargo la relación directa entre estatus socioeconómico y el consumo de drogas no está del todo claro. Esto se debe a que el hecho de sufrir pobreza no te hace ser un consumidor de drogas, pues en los casos en los que se encuentra relación entre el estatus socioeconómico y el consumo de droga, este puede presentarse debido a la influencia de otros factores de riesgo, que involucran a la familia, las redes sociales de apoyo y a la propia comunidad donde el adolescente interactúa Muñoz et al. (2012). No obstante no se debe descartar la probabilidad de influencia que puede llegar a presentar el estatus socioeconómico en el consumo de drogas en

adolescentes, puesto que los factores de riesgo generan influencia a nivel individual y global al mismo tiempo.

2) Lugar de residencia.

También se considera que el lugar en donde reside el adolescente, representa un factor de riesgo de gran importancia, pues parece que existe consenso en que los contextos sociales con grandes carencias socio-ambientales, presentan una mayor disponibilidad de drogas y una expresa aceptación de las mismas inducen y recompensan el consumo fomentando actitudes favorables hacia el mismo Muñoz et al. (2012).

3) Desorganización del barrio

El factor de desorganización del barrio, hace referencia a la diversidad cultural, el grado de densidad y el deterioro físico del barrio, unido a la escases de servicios públicos, presentes en el barrio generan una desorganización social, cultural, y a su vez provocan una mayor disponibilidad de las drogas, generando un mayor consumo de las mismas Muñoz et al. (2012).

3.3.1.2.- Factores de Riesgo Individuales.

De acuerdo a las investigaciones realizadas sobre factores de riesgo, se han encontrado “una serie de variables que hemos denominado individuales que están asociados a un mayor riesgo para el abuso de drogas por parte de los adolescentes” Muñoz et al. (2012). Los factores de riesgo individuales engloban en cierta medida los cambios que se presentan durante la adolescencia, pues abarcan aspectos biológico/evolutivos y psicológicos.

1) Factores genéticos.

Se considera que existe un factor genético familiar, tanto para el consumo de alcohol como de otras drogas, pues en la mayoría de los casos se ha encontrado que las personas que sufren alcoholismo presentan historiales de consumo de alcohol por parte de su padre o madre, sin embargo esto no es del todo claro, pues estos resultados provienen de investigaciones sobre el consumo de alcohol y no sobre el consumo de algún otro tipo de droga, por tal razón no se puede generalizar que esto suceda con cualquier otra droga Muñoz et al. (2012).

2) Factores biológico-evolutivos.

Dentro de los factores biológico-evolutivos se considera la edad y el sexo como un factor de riesgo, que aumenta la probabilidad para el consumo de drogas. Los resultados de investigaciones y encuestas realizadas a nivel nacional nos muestran que en efecto el consumo de drogas a una edad cada vez más temprana va en aumento, pues se inicia el consumo de droga desde los 12 años edad o en ocasiones a edad más cortas. En cuanto al sexo se tienen que existe un consumo de drogas en ambos sexos, sin embargo este es mayor en hombres que en mujeres.

3) Factores psicológicos.

En cuanto a las variables psicológicas que se relacionan con el consumo de drogas, cabe señalar que están han sido muchas, sin embargo a continuación solo se mencionan las que han recibido mayor soporte científico en las investigaciones realizadas Muñoz et al. (2012).

✓ Depresión y ansiedad.

Es frecuente que el consumo de drogas esté relacionado con algún tipo de trastorno psicológico, entre los trastornos más frecuentes en el consumo de drogas en adolescentes se encuentra la depresión y la ansiedad, es decir el consumo esta relacionado con algún malestar emocional, pues en ocasiones el consumo de droga se lleva acabo para aliviar el malestar emocional que se presenta en ese momento Muñoz et al. (2012).

✓ Características de personalidad.

Se han logrado identificar una serie de características de personalidad como factores de riesgo en el consumo de drogas en adolescentes.

4) Búsqueda de sensaciones.

Zuckerman (1979) definió la búsqueda de sensaciones como “la necesidad de experiencias y sensaciones complejas, nuevas y varias y el deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlos”. De esta forma la búsqueda de sensaciones durante la adolescencia, puede representar un factor de riesgo para el consumo de drogas, pues en dicha búsqueda el adolescente puede llegar a consumir algún tipo droga.

5) Personalidad antisocial.

Las conductas antisociales que presentan algunos adolescentes, pueden aumentar la probabilidad para que estos puedan consumir algún tipo de droga, pues las frecuentes rabietas, peleas, rebeldía, conductas pre delinquentes, agresividad o en general una personalidad violenta en el adolescente aumenta considerablemente dicha probabilidad Muñoz et al. (2012).

6) Actitudes favorables hacia la droga.

Las conductas favorables hacia el consumo de drogas representan un factor de riesgo para los adolescentes, pues el hecho de interactuar y socializar en grupos en los cuales se tienen creencias, juicios y valoraciones positivas sobre el consumo de drogas y a su vez una baja percepción del riesgo que implica su consumo, aumentan la tendencia del adolescente a actuar de esa forma, es decir de iniciarse en el consumo de drogas o de mantener en el mismo. A pesar de la información que en muchos casos poseen los adolescentes sobre las causas de las drogas en su persona, las actitudes favorables hacia el consumo son el primer paso para que los adolescentes se vean involucrados en esta gran problemática Muñoz et al. (2012).

7) Ausencia de valores ético-morales.

Se piensa que la ausencia de valores ético-morales representa un riesgo para los adolescentes en relación con el consumo de drogas, pues “son muchos los estudios que encuentran que los consumidores de drogas se caracterizan por un menor aprecio a los valores morales y sociales” Muñoz et al. (2012). Los valores son un elemento fundamental en la vida del ser humano, por tal razón estos nunca pueden dejar de estar presentes o ausentarse, de lo contrario el ser humano perdería la guía de la propia vida, lo que en realidad ocurre en una transformación en los valores, es decir en la forma o manera de ejercerlos y el sentido que se les otorga, el cual puede ser positivo o negativo. Esta es la razón por la cual se reflexiona sobre la fuerte influencia que esto puede tener sobre el adolescente y el consumo de drogas, si se toma en cuenta que es una etapa llena de múltiples cambios y grandes confusiones sobre el camino a seguir para la formación de su propia personalidad.

3.3.1.3.- Factores de Riesgo de Socialización.

Los distintos grupos de socialización (familia, grupo de iguales, etc.) de los cuales forma parte el adolescente son de suma importancia en el estudio de los factores de riesgo, esto por el papel fundamental que representan y desarrollan sobre el adolescente, siendo ahí donde se aprenden las habilidades y valores necesarios para la toma de decisiones, la cual incluye el consumo de drogas.

1) Estructura y composición familiar.

Uno de los factores de riesgo de socialización que se han asociado al consumo de drogas en adolescentes tiene que ver con la estructura y composición de la familia, se ha encontrado que el hecho que el joven pertenezca a una familia monoparental representa un factor de riesgo, al carecer de otro adulto representativo junto a la madre o el padre Muñoz et al. (2012).

Cuando una separación o incluso el divorcio por parte de los padres se efectúan durante el periodo de la adolescencia, esto se convierte en un factor de riesgo que

aumenta la probabilidad hacia el consumo de drogas por parte de los hijos, pues se rompe la estabilidad familiar. Aunado a todo esto los conflictos familiares aparecen como un gran peso sobre el consumo de drogas en adolescentes, se ha encontrado en distintas investigaciones que existe una estrecha relación entre el consumo de drogas y los problemas familiares, sobre todo cuando estos se presentan en la adolescencia Muñoz et al. (2012).

✓ Disciplina familiar.

La ausencia de normas claras en la familia, así como de atención por parte de los padres sobre los hijos, representa un factor de riesgo para que estos puedan iniciarse en el consumo de drogas. Las pautas de crianza permisivas son consideradas factor de riesgo, por el hecho de que las familias permisivas, suelen tener poco control sobre los hijos y no consideran necesaria la implementación de castigos Muñoz et al. (2012). Con esto no expresamos estar a favor de los castigos y mucho menos de la utilización de la violencia, sin embargo consideramos necesaria la implementación de normas claras en la familia que beneficien y contribuyan a todos los miembros de la familia en su desarrollo personal y familiar.

✓ Relaciones afectivas y comunicación.

Desde los primeros estudios sobre los factores de riesgo y protección en adolescentes, se viene constatando que la relación afectiva existente entre padres e hijos es un factor relevante en el posterior consumo de drogas de los hijos” Muñoz et al. (2012). En casos donde existe poca o nula cohesión familiar, comunicación entre los miembros de la familia y por ende una relación positiva, existe mayor probabilidad para que los adolescentes miembros de la familia puedan consumir drogas. El hecho de que exista una buena relación familiar e incluso comunicación entre sus miembros puede llevar al adolescente al consumo de drogas, esto si existen personas consumidoras entre la familia y con las cuales el adolescente guarde una estrecha relación.

✓ Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas.

Cuando alguno de los miembros de la familia consumo algún tipo de droga, la probabilidad de consumo en el adolescente aumenta, además si existe una actitud favorable hacia el consumo de drogas por parte de los padres la probabilidad crece Muñoz et al. (2012).

2) Factores relacionados con el grupo de iguales.

Al igual que la familia los grupos de iguales son de suma importancia durante la adolescencia, pues a través de la interacción y socialización que en ellos encuentra, el adolescente transita hacia la vida adulta, no obstante se han encontrado variables relacionadas con el grupo de iguales asociadas al consumo de drogas Muñoz et al. (2012).

✓ Asociación con compañeros consumidores.

El hecho de que el adolescente interactúe, socialice y se relacione con grupos de adolescentes que consumen alguna droga aumenta la probabilidad para que el adolescente pueda consumir algún tipo de droga Muñoz et al. (2012).

✓ Identificación con grupos desviados.

“El uso de drogas influye en la elección de los amigos durante la adolescencia y la elección de amigos influye en el uso de drogas” Muñoz et al. (2012). Si el adolescente suele reunirse o interactuar con grupos de adolescentes que realizan conductas desviadas, es decir consumen droga, comenten algún tipo de delito etc. la probabilidad hacia el consumo de drogas aumenta, pues por lo general un adolescente que consume droga está rodeado de grupos de iguales que consumen algún tipo de droga, esto por la simple razón de sentirse identificado y parte del grupo.

✓ Rechazo por parte de los iguales.

Es característica que durante el periodo de la adolescencia, el adolescente desee pertenecer a cierto grupo. Por ejemplo al grupo de los más destacados en clase o al grupo de los más populares de la escuela y para esto el adolescente comienza a cambiar o modifica ciertas actitudes conductas de manera positiva, pero el caso

puede presentarse de manera negativa, es decir comenzar a consumir algún tipo de droga para pertenecer a cierto grupo. “En general, los estudios confirman que una baja aceptación del joven por parte de su grupo de iguales es un factor de riesgo para el consumo de drogas” (Kupersmidt y DeRosier, 2004).

3) Factores escolares.

Los factores escolares representan una alta influencia en la aparición de conductas desviadas, en este caso del consumo de drogas, por tal razón es indispensable tomarlos en cuenta en el estudio sobre este tema. Se considera de gran importancia el factor del abandono escolar, pues esta situación aumenta la probabilidad a presentar una conducta de consumo y a su vez el hecho de la existencia de conductas de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes, situación que pone en riesgo su permanencia dentro de la institución educativa.

✓ Abandono escolar.

“El abandono escolar aumenta el riesgo del abuso de drogas y este, a su vez, pone al adolescente en una situación de mayor para abandonar la escuela” Muñoz et al. (2012). Con esto se puede apreciar el efecto dual que representa este factor, pues por un lado tenemos a los adolescentes que por alguna razón abandonan la escuela, mismos que se vuelven vulnerables, pues están severamente expuestos a consumir algún tipo de droga. Por otro lado se encuentran los adolescentes que ya consumen algún tipo de droga situación que pone en riesgo su permanencia dentro de la institución educativa.

✓ Tipo y tamaño de escuela.

En cuanto al tipo y tamaño de escuela, visto como factor de riesgo para el consumo de drogas, es un poco ambigua la situación, pues existen investigaciones que argumentan no encontrar ningún tipo de relación entre ambos, mientras otras aseguran existe una relación, “los estudios realizados sugieren una mayor probabilidad de consumo por parte de alumnos que se da en centros de mayor tamaño” Muñoz et al. (2012). También se considera se considera que

influye el tipo de escuela, es decir si es de carácter público o privado, aunque aquí existe discrepancia, pues el consumo de drogas entre adolescentes estudiantes es un fenómeno que puede presentarse en cualquier tipo de institución educativa, sin importar si es pública o privada, finalmente no está determinado por un solo factor, sino por la interacción de distintos factores algunos de ellos descritos con anterioridad.

3.3.2.- Fases del Consumo de Drogas en Adolescentes.

De acuerdo a la Doctora María del Rosario García Moreno, el consumo de drogas entre la población adolescente suele presentarse por lo general a manera de etapas o fases, durante las cuales influye en gran medida las características propias de este periodo del ciclo de vida (García, 2003).

Se considera que la primera fase por la atraviesa el adolescente es la de experimentación: Durante esta fase el adolescente presenta un consumo no habitual de drogas, y, por lo general se realiza mezclando distintas sustancias como, tabaco, vino, cerveza, marihuana, inhalantes e incluso cocaína, esto depende en gran medida del contexto donde se desarrolla el adolescente, así como de la disponibilidad que tiene de las mismas. Es la fase durante la cual el adolescente a través de la experimentación comienza a conocer y manejar los efectos que estas sustancias tienen sobre su cuerpo, su estado de ánimo y sus habilidades sociales. Esta fase suele estar caracterizada por la conducta de familiares o de iguales con respecto al consumo de drogas (García, 2003).

Fase del consumo abusivo temprano: esta fase es se caracteriza por la búsqueda y mantenimiento de aquellos cambios en su estado de ánimo, así como en su desenvolvimiento social. Es la fase donde comienza a presentarse un consumo focalizado sobre alguna sustancia y de manera habitual, como pueden ser los fines de semana y en fiestas, comienza a existir el consumo de drogas que producen efectos o sensaciones cada vez más fuertes o incluso el consumo de bebidas con altos grados de alcohol. Durante esta fase el adolescente comienza a justificar su consumo de alguna sustancia psicoactiva (García, 2003).

Fase de abuso: Es durante esta fase donde comienzan a presentarse cambios importantes en el comportamiento del adolescente, mismos que giran en torno a la droga y de sus efectos. Es el momento durante el cual el adolescente invierte mucho tiempo a pensar y planear el consumo de sustancias psicoactivas, es donde su grupo de amistades suele reducirse a iguales que consumen algún tipo de droga o en ocasiones la misma sustancia. En la fase durante la cual el adolescente aumenta la tolerancia a sustancias cada vez más fuertes, el adolescente comienza a presentar un consumo solitario. Esto le genera la aparición de problemas en el ámbito familiar, así como la aparición de sus primeras sobredosis, ausencia de la higiene personal y en ocasiones problemas legales (García, 2003).

Fase la adicción: durante esta etapa el adolescente se encuentra sumergido en el proceso adictivo, el adolescente comienza a tener un consumo compulsivo y recurrente a diario con las drogas, pues considera la necesidad de estar bajo los efectos de las o incluso de varias sustancias para sentirse normal y cuando no logra obtener los resultados esperados comienzan a presentarse conductas y problemas psicológicos y emocionales que pueden agravar la situación e incluso llevar al adolescente a la muerte (García, 2003).

3.3.3.- Consumo de Drogas en Adolescentes de México.

Los datos epidemiológicos sobre el consumo de drogas muestran un aumento significativo entre la población adolescente de nuestro país, muestra de esto son los resultados proporcionados por la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, misma que refleja que un 42.9% de adolescentes entre los 12-17 años de edad han consumido alcohol alguna vez en la vida, mientras que un 30.0 % ha consumido en el último año previo a la encuesta y un 14.5 % en el último mes.

En cuanto a los datos del consumo de tabaco en nuestro país en la población adolescente se tiene que 17.3 millones de mexicanos fumaron en el último año, cifra que representa el 21.7% de la población general de 12 a 65 años de edad; de

los cuales 1.7 millones son adolescentes (1.1 millones hombres y 539 mil mujeres).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, la cual nos refleja el consumo de tabaco, es decir haber fumado 100 cigarrillos o más en la vida y hacerlo actualmente, entre la población adolescente se ha mantenido estable entre el año 2000 y 2012, mostrando un 9.7% en el año 2000 y un 9.2% en el 2012.

Esta encuesta nos muestra un comparativo entre la población adolescente y los adultos analizados durante este estudio, en relación al inicio en el consumo de algún producto de tabaco. Los adolescentes especifican haber iniciado el consumo de tabaco a los 14.6 años, mientras que los adultos se iniciaron en el consumo a los 17.8 años.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de adicciones 2011 sobre el consumo de drogas ilegales en adolescentes se tiene que:

La prevalencia en el consumo de drogas es baja en el último año, el consumo de cualquier droga es de 1.6%, mientras que el consumo de cualquier droga ilegal es de 1.5, con relación al año 2008 las prevalencias se mantienen iguales. El consumo de marihuana es el más prevalente con 1.3%, seguido de la cocaína con un 0.4% y los inhalables con el 0.3%.

Para los hombres se tiene que la marihuana es la principal droga de consumo con un 2%, seguido de los inhalables con un 0.6% y la cocaína 0.4%. En el caso de las mujeres se tiene un 0.6% en el consumo de marihuana y un 0.4% en cocaína.

3.4.- Panorama Sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes de Nivel Medio Superior en México

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Drogas en Estudiantes 2014, misma que se realiza en los treinta y dos estados del país, así como en nueve ciudades

específicas para dicho estudio, tomando como referencia tres niveles educativos, primaria, secundaria y bachillerato. Teniendo como muestra 1560 estudiantes por cada estrato, así como 4680 por cada estado y ciudad. Dando un total de 191,880 estudiantes encuestados.

Los resultados emitidos por esta encuesta, nos indican que la prevalencia en el consumo de alcohol a nivel nacional en estudiantes de secundaria y bachillerato es de 53.2%; siendo en hombres 54% y en mujeres 52.5%. El 35.5% de los estudiantes indicaron haber consumido alcohol en el último año, siendo los hombres quienes presentan la mayor prevalencia en el consumo de alcohol en el último año con 36.2% y en las mujeres es de 34.9%.

Como se muestra la prevalencia en el consumo de alcohol en el último año, es mayor en los hombres que en las mujeres estudiantes de secundaria y bachillerato, sin embargo la prevalencia aumenta de un estrato a otro, es decir se presenta mayor consumo de alcohol en el último año en estudiantes de bachillerato de ambos sexos, muy por encima de los presentados en secundaria. Para comparar estos datos se tienen que el consumo de alcohol en el último año en estudiantes hombres de secundaria fue de 24.3%, mientras que en bachillerato se disparó hasta alcanzar un 56.5, mientras en las mujeres fue de 24% en secundaria y 52.1% en bachillerato. En cuanto el consumo excesivo de alcohol en estudiantes se tiene un 14.5%, en donde los estudiantes hombres son quienes presentan mayor consumo excesivo de alcohol, muy por debajo de las mujeres, quienes presentan una prevalencia significativa del 13.3%, 2.4% por debajo del consumo excesivo de alcohol en hombres.

La bebida de mayor consumo en los estudiantes de bachillerato a nivel nacional es la cerveza, seguido de los destilados, las bebidas preparadas de lata, el vino de mesa, los cocteles, el pulque entre otras.

Con los datos mostrados anteriormente como resultado de la Encuesta Nacional de Drogas en Estudiantes 2014, podemos observar que a mayor edad la prevalencia en el consumo de alcohol va aumentando, si tomamos como referencia que la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida en

estudiantes de 12 años o menos es de 26.7%, prevalencia que aumenta en estudiantes de 17 años a 78.4%, hasta llegar a 83.8% en estudiantes de 18 años o más. Esta situación se repite en la prevalencia en el consumo de alcohol excesivo, es decir a mayor edad tiende a aumentarse significativamente el consumo de alcohol, alguna vez en la vida, así como el consumo excesivo de esta sustancia.

Existe un 14.4% de estudiantes que presentan a nivel nacional un consumo problemático de alcohol, en donde los hombres presentan la cifra más elevada por encima de las mujeres, para el nivel de bachillerato se tiene que 27.2% de los hombres presentan consumo problemático de alcohol, mientras que las mujeres presentan un 18.5% en este aspecto.

La Encuesta Nacional de Drogas en Estudiantes 2014, nos muestra que existen estados de la república, cuya prevalencia en el consumo de alcohol en estudiantes está por encima del promedio. Este es el caso de la Ciudad de México que presenta una prevalencia del 65.8%, seguido del Estado de México con 60.7%, Jalisco con 61.4%, Michoacán 59.6% y Tlaxcala con 59.9%. Estos estados presentan las prevalencias mayores en el consumo de alcohol por sexo, muy por encima de la nacional.

Los estados que de acuerdo a los resultados presentados por la encuesta mencionada con anterioridad, que presentan las prevalencias más altas en el consumo de alcohol en estudiantes en el último año, son los mismos que presentan el mayor consumo de alcohol en estudiantes alguna vez en la vida, es decir la Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Michoacán y Tlaxcala, con: 46.9%, 41.7%, 41.5%, 42.9% y 42.2%, respectivamente. Los estudiantes de la Ciudad de México, ocupan la primera posición en cuanto al consumo excesivo de alcohol con 19.5%, por encima de Durango, Jalisco y Michoacán, con 17.7%, 17.4% y 18.7%, respectivamente. La Ciudad de México de acuerdo a esta encuesta presenta la prevalencia más alta en el consumo problemático de alcohol en estudiantes con 19.3%, seguida por el Estado de México con 17.1%.

Es importante mencionar que esta encuesta, permite conocer la percepción del riesgo de consumir frecuentemente alcohol, así como la tolerancia social sobre el

consumo de alcohol en estudiantes. Los resultados nos indican que a pesar de que los estudiantes que han consumido alcohol consideran su consumo peligroso, lo continúan consumiendo, esto debido a que mencionan que sus padres, maestros y su mejor amigo aprueban beber alcohol.

El tabaco es una de las drogas con alta prevalencia en su consumo, entre estudiantes, pues de acuerdo a la Encuesta Nacional de Drogas en estudiantes 2014. La prevalencia de alguna vez en el consumo de tabaco en estudiantes de secundaria y bachillerato fue de 30.4%, 34% para los hombres y 26.8% para las mujeres. El consumo de tabaco en estudiantes de secundaria y bachillerato en el último mes fue de 11.1%, 13.3% en hombres y 8,9% en mujeres.

El 7.4% de estudiantes fuma diariamente, siendo los hombres quienes presentan la prevalencia más alta con el 9%, mientras las mujeres tienen 5.8%. Los porcentajes en el consumo de tabaco en los indicadores mostrados anteriormente incrementan en la transición de la secundaria al bachillerato, esto en ambos sexos, pues en hombres pasa del 23.8% al 51.4%, mientras que en mujeres aumenta del 17.7% al 41.3%, respectivamente.

Los resultados de esta encuesta nos indican que existe un aumento en el consumo de tabaco a mayor edad, pues la mitad de los estudiantes de 17 años han consumido tabaco a pesar de su edad, de los cuales el 23% es fumador actual, pues ha consumido tabaco en el último mes y 14% reporta un consumo de tabaco diario.

Un aspecto importante que se destaca en los resultados de esta encuesta, es que más de 50% de estudiantes de ambos sexos mencionan conseguir los cigarrillos que se fuman en las tienditas de la esquina, a pesar de estar prohibida su venta a menores de edad. También, mencionan conseguir los cigarrillos sin el permiso de sus padres o los comprar afuera de la escuela a la asisten.

La prevalencia nacional en el consumo de tabaco en estudiantes en el último año es de 17.3%, sin embargo existen estados que están por encima del promedio nacional como es el caso de la Ciudad de México con 25.8%, seguido por el

Estado de México con 22.1%. Los hombres y mujeres de la Ciudad de México, son quienes presentan las prevalencias más altas en el consumo de tabaco por sexo con 26.4% y 25.2% respectivamente, en el último año.

La primera posición en el consumo de tabaco por nivel educativo, en este caso en nivel bachillerato lo ocupa la Ciudad de México con 40.3%, seguida del Estado de México 38.5%, Hidalgo 37%, Querétaro 35.4% y Tlaxcala con 34.8%.

En la Ciudad de México se encuentra el mayor número de consumidores actuales de tabaco, es decir estudiantes que actualmente consumen tabaco con 17.2%, seguido de 14.5% del Estado de México, 13.6% de Morelos y 13.4% en Coahuila. Son los hombres y mujeres de la Ciudad de México, quienes presentan los porcentajes más elevados de fumadores actuales por sexo.

Finalmente, en cuanto a la percepción del riesgo y la tolerancia social sobre el consumo de tabaco, se tiene que existe los fumadores expresan que existe una baja peligrosidad al consumir 5 o más cigarros diarios, así como que existe una aceptación sobre el consumo de tabaco por parte de su familia, maestros y su mejor amigo.

Con base en los resultados nacionales, sobre el consumo de cualquier droga en estudiantes de secundaria y bachillerato, proporcionados por la Encuesta Nacional de Drogas en Estudiantes 2014, se tiene que la prevalencia en el consumo de alguna vez de consumo de cualquier droga es de 17.2%. En donde 18.6% es para los hombres y 15.9% para las mujeres.

El cuanto al consumo de cualquier droga en el último mes, se menciona que para los hombres es de 7.6% y 5.8%, al igual que en las otras sustancias la prevalencia cambia en ambos sexos de la secundaria hacia el bachillerato, pues en hombres es de 12.8% en secundaria y 28.4% en bachillerato, mientras en las mujeres es de 12.1% al 21.9% alcanzado en bachillerato.

En el consumo de drogas ilegales, la prevalencia de consumo en hombres es de 16.6% y en mujeres de 12.5%, en el consumo de drogas ilegales la prevalencia en hombres es 6.7% y en mujeres 4.5% en mujeres. La prevalencia en el consumo de

drogas ilegales de la secundaria hacia el bachillerato, crece o aumenta, pues pasa de 10.9% a 26.2%.

La marihuana es la droga ilegal que más se consume entre este sector de la población que estamos analizando, con 12.9%, seguido de los inhalables, la cocaína y los tranquilizantes, siendo los hombres quienes representan las prevalencias más altas en el consumo de estas drogas con relación a las mujeres.

Los resultados de esta encuesta nos indican que existe un aumento en el consumo de marihuana y cocaína por nivel educativo, pues en secundaria se tiene 7.2% y en bachillerato aumenta a 22.5%, así también la cocaína pasa de 2.7 a 6.7%, mientras que el consumo de drogas como el crack y la heroína se mantienen bajos.

De igual manera que con las drogas de carácter legal, el consumo de drogas ilegales aumenta conforme avanza la edad, pues la prevalencia por edad en el consumo de marihuana, hacia los 12 años o menos fue de 2.3%, llegando a 21.3% en quienes tienen 17 años y 29% en la población mayor de edad que asiste a la escuela.

Los estados con las prevalencias más altas en el consumo de cualquier droga en estudiantes de secundaria y bachillerato, los tienen la Ciudad de México con 25%, seguido de Quintana Roo 22%, Estado de México 21.1%, Jalisco 20.1% y Chihuahua con 19.8%. La Ciudad de México ocupa la primera posición en el consumo de cualquier droga, tanto en hombres como en mujeres.

En lo que respecta a consumo de marihuana la prevalencia en estudiantes de secundaria y bachillerato, se muestra un comportamiento similar, en donde la Ciudad de México presenta la prevalencia más alta 18.2%, seguida de Quintana Roo 14.6% y el Estado de México con 13.8%.

Las prevalencias más altas en el consumo de inhalables, son ocupadas por la Ciudad de México con 8% y el Estado de México con 8.8%, porcentajes por encima del 5.8%, promedio nacional. La Ciudad de México y el Estado de México,

se encuentran por encima del promedio nacional en el consumo de metanfetaminas con 3.2% y 2.7%, respectivamente.

En cuanto a la percepción del riesgo y tolerancia social sobre el consumo de drogas ilegales, los consumidores y los no consumidores de cualquier droga, considera peligroso su consumo, sin embargo menos de una tercera parte de los consumidores de marihuana considera peligroso su consumo. En cuanto a la tolerancia social sobre el consumo de drogas ilegales, los consumidores de estas drogas mencionan que su familia, sus maestros y su mejor amigo, no desaprobaba su consumo.

Capítulo 4. Investigación realizada a Estudiantes Adolescentes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, Plantel 4 Iztapalapa.

4.1.- Justificación.

El Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, es una institución educativa que forma parte de la realidad nacional, es decir se enfrenta a una serie de problemáticas que convergen, afectan e impactan en su población estudiantil. En este caso el consumo de sustancias psicoactivas, situación que se presenta por la mezcla o presencia de una serie de variables denominada “Factores de Riesgo”, mismos que como se muestra con anterioridad son de gran importancia debido al impacto que genera en distintos ámbitos a nivel personal, social y psicológico; los cuales impactan en las distintas etapas de desarrollo de la persona, pero sobre todo en la etapa de adolescencia, esto debido a los cambios, repentinos y de alta influencia e impacto que se presentan en la etapa de la adolescencia, los cuales pueden tornarse como “factores de riesgo”, hacia el consumo de sustancias psicoactivas.

Por tal razón se considera pertinente realizar la presente investigación exploratoria. Misma que tiene como objetivo general: : Conocer los factores de riesgo, que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes

del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, plantel Iztapalapa 4. Como objetivos específicos. Identificar los índices de consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, plantel Iztapalapa 4. Describir las principales drogas de consumo entre los estudiantes, reconocer las causas de inicio en el consumo de drogas.

4.2.- Material y Métodos.

Se realizó una investigación de carácter cuantitativo, de tipo exploratorio, con un diseño transversal, se definió la población y muestra, se elaboró un cuestionario de 49 reactivos de opción múltiple, referentes a los factores de riesgo, con base en distintos referentes conceptuales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. En esta investigación se estudió a adolescentes estudiantes de distintos semestres, edad y sexo, del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal plantel Iztapalapa cuatro.

4.3.- Población y Muestra.

El universo de estudio estuvo constituido por estudiantes del turno matutino, con un rango de edad de los trece a los veintiún años de edad, del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal. La muestra con la que se trabajó fue no probabilística, de carácter casual constituida por 50 voluntarios.

4.4.- Cuadro de sistema de variables.

Variable.	Conceptualización de la variable.	Dimensiones.	Indicadores.
Consumo de Drogas	Acción de ingerir, inyectar, inhalar, comer, cualquier tipo de sustancia psicoactiva.	Legales.	Alcohol. Tabaco.
		Illegales.	Mariguana. Cocaína o Crack. Inhalables. Morfina. Heroína. Alucinógenos.
Factores de Riesgo.	.Todas aquellas situaciones, circunstancias, posibilidades que aumentan la probabilidad hacia el consumo de sustancias psicoactivas que causan daño a la salud.	Ambientales-Contextuales.	Estatus socioeconómico. Lugar de residencia. Carencias socio-ambientales. Desorganización del barrio. Escases de servicios públicos.
		Individuales.	Edad. Sexo. Psicológicos (Depresión, ansiedad, malestar emocional, personalidad anti-social). Necesidad de experimentar nuevas sensaciones. Actitudes favorables hacia el consumo de droga.
		Socialización.	Estructura y composición familiar. Violencia.

Permisividad.
Inadecuado ambiente familiar.
Disciplina Familiar.
Atención familiar.
Comunicación familiar.
Actitud y conducta favorable hacia el consumo de droga por parte de la familia.
Asociación con grupos desviados (consumidores de droga).
Tipo de escuela.

Elaboración propia, basado en Hawkins, Catalano y Miller (1992) (como se citó en Muñoz et al. (2012)).

4.5.- Procedimiento.

Una vez que se ubicó a la población de estudio, que cumplía con los criterios de investigación, en este caso ser estudiantes en activo del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, plantel Iztapalapa 4. Se les solicitó la participación voluntaria de los mismos, explicándoles el objetivo de la investigación, mencionándoles que los datos e información proporcionada serían utilizados únicamente con fines académicos.

Posteriormente, se dio paso a la aplicación del instrumento, que buscaba conocer los índices de consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, así como los factores de riesgo que influyen en el consumo.

4.1.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

4.1.1.- Instrumento.

Para la obtención de resultados en la presente investigación de tipo exploratorio, se realizó la construcción de un instrumento, cuyo objetivo fue: Identificar los factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias Psicoactivas, en los estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal. Dicho instrumento consistió en dar respuesta a un total de cuarenta y nueve preguntas, con opción múltiple de respuesta.

Las preguntas contenidas en el instrumento, hacen referencia a las variables de investigación, es decir a los Factores de Riesgo en el Consumo de Drogas en Adolescentes, sugerida por Hawkins, Catalano y Miller(1992) (como se citó en Muñoz et al. (2012) que proponen tres grandes grupo de factores asociados a:

- a) Factores ambientales/contextuales.
- b) Factores individuales (genéticos y psicológicos)
- c) Factores de socialización entre los que incluye a la familia, el grupo de iguales la escuela, y la comunidad.

Además de las preguntas en torno a los factores de riesgo en el consumo de drogas en adolescentes, se realizaron cuestionamientos sobre el consumo de drogas, tipos de drogas de consumo, frecuencias en el consumo de drogas y edad de inicio en el consumo de drogas. Estas preguntas están basadas en los resultados obtenidos de estudios previos sobre el tema, en concreto de los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y la Encuesta Nacional de Drogas en Estudiantes 2014.

Los resultados obtenidos de la aplicación de este instrumento, nos permitieron, alcanzar el objetivo general y específicos de esta investigación, así como dar respuesta a la pregunta de investigación planteada.

4.5.-Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.

4.5.1.- Análisis de Datos.

Para el análisis de los resultados obtenidos, se utilizó un programa estadístico, el cual proporciono el análisis estadístico de principio a fin, dando como resultado tablas de frecuencia por cada pregunta o variable de investigación.

Posteriormente, se realizó la interpretación de cada una de las tablas de frecuencias, haciendo uso de los indicadores de cada una de las variables de investigación.

Finalmente se destacaron los resultados principales de esta investigación, retomando los datos proporcionados por el programa estadístico y relacionándolos con los distintos referentes conceptuales, y los resultados de investigaciones previas, sobre el tema de investigación.

4.6.- Resultados de la Investigación.

Tabla 1

Rangos de edad de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	13-16 años de edad.	11	22.0
	16 a 19 años de edad	26	52.0

	19 a 21 años de edad	13	26.0
	Total	50	100.0

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 52% de la población estudiantil encuestada se encuentra en un rango de edad que va de los 16 a los 19 años, mientras el 22% presenta una edad entre los 13 y 16 años.

Tabla 2

Sexo de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Hombre	23	46.0
	Mujer	27	54.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La mayoría de población encuestada resulto ser del sexo femenino con él 54%.

Tabla 3

Estado civil de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Soltero.	42	84.0
	Casado	1	2.0

	Separado	1	2.0
	Unión libre	6	12.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 84% de los estudiantes encuestados son solteros, en tanto que un 12% viven en unión libre y un 2% respectivamente representa a quienes están casados o son separados.

Tabla 4

Lugar de residencia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Ciudad México.	de 46	92.0
	Estado México	de 4	8.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La mayoría de los estudiantes encuestados radican en la Ciudad de México, representando un 92%.

Tabla 5

Tipo de institución en la que concluyeron la educación básica los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Publica.	45	90.0
	Privada.	5	10.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 90% de los estudiantes encuestados concluyeron la educación básica, en alguna institución de carácter público y el 10% restante lo hizo en una institución de carácter privado.

Tabla 6

Rango de tiempo en el que terminaron la educación básica los estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Menos de 1 año	6	12.0
	De 1 a menos de 2 años	10	20.0
	De 2 a menos de 3 años.	18	36.0
	Más de 3 años.	16	32.0
	Total	50	100.0

Total	50
--------------	-----------

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 36 % de los estudiantes encuestados, termino la educación básica hace menos de tres años, mientras un 32% lo hizo hace más de 3 años, seguido del 20% con menos de 2 años y un 12% menos de 1 año.

Tabla 7

Razones de los estudiantes encuestados del plantel Iztapalapa 4, para estudiar en el IEMSDF, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Recomendación de amigos.	17	34.0
	Recomendación de algún profesor	6	12.0
	Por la ubicación del plantel.	5	10.0
	Por su nivel académico	7	14.0
	Por su plan de estudios	6	12.0
	Motivos económicos	2	4.0
	No obtuve un lugar en la institución de mi preferencia.	4	8.0

	Otra.	3	6.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La principal razón por la cual los estudiantes encuestados afirman estudiar dentro del IEMSDF, se debe a la recomendación de amigos con el 34%, mientras el 14% lo hace por el nivel académico de la institución, seguido del 12% por recomendación de un profesor y por su plan de estudios, mientras el 10% lo hace por la ubicación del plantel, el 8% debido a que no obtuvo un lugar en la institución de su preferencia, un 6% no especifico razón alguna y el 4% debido a motivos económicos.

Tabla 8

Turno en el que asisten a clases los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Matutino.	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 100% de los estudiantes encuestados asiste a clases en el turno matutino.

Tabla 9

Semestre que cursan actualmente los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Segundo semestre	19	38.0
	Tercer semestre	2	4.0
	Cuarto semestre	17	34.0
	Sexto semestre	12	24.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 38% de los estudiantes encuestados se encuentra cursando actualmente el segundo semestre, el 34% se encuentra cursando el cuarto semestre, en tanto que el 24 % se encuentra en sexto semestre y un 4% en tercer semestre.

Tabla 10

Sistema educativo al que pertenecen los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Escolarizado	50	100.0

Total	50
--------------	----

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 100% de los estudiantes encuestados pertenecen al sistema educativo escolarizado.

Tabla 11

Tipo de vivienda que habitan actualmente los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Propia	36	72.0
	Rentada	13	26.0
	Prestada	1	2.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 72% de los estudiantes encuestados habitan en una vivienda propia, el 26% habita una vivienda rentada y el 2% habita una vivienda prestada.

Tabla 12

Bienes con los que cuenta la vivienda que habitan actualmente los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Todos los anteriores	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 100% de los estudiantes, asegura contar con todos los bienes, es decir Televisión, Teléfono, Reproductor de audio, DVD, Televisión Por cable, Tanque de gas estacionario, Computadora y Cocina integral.

Tabla 13

Número de personas que habitan la vivienda de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Dos personas.	5	10.0
	Tres personas	23	46.0
	Cuatro personas	22	44.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 46% de los estudiantes encuestados habitan la vivienda junto con tres personas más, el 44% lo hace con cuatro personas y el 10% únicamente con dos personas más.

Tabla 14

Numero de cuartos que son utilizados como dormitorio en la vivienda que habitan actualmente los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Un cuarto	4	8.0
	Dos cuartos	20	40.0
	Tres cuartos	11	22.0
	Cuatro cuartos	9	18.0
	Cinco cuartos	3	6.0
	Más de cinco cuartos	3	6.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

Dentro de la vivienda que habitan los estudiantes encuestados, en el 40% de los casos se utilizan dos cuartos como dormitorio, el 22% utilizan tres cuartos, el 18% utiliza cuatro cuartos, un 8% utiliza un cuarto, un 6% utilizan cinco cuartos, otro 6% utiliza más de cinco cuartos.

Tabla 15

Nivel máximo de estudios de las madres de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Primaria completa.	3	6.0
	Secundaria incompleta.	5	10.0
	Secundaria completa.	14	28.0
	Nivel medio superior incompleto	6	12.0
	Nivel medio superior completo.	8	16.0
	Nivel superior incompleto.	5	10.0
	Posgrado	9	18.0
	Total	50	100.0
	Total	50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 28% de las madres de los estudiantes encuestados presenta como nivel máximo de estudios la secundaria completa, seguido del 18% con un nivel de posgrado, un 16% con nivel medio superior completo, un 12% con nivel medio superior incompleto, un 10 % con nivel superior incompleto, otro 10% presenta secundaria incompleta y un 6% primaria completa.

Tabla 16

Nivel máximo de estudios de las padres de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Primaria incompleta	1	2.0
	Primaria completa.	3	6.0
	Secundaria incompleta.	4	8.0
	Secundaria completa.	15	30.0
	Nivel medio superior incompleto	6	12.0
	Nivel medio superior completo.	10	20.0
	Nivel superior incompleto.	2	4.0

	Posgrado	9	18.0
	Total	50	100.0
Total		52	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 30% de los padres de los estudiantes encuestados, presenta como nivel máximo de estudios la secundaria completa, seguido del 20% con nivel medio superior completo, un 18% con posgrado, el 12% con nivel medio superior incompleto, un 8% con secundaria incompleta, un 6% con primaria completa, un 4% con nivel superior incompleto y un 2% con primaria incompleta.

Tabla 17

Porcentaje de mortalidad en las madres de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 100% de las madres de los estudiantes encuestados vive actualmente.

Tabla 18

Porcentaje de mortalidad en los padres de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	45	90.0
	No	5	10.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 90% de los padres de los estudiantes encuestados vive actualmente.

Tabla 19

Ocupación actual de las madres de los estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Ama de casa	10	20.0
	Obrera	3	6.0
	Ejecutiva	3	6.0
	Profesionista.	9	18.0
	Comerciante.	16	32.0
	Jubilada.	1	2.0

	Otra.	8	16.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La principal ocupación de las madres de los estudiantes encuestados es el comercio con el 32%, mientras el 20% son amas de casa, el 18% ejercen alguna profesión, un 16% realizan alguna otra ocupación, un 6% son obreras, otro 6% son ejecutivas y un 2% son jubiladas.

Tabla 20

Ocupación actual de los padres de los estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Funcionario o ejecutivo	5	11.1
	Empleado	12	26.7
	Obrero.	2	4.4
	Profesionista	9	20.0

Comerciante	7	15.6
Hogar	1	2.2
Jubilado.	4	8.9
Otra.	5	11.1
Total	45	100.0
Total	45	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La principal ocupación de los padres de los estudiantes encuestados, es empleado con el 26.7%, seguido de profesionista con un 20%, mientras 15.6% son comerciantes, el 11.1% son funcionarios o ejecutivos, otro 11.1% realizan otra ocupación, el 8.9% son jubilados, un 4.4% son obreros y un 2.2% se ocupan del hogar.

Tabla 21

Numero de salarios mínimos a los que asciende el ingreso mensual de la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Un salario mínimo	4	8.0
	Dos salarios mínimos.	4	8.0
	Tres salarios mínimos.	4	8.0

Cuatro salarios mínimos.	5	10.0
Cinco salarios mínimos.	9	18.0
Seis salarios mínimos.	1	2.0
Siete salarios mínimos.	7	14.0
Ocho salarios mínimos.	6	12.0
Nueve salarios mínimos.	3	6.0
Diez salarios mínimos.	3	6.0
Más de diez salarios mínimos.	4	8.0
Total	50	100.0
Total	50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 18% de los estudiantes encuestados menciona que el ingreso mensual de su familia es de cinco salarios mínimos, mientras un 14% percibe siete salarios mínimos, el 12% ocho salarios mínimos, un 10% cuatro salarios mínimos, en tanto que un salario mínimo, dos salarios mínimos, tres salarios mínimos y más de diez salarios mínimos, son percibidos por el 8% respectivamente, mientras que nueve salarios mínimos y diez salarios mínimos, son percibidos por el 6% respectivamente.

Tabla 22

Número de personas que dependen del ingreso económico mensual obtenido por la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Una persona	5	10.0
	Dos personas	11	22.0
	Tres personas.	8	16.0
	Cuatro personas	12	24.0
	Cinco personas	7	14.0
	Seis personas.	2	4.0
	Siete personas	2	4.0
	Ocho personas	2	4.0
	Más de ocho personas.	1	2.0
	Total	50	100.0
	Total	50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

24% de los estudiantes encuestados mencionan que cuatro personas dependen del ingreso económico mensual obtenido por su familia, seguido de dos personas con el 22%, con el 16% tres personas, 14% cinco personas, 10% una persona, seis, siete y ocho personas con un 4% respectivamente y más de ocho personas con el 2%.

Tabla 23

Porcentaje de estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, que actualmente trabajan, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	16	32.0
	No	34	68.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 32% de los estudiantes encuestados trabaja actualmente, mientras el 68% no trabaja.

Tabla 24

Porcentaje de alumnos encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, que viven en la delegación Iztapalapa, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	32	64.0
	No	18	36.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 64% de los estudiantes encuestados viven en la delegación Iztapalapa.

Tabla 25

Existencia de venta de drogas en los lugares donde residen los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Sí.	21	42.0
	No	11	22.0
	No sé	18	36.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 42% de los estudiantes encuestados, menciona que existe venta de drogas en los lugares donde actualmente residen, el 36% menciona no saber sobre la existencia de venta de drogas y un 22% menciona que no existe venta de drogas en sus lugares de residencia.

Tabla 26

Actitud favorable hacia el consumo de drogas por parte de los miembros de la comunidad donde radican los estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si.	12	24.0
	No	14	28.0
	No sé	24	48.0
	Total	50	100.0

Total	50
--------------	-----------

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 48% de los estudiantes mencionan no saber si existe una actitud favorable hacia el consumo de drogas por parte de su comunidad, el 28% respondió que no existe una actitud favorable por parte de su comunidad hacia el consumo de drogas y el 24% contestó que si existe una actitud favorable hacia el consumo de drogas por parte de los miembros de su comunidad.

Tabla 27

Percepción sobre la carencia de servicios públicos en las comunidades donde viven los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si.	23	46.0
	No	19	38.0
	No sé	8	16.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 46% de los estudiantes encuestados percibe que existe carencia de servicios públicos en las comunidades donde viven, un 38% menciona no existir carencia de servicios públicos en sus comunidades y el 16% contestó no saber si existe carencia de servicios públicos en su comunidad.

Tabla 28

Consumo de drogas en la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si.	22	44.0
	No	22	44.0
	No sé	6	12.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

En cuanto al consumo de drogas en las familias de los estudiantes encuestados, se tiene que el 44% asegura que si existe consumo de drogas en su familia, mientras otro 44% menciona que no existe consumo de drogas en su familia y el 12% respondió no saber si existe consumo de drogas en su familia.

Tabla 29

Principales drogas de consumo en la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Alcohol.	22	59.5
	Tabaco.	9	24.3
	Mariguana.	5	13.5
	Cocaína o Crack.	1	2.7

Total	37	100.0
Total	50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La principal droga de consumo en las familias de los estudiantes encuestados es el alcohol con el 59.5%, seguido del tabaco con el 24.3%, con el 13.5% se encuentra la marihuana y finalmente la cocaína o crack con un 2.7%.

Tabla 30

Problemas de conducta en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	11	22.0
	No	39	78.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

Un 22% de los estudiantes encuestados ha presentado problemas recientes de conducta en la escuela, en tanto que el 78% no ha presentado ningún problema de conducta.

Tabla 31

Estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, que han estado privados de su libertad, en algún centro de readaptación social para menores infractores, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	1	2.0
	No	49	98.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

Un 2% de los estudiantes encuestados ha estado privado de su libertad en algún centro de readaptación social para menores infractores.

Tabla32

Consideración positiva o favorable hacia el consumo de drogas por parte de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	9	18.0
	No	41	82.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 82% de los estudiantes encuestados no consideran positivo o favorable el consumo de drogas, mientras un 18% considera positivo o favorable el consumo de drogas.

Tabla 33

Consideración favorable hacia el consumo de drogas por parte de la familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	5	10.0
	No	43	86.0
	No sé.	2	4.0
Total		50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 86% de los estudiantes encuestados afirman que su familia considera desfavorable el consumo de drogas y un 10% mencionan que su familia considera favorable el consumo de drogas.

Tabla 34

Consumo de drogas dentro de los grupos de socialización de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	22	44.0

	No	21	42.0
	No sé.	7	14.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

Existe un 44% de consumo de drogas entre los grupos donde socializan los estudiantes encuestados, el 42% menciona que no existe consumo en los grupos donde socializan y el 14% respondió no saber sobre la existencia de consumo de drogas dentro de sus grupos de socialización.

Tabla 35

Tipo de familia de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Organizada	40	80.0
	Desorganizada	5	10.0
	Conflictiva	5	10.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 40% de los estudiantes encuestados menciona tener una familia organizada, el 10% una familia desorganizada y otro 10% una familia conflictiva.

Tabla 36

Existencia de violencia doméstica, hacia los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	2	4.0
	No	48	96.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 96% de los estudiantes encuestados asegura que no existe violencia doméstica, mientras el 4% menciona que si existe violencia doméstica.

Tabla 37

Tipo de violencia domestica que se ejerce sobre los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Verbal	2	4.0
Total		2	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 100% de los estudiantes encuestados que aseguran la existencia de violencia doméstica, mencionan que esta es de tipo verbal.

Tabla 38

Comunicación y atención que reciben los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, por parte de su familia, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Buena	23	46.0
	Regular.	20	40.0
	Mala.	7	14.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 46% de los estudiantes encuestados consideran que la atención y comunicación que reciben de su familia es buena, el 40% asegura tener una comunicación y atención regular y el 14% mencionan que la atención y comunicación por parte de su familia es mala.

Tabla 39

Existencia de normas que cumplir dentro de la casa, por parte de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	46	92.0
	No	4	8.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 92% de los estudiantes encuestados tienen normas que cumplir dentro de su casa, mientras el 8% mencionan que no existen normas que cumplir en su casa.

Tabla 40

Tipo de normas a cumplir por parte de los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Ayudar en las tareas domesticas	8	17.4
	Llegar temprano a casa	4	8.7
	Cumplir con las tareas de la escuela	5	10.9
	Todas las anteriores	29	63.0
	Total	46	100.0
Total		46	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 63% de los estudiantes que afirman la existencia de normas que cumplir dentro de su casa, menciona tener que ayudar en las tareas domésticas, llegar temprano a casa, y cumplir con las tareas de la escuela, mientras el 17-4% solo ayudar en

las tareas domésticas, 10.9% cumplir con las tareas de la escuela y 8.7% llegar temprano a casa.

Tabla 41

Consumo de drogas alguna vez en la vida de los estudiantes encuestados del IEMSDF. Plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	31	59.6	62.0
	No	19	36.5	38.0
	Total	50	96.2	100.0
Total		50	100.0	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 62% de los estudiantes ha respondido que ha consumido drogas alguna vez en su vida, en tanto que el 38% nunca ha consumido ningún tipo de droga.

Tabla 42

Consumo actual de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	29	58.0
	No	21	42.0
	Total	50	100.0
Total		50	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

Actualmente el 58% de los estudiantes encuestados consume algún tipo de drogas, mientras el 42% no consume actualmente drogas.

Tabla 43

Tipo de drogas de consumo en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Alcohol.	20	40.8
	Tabaco.	12	24.5
	Mariguana.	9	18.4
	Cocaína o Crack.	7	14.3
	Inhalables.	1	2.0
	Total	49	100.0
Total		49	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La principal droga de consumo entre los estudiantes encuestados es alcohol con el 40.8%, seguido del tabaco con el 24.5%, la mariguana con 18.4%, el crack o la cocaína con 14.3% y los inhalables con el 2%.

Tabla 44

Tiempo de consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Menos de un mes	3	10.3
	Dos meses	1	3.4
	Tres meses	6	20.7
	Seis meses	2	6.9
	Un año	5	17.2
	Dos años	1	3.4
	Tres años	3	10.3
	Cuatro años	3	10.3
	Cinco años	1	3.4
	Más de cinco años	4	13.8
	Total	29	100.0
Total		29	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 20.7% lleva consumiendo drogas tres meses, el 17.2% desde hace un año, un 13.8% consume drogas desde hace más de cinco años, en tanto que el 10.3% consume drogas desde hace menos de un mes, tres años, cuatro años, respectivamente, un 6.9% lo hace desde hace seis meses y el 3.4% desde hace dos meses, dos años, cinco años, respectivamente.

Tabla 45

Edad de inicio en el consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	A los doce años de edad.	1	3.4
	A los trece años de edad.	1	3.4
	A los quince años de edad.	8	27.6
	A los dieciséis años de edad.	15	51.7
	Después de los dieciséis años de edad.	4	13.8
	Total	29	100.0
	Total	29	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 51.7% inicio el consumo de drogas a los dieciséis años de edad, seguido del 27.6 que inicio el consumo de droga a los quince años de edad, el 13.8% se inició en el consumo después de los dieciséis años de edad y un 3.4% a los trece años de edad.

Tabla 46

Primer droga de consumo en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Alcohol.	19	65.5
	Tabaco.	7	24.1
	Mariguana	1	3.4
	.		
	Inhalables	2	6.9
	.		
	Total	29	100.0
Perdidos	Sistema	23	
Total		52	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La primer droga de consumo en los estudiantes encuestados fue el alcohol con el 65.5%, seguido del tabaco con 24.1%, en tercer lugar se encuentran los inhalables con 6.9% y un 3.4% para la mariguana.

Tabla47

Razones del inicio del consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje válido
--	-------------------	------------------------------

Válido	Por experimentar nuevas sensaciones.	13	44.8
	Por invitación de algún amigo.	11	37.9
	Por invitación de algún familiar.	2	6.9
	Porque me sentía deprimido o con ansiedad.	2	6.9
	13. Porque mis compañeros de escuela consumen drogas.	1	3.4
	Total	29	100.0
Total		29	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La razón principal del inicio en el consumo de drogas en los estudiantes encuestados, fue por experimentar nuevas sensaciones con el 44.8%, con el 37.9% se encuentra por invitación de algún amigo, con el 6.9% se encuentran por invitación de algún familiar y por sentirse deprimido o con ansiedad, finalmente con 3.4% se encuentra porque los compañeros de escuela consumen drogas.

Tabla 48

Frecuencia en el consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje válido
--	------------	-------------------

Válido	Una vez al día.	10	34.5
	Una vez cada tercer día.	3	10.3
	Una vez por semana	3	10.3
	Una vez por mes	13	44.8
	Total	29	100.0
Total		29	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

La frecuencia en el consumo de drogas en los estudiantes encuestados es de una vez por mes con el 44.8%, seguido del 34.5% quienes consumen droga una vez al día y un 10.3% consumen droga una vez cada tercer día, así como una vez por semana, respectivamente.

Tabla 49

Ámbitos de consumo de drogas en los estudiantes encuestados del IEMSDF, Plantel Iztapalapa 4, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Cuando estoy en la escuela.	12	41.4
	Cuando me reúno con mis amigos	7	24.1
	Cuando asisto a alguna fiesta	6	20.7

	Cuando me encuentro solo.	3	10.3
	Cuando estoy con mi familia	1	3.4
	Total	29	100.0
Total		29	

Fuente: Encuesta factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4, 2017.

El 41.4% menciona consumir drogas cuando se encuentra en la escuela, un 24.1 consume drogas cuando se reúne con sus amigos, el 20.7% lo hace cuando asiste a alguna fiesta, 10.3% consume cuando se encuentra solo y 3.4% cuando esta con su familia.

4.6.- Análisis de los Resultados.

Los resultados obtenidos en esta investigación, comprueban la existencia de consumo de “sustancias psicoactivas” (Drogas), en estudiantes adolescentes del Instituto de Educación Media Superior Del Distrito Federal, plantel Iztapalapa 4, pues se ha encontrado que el 62% de los estudiantes encuestados ha consumido alguna vez en su vida algún tipo de droga, este resultado refleja la realidad nacional sobre el consumo de drogas en adolescentes, con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Por otro lado nos remiten a unirnos a la preocupación sobre el consumo de drogas en estudiantes a nivel nacional, pero sobre todo en estudiantes de bachillerato de la Ciudad de México, pues de acuerdo a la Encuesta Nacional de Drogas en Estudiantes 2014, esta entidad

presenta las prevalencias más altas en el consumo de cualquier droga, esto es el consumo de drogas de carácter legal, así como en algunas de carácter ilegal.

Dentro de los resultados, se encontró que el 58% de los estudiantes encuestados, consume algún tipo de droga actualmente, siendo el alcohol la principal droga de consumo, con el 40.8%, seguido del tabaco con 24.5%, en tercer lugar se encuentra la marihuana con 18.4%, la cocaína o crack con 14.3% y finalmente se encuentran los inhalables con 2.0%, este resultado nos permite continuar reafirmando lo anterior sobre el consumo de drogas en adolescentes y estudiantes, pero también nos permite conocer las principales drogas de consumo entre los estudiantes encuestados. Estos resultados son semejantes a los proporcionados por la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011, y a los presentados por la Encuesta Nacional de Drogas en Estudiantes 2014, pues afirman que el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, son las principales drogas de consumo a nivel nacional y en la Ciudad de México, pero sobre todo las principales sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes y estudiantes de bachillerato de nuestro país.

Se lograron identificar atributos, características, situaciones de índole individual, contextual y de socialización que pueden aumentar la probabilidad hacia el consumo de drogas por parte de los estudiantes encuestados del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, plantel Iztapalapa 4, o bien una transición en el nivel de implicación con las mismas.

Dentro de los factores de riesgo que se lograron identificar se encuentran los de tipo “Ambiental-Contextual”, es decir circunstancias ajenas al individuo que no dependen de él, sino que son propias del contexto donde el adolescente se desarrolla e interactúa. Se encontró como factor de riesgo el lugar de residencia, esto debido a la disponibilidad de las drogas, pues se tiene que el 42% de los estudiantes encuestados, menciona la existencia de venta de drogas en la comunidad donde actualmente reside. Situación que aumenta la probabilidad hacia el consumo de sustancias psicoactivas o el aumento del mismo, pues los

estudiantes ubican con claridad los lugares de venta y por ende como poder conseguirlas.

Por otro lado de acuerdo al referente conceptual utilizado en esta investigación sobre factores de riesgo en el consumo de drogas en adolescentes, se considera como factor de riesgo la “Desorganización del Barrio”, el cual hace referencia a la diversidad cultural, densidad poblacional y al deterioro físico del mismo, pues se considera que una comunidad con escasos de servicios públicos genera disponibilidad de las drogas y a su vez consumo de las mismas. Respecto a esto se encontró que el 46% de los encuestados percibe escasos de servicios públicos en su comunidad.

Dentro de la comunidad donde actualmente residen los estudiantes encuestados existe una actitud favorable hacia el consumo de drogas, esto por parte de los miembros de la comunidad, siendo el 24% de los estudiados quienes así lo refieren.

Los resultados presentados con anterioridad nos permiten conocer la existencia de tres grandes factores de riesgo de tipo “Ambiental-Contextual”, si bien cada uno de estos factores puede influir de manera individual, también lo puede hacer de manera global, generando un efecto en conjunto o combinación, pues si existe disponibilidad de las drogas, carencia de servicios públicos y actitud favorable hacia el consumo de drogas por algunos miembros de su comunidad, entonces los contextos donde actualmente socializan, se desarrollan e interactúan los estudiantes encuestados, son en realidad contextos de alto riesgo hacia la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas o el aumento en el consumo de estas.

Como resultado de las investigaciones sobre factores de riesgo en el consumo de drogas en adolescentes, se han encontrado “una serie de variables que hemos denominado individuales que están asociados a un mayor riesgo para el abuso de drogas por parte de los adolescentes” Muñoz et al. (2012). Dentro de los factores de riesgo individuales que se lograron detectar en este estudio se encuentran los “Biológico-Evolutivos”, es decir el sexo y la edad, pues se considera que el

consumo de sustancias psicoactivas se presenta cada vez a una edad más temprana. Además existe consumo de sustancias psicoactivas por parte de ambos sexos, sin embargo los índices de consumo son mayores en hombres que en mujeres, cabe destacar que los índices en mujeres son cada vez más representativos, pues presentan un aumento significativo en relación con los índices en hombres.

Como muestra de esto se encontró consumo de sustancias psicoactivas por parte de estudiantes de ambos sexos, pues el 54% de los estudiantes encuestados son mujeres y el 46% hombres, esto permitió conocer los índices de consumo de drogas, pues el 58% de los estudiantes encuestados menciono consumir actualmente algún tipo de droga, de los cuales el 31% son mujeres y el 69% son hombres. Esta cifra concuerda con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011, la cual afirma que el consumo de drogas se da en porcentajes más elevados en hombres que en mujeres, esto en el consumo de cualquier droga, drogas de carácter legal e ilegal.

Se tiene que el 51.7% de los estudiantes encuestados se han iniciado en el consumo drogas a los dieciséis años de edad, sin embargo se encontraron porcentajes de alumnos que han iniciado el consumo de drogas a una edad menor, es decir desde los trece y quince años de edad.

Dentro de los factores de riesgo individuales, se encuentran los factores “Psicológicos”, es decir una serie de variables que se relacionan con el consumo de drogas en adolescentes, sin embargo este tipo de variables son muchas, debido a la complejidad de análisis de las mismas, por tal razón en el presente estudio solo se retomaron algunas, es decir aquellas que han recibido mayor soporte científico en investigaciones previas. Se encontró una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y algunas de estas variables.

Se tiene que la principal razón del inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, por parte de los estudiantes encuestados se debe a querer experimentar nuevas sensaciones, es decir de acuerdo a Zuckerman (1979) “la necesidad de experiencias y sensaciones complejas, nuevas y varias y el deseo de asumir

riesgos físicos y sociales para satisfacerlos”. También se encontró que el 6.9% se inició en el consumo de drogas como alternativa de alivio a algún malestar emocional, es decir por sentirse deprimido o con ansiedad.

Las probabilidades del consumo de drogas aumentan cuando se tiene una personalidad antisocial. Dicho en otras palabras cuando en los adolescentes comienzan a presentarse conductas agresivas, conductas pre-delinquentes, peleas, rabietas, etc. Respecto de esto se encontró un 2% de los encuestados asegura haber estado privado de su libertad, en algún centro de readaptación social para menores infractores, además el 22% ha presentado problemas recientes de conducta en la escuela. Un dato importante que destacar es la actitud favorable hacia el consumo de drogas por parte de los estudiantes, pues el 18% lo considera de esta forma.

Los hallazgos encontrados que llaman nuestra atención, son los que guardan relación con los factores de riesgo de socialización, es decir los que involucran a los distintos grupos en los que el estudiante socializa e interactúa, pues se ha encontrado que en el 44% de las familias de los estudiantes existe consumo de drogas, siendo el alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, las principales sustancias de consumo. A pesar de que existe una actitud no favorable por parte de la familia hacia el consumo de drogas, el consumo se da dentro de las mismas, en un porcentaje considerable.

Este dato se confirma al conocer que el 44% de los encuestados menciona la existencia de consumo de drogas dentro de los grupos donde socializa, pues el 37.9% de los estudiantes consumidores de algún tipo de droga, han iniciado su consumo por invitación de algún amigo, el 6.9% por invitación de algún familiar y el 3.4% debido a que los compañeros de escuela consumen algún tipo de droga.

En cuanto a los ámbitos de consumo el 41.4% asegura consumir droga cuando se encuentra en la escuela, el 24.1% cuando se encuentra con sus amigos, el 20.7% consume droga cuando se encuentra en alguna fiesta, y el 3.4% cuando esta solo o con su familia.

Cabe destacar dentro de los resultados obtenidos en un 10%, los estudiantes encuestados mencionan tener una familia desorganizada o conflictiva, además en el 40% de los encuestados la comunicación y atención por parte de su familia, hacia ellos es regular y en el 14% la atención y comunicación es mala. También se encontró la existencia de violencia doméstica en el 4% de los encuestados, siendo de tipo verbal.

Los resultados de las investigaciones sobre factores de riesgo en el consumo de drogas en adolescentes, proponen la existencia de factores de riesgo de socialización, mismos que involucran a los distintos grupos donde el adolescente, en este caso el estudiante se desarrolla e interactúa, pues es dentro de los mismos donde el adolescente adquiere los valores y habilidades para la toma de decisiones, entre ellas el consumo de drogas. Uno de los grupos con alta influencia sobre el adolescente es la familia, sin embargo se ha encontrado en los resultados la existencia de familias desorganizadas y conflictivas, en las cuales se presenta violencia doméstica de tipo verbal, además consumo de drogas por parte de los miembros de algunas familias de los estudiantes encuestados, condiciones que pueden aumentar la probabilidad en el consumo de drogas o en un determinado caso mantener el consumo ya existente.

Dentro de la mayoría de las familias de los estudiantes existen normas que cumplir, que están relacionadas con la realización de quehaceres domésticos, el cumplimiento de horarios establecidos, así como el cumplimiento del deber de estudiar, sin embargo existen estudiantes que aseguran que no existen reglas que cumplir en sus familias, aunado a esto la poca o nula atención y comunicación que reciben de sus padres, convierte a la familia de un porcentaje representativo en un factor de riesgo, que puede influir en el desarrollo de una conducta de consumo de drogas.

Un dato importante es la presencia de consumo de drogas en los grupos de socialización de los estudiantes encuestados, pues de acuerdo al referente conceptual, el hecho de que el adolescente socialice, se relacione e interactúe con grupos de iguales donde se consume droga, aumenta la probabilidad que se

presente consumo de drogas en quienes no consumen o de lo contrario el consumo continúe o se mantenga. Esto se puede reafirmar si consideramos que una de las causas del inicio en el consumo de drogas, en los estudiantes encuestados es por invitación de algún amigo, lo que nos indica que este ya consume algún tipo de droga, y por ende que el adolescente se encuentra asociado con compañeros o amigos consumidores de drogas, pues otra razón que encontramos sobre el inicio en el consumo de drogas se debe a que algún compañero de la escuela consume drogas.

4.7.- Conclusiones.

Los resultados obtenidos en este estudio, nos permiten dar cuenta de un gran reto que enfrenta el Instituto de Educación Media Superior del Distrito federal, en particular el plantel número cuatro, pues esta frente a una problemática de índole mundial, nacional y local, es decir frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, el cual como se muestra con anterioridad afecta a un porcentaje considerable de la población a nivel mundial, en nuestro país y sobre todo en la Ciudad de México. Dicho fenómeno va cada vez más en aumento, pues los índices de consumo continúan creciendo, además la edad de inicio en el consumo de drogas es cada vez más temprana, situación que genera preocupación debido a los múltiples efectos y consecuencias que se detonan en los distintos ámbitos de

los consumidores, nos referimos en concreto a los problemas, enfermedades y padecimientos en su salud, pues el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con las principales causas de muerte en nuestro país, es decir la aparición de enfermedades del corazón, enfermedades pulmonares, aparición de trastornos proctológicos, aparición de enfermedades como el VIH, hepatitis tipo C, cirrosis hepática, accidentes automovilísticos, muerte accidental, problemas de conducta, etc.

Además de las consecuencias que se generan para la salud de los consumidores, también se encuentran muchas otras consecuencias que impactan directamente en la vida de los mismos, podemos mencionar problemas en los distintos ambientes donde este se desarrolla y socializa, llámese comunidad, familia, escuela, trabajo, entre otros. Esta condición nos hace figur la atención en dicho fenómeno.

Continuando con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, podemos concluir que en efecto este sector de la población es uno de los más afectados, pues es en donde se presentan índices de consumo significativo, quizás son muchas las causas que detonan dicho consumo, sin embargo con los resultados presentados podemos afirmar que la adolescencia es en sí un cumulo de factores de riesgo a los cuales el adolescente debe enfrentarse, pues se encuentra en una etapa de la vida en donde se presentan cambios en todos y cada uno de sus ámbitos, mismos que van desde lo biológico, psicológico, hasta lo social. Cambios que en definitiva contribuirán a formar la personalidad de cada uno de los adolescentes.

Sin embargo como se aprecia en el estudio, dichos cambios pueden convertirse en factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad hacia el consumo de sustancias psicoactivas o aumentar los niveles en el consumo, esto si dichos cambios no son bien orientados y manejados por los propios adolescentes y los distintos grupos donde se desarrolla.

Los estudiantes encuestados del plantel número cuatro, en definitiva están inmersos en situaciones, condiciones y características que los vuelven

vulnerables hacia el consumo de sustancias psicoactivas e incluso a aumentar su consumo, pues se desarrollan en ambientes-contextos, en donde se tiene la venta y consumo de sustancias psicoactivas, es decir los estudiantes conocen con claridad los lugares de venta de estas sustancias y por tal razón como poder conseguirlas, además existe una actitud favorable por parte de algunos miembros de sus comunidad hacia el consumo de estas sustancias.

Cabe destacar la influencia que representan los factores de riesgo de socialización, los cuales engloban a los distintos grupos de los cuales los adolescentes forman parte, en concreto la familia, los grupos de amigos, pues realmente en estos grupos donde el adolescente pasa la mayor parte de su vida. Como ejemplo de esto se pudo observar que la familia es un grupo clave para el consumo de sustancias psicoactivas, pues se encontraron resultados que denotan el inicio en el consumo de estas sustancias por invitación de un familiar e incluso el consumo de sustancias dentro de la propia familia, situación que abala la actitud favorable hacia el consumo de drogas por parte de algunos miembros de la familia. Así como la familia los grupos de amigos o iguales también ejercen una alta influencia en la toma de decisiones y las conductas presentadas por parte de los estudiantes, pues es a tal grado dicha influencia que se ve reflejada al momento de elegir alguna institución educativa para cursar su nivel medio superior, además de que una de las razones en el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas está relacionada con la invitación de algún amigo, siendo entonces el grupo de amigos uno de los principales ámbitos de consumo en los estudiantes.

Si bien es cierto que con los datos presentados anteriormente podemos darnos cuenta de la presencia de índices de consumo de drogas en adolescentes estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, plantel Iztapalapa cuatro, así como la identificación de las principales drogas de consumo entre este sector y la presencia de algunos factores de riesgo, no debemos olvidar que el IEMSDF, es una institución de nivel medio superior relativamente nueva, es decir de reciente creación, la cual apuesta por el derecho a la educación de los

jóvenes de la ciudad que radican en zonas carentes del acceso a este nivel educativo. En otras palabras los planteles de este instituto se encuentran en comunidades vulnerables, situación que representa un gran desafío, pues el hecho de encontrarse en estas comunidades vuelve al instituto en un centro de captación de adolescentes con múltiples problemáticas, entre las cuales se encuentra la presencia de estudiantes de bajos recursos económicos, adolescentes con antecedentes delictivos, adolescentes provenientes de familias desorganizadas y con presencia de violencia dentro de las mismas, adolescentes desertores de otras instituciones educativas, pero sobre todo la presencia de consumo de sustancias psicoactivas. Es por tal razón que el IEMSDF, propone dentro de su plan educativo que los egresados de este instituto, a través de los conocimientos adquiridos puedan convertirse en agentes de cambio para sus propias comunidades.

Esta visión de cambio que propone el instituto es fundamental para enfrentar el fenómeno del consumo de drogas, pero sobre todo los índices de consumo y los factores de riesgo encontrados en este estudio, pues existe la visión de cambio de los contextos donde se encuentran los planteles, situación que engloba a las personas, familias, estudiantes, lugares, instituciones presentes en sus ambientes.

Es cierto que se encontraron factores de riesgo en este estudio, sin embargo estos pueden convertirse en factores de protección, es decir trabajar en la conversión de cada variable, de manera que sean características, atributos y condiciones favorables para los estudiantes encuestados.

Para esto se puede trabajar directamente con los estudiantes de este plantel, sobre temas de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, manejando los efectos y consecuencias de cada una de las sustancias psicoactivas, generando en la población estudiantil conciencia sobre el uso y consumo de dichas sustancias, además se puede manejar la etapa de la adolescencia como una etapa de alto riesgo para el consumo de drogas, destacando cada uno de los cambios presentados durante esta etapa y su adecuada orientación y manejo de los mismos.

Es importante trabajar con los distintos grupos de socialización de los cuales el estudiante forma parte, pero sobre todo con la familia, pues es en este donde se puede causar un alto impacto sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y la importancia del papel familiar en la etapa de la adolescencia, como grupo de socialización de alto impacto en la formación de la personalidad del adolescente.

Podemos decir que los resultados obtenidos en este estudio de tipo exploratorio, es decir de un primer acercamiento hacia el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa cuatro, han sido significativos, pues nos han dado un reflejo de la realidad nacional a la que se enfrentan las instituciones educativas y en general nuestro país, además de abrir la posibilidad de la realización o continuidad de investigaciones futuras, tomando como referencia los resultados presentados. Los resultados obtenidos permitirán a las autoridades del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal y en específico a autoridades del plantel Iztapalapa 4, contar con datos reales sobre el consumo de drogas en estudiantes de su plantel, de tal forma de poder tomar cartas en el asunto, pues si bien se han encontrado índices de consumo significativos, también se han logrado identificar frecuencias en el consumo de drogas, tiempo de consumo de drogas, así como ámbitos de consumo, en donde la escuela resulta ser el principal ámbito de consumo.

Es conveniente mencionar que existieron algunos inconvenientes en la realización de esta investigación, inconvenientes de carácter institucional, sin embargo se logró contactar a las autoridades del plantel donde se llevó a cabo la investigación, las cuales otorgaron todas las facilidades para la realización de la misma.

Finalmente podemos concluir que el consumo de drogas, representa un gran problema de salud pública, esto debido a las consecuencias y efectos que ocasiona en quien las consume, mismas que sobrepasan el aspecto de la salud física e impactan en la salud psicológica, emocional etc. pero sobre todo los efectos y consecuencias afectan la calidad de vida de quien las consumen.

Por tal razón es importante que el tema sobre el fenómeno del consumo de drogas en adolescentes, continúe siendo estudiado y analizado por distintos profesionistas, pero sobre todo por Trabajadores Sociales, quienes cuentan con los conocimientos, capacidades y habilidades necesarias para el diseño de estrategias de solución a fenómenos como el consumo de drogas.

Referencias Bibliográficas.

2011, E. N. (29 de 10 de 2012). *ENA_2011_DROGAS_ILICITAS Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Drogas Ilícitas*. Obtenido de Comisión Nacional Contra las Adicciones:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

2016, I. M. (20 de 06 de 2016). *WDR_2016_ExSum_spanish Informe Mundial Sobre las Drogas 2016*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito:

https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Alcohol, E. N. (24 de 10 de 2012). *ENA_2011_ALCOHOL Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Alcohol*. Obtenido de Comisión Nacional Contra las Adicciones:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf

Alcohol, E. N. (17 de 11 de 2015). *ENCODE_DROGAS_2014 Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Alcohol*. Obtenido de Comisión Nacional Contra las Adicciones:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf

Campo, S. L. (2007). *Los efectos de las drogas de sueños y pesadillas*. Mexico :

Trillas.

Drogas, E. N. (14 de 01 de 2016). *ENCODE_DROGAS_2014 Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Drogas*. Obtenido de Comisión Nacional Contra las Adicciones:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf

Fernández, C., Sánchez, R., y Sánchez, A. (Ed.). (2015). *Consumo de Drogas: Riesgos y Consecuencias*. Guadalajara, México: Centros de Integración Juvenil, A.C.

García, M. (2003). *Consumo de Drogas en Adolescentes: Diseño y Desarrollo de un programa de Prevención Escolar* (tesis de pregrado, doctorado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Garibay, I. R. (2004). *El adolescente: desarrollo de la inteligencia cognitiva, emocional y grupal*. México: Gernika.

Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, Gobierno del Distrito Federal y Secretaria de Desarrollo Social, (2006). *Proyecto Educativo: Sistema de Bachillerato del Distrito Federal*. Distrito Federal, México: Coordinación Mexicana de Impresión, S.A. de C.V.

Jiménez, J. M. (2001). *Las Drogas: conceptos, aspectos penales y penitenciarios*. España: Club Universitario.

Martin Solbes, V. M. (2009). Los consumos de drogas y los factores de riesgo. En V. M. Martin Solbes, *Las drogas entre nosotros: una mirada desde la educación social* (págs. 69-73). Málaga: Aljibe.

Muñoz Rivas, M. J., Redondo Rodríguez, N., & Graña Gómez, J. L. (2012). Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes. En J. A. García del Catillo, & S. C. López, *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias* (págs. 75-86). Madrid: Síntesis.

Siegel, D. J. (2013). *Tormento cerebral: El poder y el propósito del cerebro adolescente*. España: Alba.

Tabaco, E. N. (31 de 10 de 2012). *ENA_2011_TABACO Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Tabaco*. Obtenido de Comisión Nacional Contra las Adicciones: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf

Tabaco, E. N. (17 de 11 de 2015). *ENCODE_TABACO_2014 Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Tabaco*. Obtenido de Comisión Nacional Contra las Adicciones:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_TABACO_2014.pdf

Victor M, M. S. (2009). *Las drogas entre nosotros: una mirada desde la educación social* . Malaga: Aljibe.

Anexos.

Anexo 1: instrumento (Factores de riesgo que influyen en el consumo de Drogas en drogas en estudiantes del IEMSDF, plantel Iztapalapa 4).



**Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Trabajo Social.**



Objetivo: Identificar los factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias Psicoactivas, en los estudiantes del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal.

Indicaciones: Lee con detenimiento cada una de las preguntas que a continuación se te presentan, y selecciona la respuesta que consideres oportuna para cada cuestionamiento y coloca el número dentro del rectángulo de cada pregunta.

Edad:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text"/>
1. 13-16 años de edad.		1. Hombre.	
2. 16 a 19 años de edad.		2. Mujer.	
3. 19 a 21 años de edad.			

<p>Estado civil: <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero. 2. Casado. 3. Separado. 4. Divorciado. 5. Unión libre. 	<p>Lugar de residencia. <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciudad de México. 2. Estado de México.
<p>¿En qué tipo de institución concluíste la educación básica? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pública. 2. Privada. 	<p>¿Cuánto tiempo hace que terminaste la educación básica? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 año. 2. De 1 a menos de 2 años. 3. De 2 a menos de 3 años. 4. Más de 3 años.
<p>¿Razones por las cuales seleccionaste el instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recomendación de amigos. 2. Recomendación de algún profesor. 3. Por la ubicación del plantel. 4. Por su nivel académico. 5. Por su plan de estudios. 6. Motivos económicos. 7. No obtuve un lugar en la institución de mi preferencia. 8. Otra. 	<p>¿En que turno asistes a la escuela? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Matutino. 2. Vespertino.
<p>¿Semestre que cursas actualmente? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primer semestre. 2. Segundo semestre. 3. Tercer semestre. 4. Cuarto semestre. 5. Quinto semestre. 6. Sexto semestre. 	<p>¿Sistema educativo al que perteneces? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escolarizado. 2. Semi-escolarizado.
<p>¿La vivienda que actualmente habitas es? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Propia. 2. Rentada. 3. Prestada. 4. Otra. 	<p>¿Con cuáles de los siguientes muebles cuenta tu vivienda? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Televisión 2. Teléfono 3. Reproductor de audio (estéreo). 4. DVD. 5. Televisión por cable. 6. Tanque de gas estacionario. 7. Computadora. 8. Cocina integral.

<p>¿Cuántas personas habitan la vivienda? <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una persona. 2. Dos personas. 3. Tres personas cuatro personas 4. Más de cinco personas. 	<p>¿Cuál es el número de cuartos que son utilizados para dormir? <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un cuarto. 2. Dos cuartos. 3. Tres cuartos. 4. Cuatro cuartos. 5. Cinco cuartos. 6. Más de cinco cuartos.
<p>¿Nivel máximo de estudios de tu mamá? <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno. 2. Primaria incompleta. 3. Primaria completa. 4. Secundaria incompleta. 5. Secundaria completa. 6. Nivel medio superior incompleto. 7. Nivel medio superior completo. 8. Nivel superior incompleto. 9. Nivel superior completo. 10. Posgrado. 	<p>¿Nivel máximo de estudios de tu Papá? <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno. 2. Primaria incompleta. 3. Primaria completa. 4. Secundaria incompleta. 5. Secundaria completa. 6. Nivel medio superior incompleto. 7. Nivel medio superior completo. 8. Nivel superior incompleto. 9. Nivel superior completo. 10. Posgrado.

<p>¿Vive tu mamá? (En caso de ser la respuesta No, omite la siguiente pregunta). <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. 2. No. 	<p>¿Ocupación actual de tu mamá? <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa. 2. Obrera. 3. Ejecutiva. 4. Profesionista. 5. Comerciante. 6. Jubilada. 7. Otra.
<p>¿Vive tu Papá? (En caso de ser la respuesta No, omite la siguiente pregunta). <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. 2. No. 	<p>¿Ocupación actual de tu Papá? <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Funcionario o ejecutivo. 2. Empleado 3. Obrero. 4. Profesionista. 5. Comerciante. 6. Hogar. 7. Jubilado. 8. Otra. (Oficio)
<p>Aproximadamente. ¿A cuántos salarios mínimos asciende el ingreso mensual de tu familia? <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un salario mínimo mensual. 2. Dos salarios 	<p>¿Cuántas personas dependen de este ingreso? <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una persona. 2. Dos personas. 3. Tres personas.

<p>3. Tres salarios. 4. Cuatro salarios. 5. Cinco salarios. 6. Seis salarios. 7. Siete salarios. 8. Ocho salarios. 9. Nueve salarios. 10. Diez salarios. 11. Más de diez salarios.</p>	<p>4. Cuatro personas. 5. Cinco personas. 6. seis personas. 7. siete personas. 8. ocho personas. 9. Más de cinco personas.</p>
<p>¿Actualmente trabajas? <input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí. 2. No.</p>	<p>¿Vives en Iztapalapa? <input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí. 2. No.</p>
<p>Actualmente en el lugar donde resides. ¿Existe venta de drogas? <input type="checkbox"/></p> <p>1. Si. 2. No 3. No sé.</p>	<p>¿Existe una actitud favorable por parte de los miembros de tu comunidad hacia el consumo de drogas? <input type="checkbox"/></p> <p>1. Si. 2. No. 3. No sé.</p>
<p>Consideras que la comunidad donde vives carece de servicios públicos? <input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí. 2. No. 3. No sé.</p>	<p>¿Algún miembro de tu familia ha consumido o consume algún tipo de droga? (En caso de ser la respuesta No, omite la siguiente pregunta). <input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí. 2. No. 3. No sé.</p>

<p>¿Qué tipo de droga consumen? <input type="checkbox"/></p> <p>(Puedes marcar más de una opción, si lo consideras necesario).</p> <p>1. Alcohol. 2. Tabaco. 3. Marihuana. 4. Cocaína o Crack. 5. Inhalables. 6. Morfina o Heroína. 7. Alucinógenos. 8. Todas las anteriores. 9. Otras.</p>	<p>¿Actualmente sufres o has sido diagnosticado con algún trastorno de depresión o ansiedad? <input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí. 2. No.</p> <p>Recientemente. ¿Has tenido problemas de conducta en la escuela?</p> <p>1. Si. 2. No.</p>
<p>¿Alguna vez has estado privado de tu libertad en algún Centro de Readaptación Social para Menores Infractores? <input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí. 2. No.</p>	<p>¿Consideras positivo o favorable el consumo de drogas? <input type="checkbox"/></p> <p>1. Si. 2. No.</p>

<p>¿Dentro de tu familia se considera favorable el consumo de drogas? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. 2. No 3. .No sé. 	<p>¿Dentro de los grupos donde socializas (Amigos, compañeros de escuela, vecinos etc.,). Se consume algún tipo de droga? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. 2. No. 3. No sé.
<p>Consideras que tu familia es: <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Organizada 2.- Desorganizada 3.- Conflictiva 	<p>¿Existe violencia doméstica en tu casa? <input type="checkbox"/></p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Si la respuesta fue afirmativa <input type="checkbox"/></p> <p>¿De qué tipo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Física 2.-Verbal 3.- Sexual
<p>¿Cómo consideras que la comunicación con tu familia es? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Directa. 2. Indirecta. 3. No hay comunicación. 	<p>¿Has consumido algún tipo droga alguna vez en tu vida? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. 2. No.
<p>Dentro de tu casa. ¿Existen normas que tienes que cumplir? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>Si la respuesta fue afirmativa <input type="checkbox"/></p> <p>¿De qué tipo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Ayudar en las tareas domésticas 2.-Llegar temprano 3.-Cumplir con las tareas de la escuela 4.-Todas 	<p>Tus padres: <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Reconocen tus logros 2.-Te dan muestras de afecto 3.-Te estimulan para que estudies 4.-Todas
<p>¿Actualmente consumes algún tipo de droga? (En caso de ser la respuesta No, omite las siguientes preguntas). <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No. 	<p>¿Qué tipo de droga es la que consumes? (Puedes marcar más de una opción, si lo consideras necesario). <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alcohol. 2. Tabaco. 3. Mariguana. 4. Cocaína o Crack. 5. Inhalables. 6. Morfina o Heroína. 7. Alucinógenos. 8. Todas las anteriores. 9. Otras.
<p>¿Desde qué edad iniciaste el consumo de</p>	<p>Aproximadamente. ¿Cuánto tiempo llevas</p>

<p>drogas? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de los 12 años de edad. 2. A los doce años de edad. 3. A los trece años de edad. 4. A los catorce años de edad. 5. A los quince años de edad. 6. A los dieciséis años de edad. 7. Después de los dieciséis años de edad. 	<p>consumiendo drogas? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de un mes. 2. Dos meses. 3. Tres meses. 4. Seis meses. 5. Un año. 6. Dos años. 7. Tres años. 8. Cuatro años. 9. Cinco años. 10. Más de cinco años.
<p>¿Cuál fue la primera droga que consumiste? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alcohol. 2. Tabaco. 3. Marihuana. 4. Cocaína o Crack. 5. Inhalables. 6. Morfina o Heroína. 7. Alucinógenos. 8. Todas las anteriores. 9. Otras. 	<p>¿Cuál fue la razón de que iniciaras el consumo de drogas? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por experimentar nuevas sensaciones. 2. Por invitación de algún amigo. 3. Por invitación de algún familiar. 4. Porque me sentía deprimido o con ansiedad. 5. Para intentar suprimir los problemas familiares. 6. Por pertenecer a algún grupo. 7. Debido a problemas con mi pareja. 8. Debido al rechazo de mis amigos. 9. Debido a mi situación escolar. 10. Por la falta de atención y comunicación con mis padres. 11. Porque considero que la droga beneficia mi salud. 12. Porque en mi familia se consumen drogas. 13. Porque mis compañeros de escuela consumen drogas. 14. Otras.
<p>Actualmente. ¿Cuál es la frecuencia con la que consumes algún tipo de droga? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una vez al día. 2. Una vez cada tercer día. 3. Una vez por semana 4. Una vez por mes. 	<p>¿En qué ámbito sueles consumir drogas? <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando estoy en la escuela. 2. Cuando estoy en mi casa. 3. Cuando me reúno con mis amigos. 4. Cuando asisto a alguna fiesta. 5. Cuando me encuentro solo. 6. Cuando estoy con mi familia. 7. Otras.

¡Gracias por participar!