

familias actuales enfrentan retos antiguos en escenarios y circunstancias modernas y complejas. Asimismo, las familias hacen frente de acuerdo a sus recursos y capacidades a los nuevos retos producto de las actuales circunstancias sociales. De esta forma, las relaciones entre padres e hijos han ido modificándose en las últimas décadas dando lugar al interés del estudio de los estilos parentales, es decir, la forma en la que padres e hijos se relacionan, incluyendo el rol parental. Este libro pretende ser un punto de referencia. En éste el lector encontrará información sobre las formas o estilos de socialización que llevan a cabo los padres con sus hijos, así como la visión que tienen de ésta los adultos y los adolescentes, como parte de su práctica parental y en el contexto de la dinámica familiar. También se estudian algunas problemáticas relacionadas con la vida familiar de los adolescentes (y de los mismos padres), por ejemplo, el estrés, la depresión, el consumo de sustancias y la violencia en la escuela. Es de importancia entender a la familia como un contexto esencial para el bienestar y el desarrollo psicosocial de los adolescentes, que buscan construir y desarrollar su identidad. Como se podrá constatar a través de la lectura, un funcionamiento familiar adecuado, ayuda a prevenir conductas de riesgo en la adolescencia y crear condiciones favorables para una buena relación y comunicación entre los miembros de la familia.



ESTILOS PARENTALES Y OTROS TEMAS EN LA
RELACIÓN DE PADRES Y ADOLESCENTES

RENÉ LANDERO HERNÁNDEZ
MÓNICA T. GONZÁLEZ RAMÍREZ
BENITO ESTRADA ARANDA
GONZALO MUSITU OCHOA

ESTILOS PARENTALES Y OTROS TEMAS EN LA RELACIÓN DE PADRES Y ADOLESCENTES

RENÉ LANDERO HERNÁNDEZ
MÓNICA T. GONZÁLEZ RAMÍREZ
BENITO ESTRADA ARANDA
GONZALO MUSITU OCHOA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**ESTILOS PARENTALES Y OTROS
TEMAS EN LA RELACIÓN DE PADRES
Y ADOLESCENTES**

Autores

**RENÉ LANDERO HERNÁNDEZ
MÓNICA T. GONZÁLEZ RAMÍREZ
BENITO ESTRADA ARANDA
GONZALO MUSITU OCHOA**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

José Antonio González Treviño
Rector

Jesús Áncer Rodríguez
Secretario General

Rogelio Villarreal Elizondo
Secretario de Extensión y Cultura

Celso José Garza Acuña
Director de Publicaciones

Arnoldo Téllez López
Director de la Facultad de Psicología

Primera edición, 2009

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© René Landero Hernández, Mónica T. González Ramírez,

Benito Estrada Aranda y Gonzalo Musitu Ochoa

ISBN: 978-607-433-222-3

Impreso en Monterrey, México
Printed in Monterrey, Mexico

INTRODUCCIÓN

El presente libro surge de una inquietud de algunos integrantes del Cuerpo Académico en Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Principalmente la de conocer la relación entre las formas o estilos de socialización que llevan a cabo los padres con sus hijos, como parte de su práctica parental y en el contexto de la dinámica familiar; así como algunas variables o problemática relacionada con la vida familiar de los adolescentes y jóvenes (y de los mismos padres), por ejemplo, el estrés, la depresión, el consumo de sustancias y la violencia en la escuela. Es de importancia entender a la familia como un contexto esencial para el bienestar y el ajuste psicosocial de los adolescentes, que buscan construir y desarrollar su identidad como personas. En este proceso, un funcionamiento familiar adecuado ayuda a prevenir las conductas de riesgo en la adolescencia.

Así que nos dimos a la tarea de realizar el proyecto de investigación, que nos llevó alrededor de 8 meses, para después iniciar con la difusión de los resultados que se concretizan en este libro.

- Roberts, E. y Chen, Y.W. (1995). Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican origin and Anglo adolescents. *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(1), 81-90.
- Rohner, R.P. (1975). They love me, they love me not: a world wide study of the effects of parental acceptance-rejection. New Haven, CT: HRAF.
- Rohner, R.P. (1986). The Warmth dimension. London: Sage.
- Sanchez, J. J. y Hernández, L. (1992). La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 9(1): 27-34.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. En: A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*. Vol. 2. (pp. 341-378). Madrid: McGraw-Hill.
- Shores, M. M., Sloan, K. L., Matsumoto, A. M., Mocerri, V.M., Felker, B. y Kivlahan, D. R. (2004). Increased Incidence of Diagnosed Depressive Illness in Hypogonadal Older Men. *Archives of General Psychiatry*, 61 (2):162-167
- Tyler, E., L. (1984). *Psicología de las diferencias humanas*. 4ª edición. Madrid: Marova.
- Vallejo de Diego, R. (2000). Estudio sobre la percepción de igualdades de oportunidades entre mujeres y hombres en Castilla y León. Salamanca: Junta de Castilla y León.
- Vázquez, C., y Sanz, J. (1995). Trastornos del estado de ánimo: Aspectos clínicos. En: A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*. Vol. 2. (pp. 299-340). Madrid: McGraw-Hill.
- Vázquez, C. y Sixta, M. (1999). Depresión parental y filial: Factores de riesgo, efectos mutuos y una propuesta explicativa. Madrid: Pirámide. En: Buendía, J. (Coord). *Familia y Psicología de la Salud* (pp. 203- 236). Madrid: Pirámide.
- Wagner, B.M. (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychol Bull*, 121(2), 246-298.

PROBLEMAS EN LA ADOLESCENCIA: DELINCUENCIA Y DROGAS

Gonzalo Musitu,
Terebel Jiménez,
Estefanía Estévez
Maria Elena Villarreal González

Introducción

Eodos lo sabemos, *ser* adolescente no es fácil. La etapa de *transición* para Bronfenbrenner (1979), supone el paso de la infancia a la adultez, es decir, la adolescencia, es sin duda una de las más cruciales en la vida de una persona. En ella, se dan no sólo los numerosos cambios físicos por todos conocidos, sino también toda una complejización psicológica y del mundo social. Muchos de estos cambios tienen relación con la pertenencia a sociedades donde la edad es un factor de cambio brusco en los roles, las diferencias entre roles etarios están marcadas y hay presiones económicas y sociales asociadas a las elecciones profesionales y morales. En efecto, en la sociedad moderna la división de status, roles y responsabilidades y el paso de unos "compartimentos" a otros en función de la edad, parece que están en el origen del estrés adolescente.

Por tanto, estamos considerando que la adolescencia no es algo autónomo, sino una realidad que forma parte de un sistema social determinado, y es desde este entramado social que es necesario analizar los problemas de los adolescentes. En este capítulo hablamos de la adolescencia no como una mera consecuencia de

procesos biológicos, sino como un producto social del que todos participamos y, por tanto, creemos que habrá una variedad de adolescencias, más o menos problemáticas, en función de las provisiones e interacciones de un contexto social (familiar, escolar, comunitario, legal, cultural, etc.), que enmarca las posibilidades y oportunidades de un desarrollo adolescente más o menos saludable.

Pero antes de adentrarnos en conocer las características de los contextos donde se desarrollan los adolescentes y que pueden, de algún modo, contribuir a la explicación de sus problemas, en este capítulo hablaremos de cuáles son esos problemas, describiremos cuándo se presentan, con qué intensidad y con qué consecuencias. Específicamente nos centraremos en el análisis de los denominados problemas de conducta puesto que, en el ámbito científico, existe un acuerdo generalizado entre los investigadores en señalar el consumo de drogas, junto a la conducta delictiva, como los indicadores de desajuste psicosocial más consistentemente relacionados con el periodo adolescente.

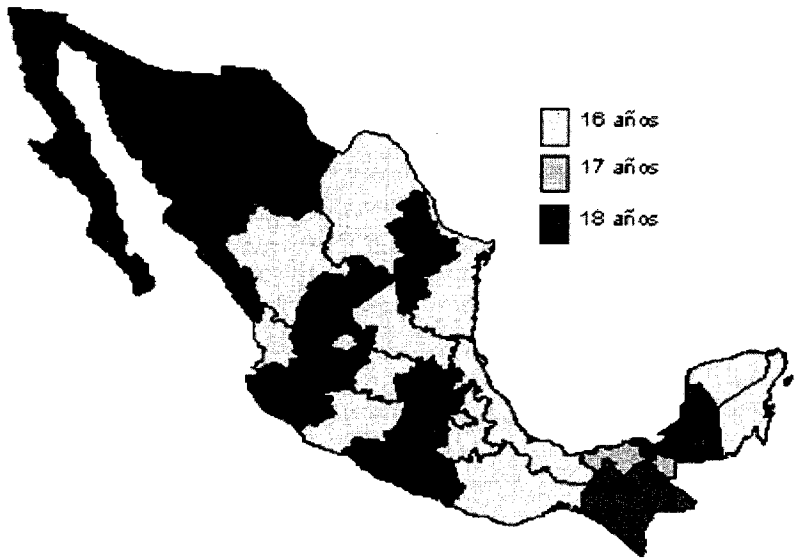
Adolescentes que delinquen

Recientemente se ha señalado que en países industrializados con economía de mercado se está produciendo un cambio cualitativo y cuantitativo en el patrón de conductas delictivas en jóvenes: se está dando un incremento no sólo en la frecuencia de actos delictivos relacionados con el daño a bienes materiales públicos o privados, sino que también está incrementando, y de forma más importante, la frecuencia de actos violentos contra las personas, sobre todo aquellas dirigidas a personas de igual o menor edad - robo con violencia e intimidación, homicidio y asesinato, lesiones y delitos contra la libertad sexual- (Peiffer, 2004). Muchas veces el comportamiento delictivo en adolescentes surge como un medio para conseguir algo, no sólo dinero sino, lo que a lo mejor es más importante, una determinada reputación. Esto último es muy frecuente ya que se ha comprobado que muchos jóvenes que se implican en actos delictivos desean construir una imagen públi-

ca de “duros” y “rebeldes” para conseguir, de ese modo, el respeto de otros chicos de su edad e incluso de los adultos.

Sin embargo, la delincuencia en la adolescencia es muy difícil de acotar, puesto que muchos comportamientos que suponen la violación de normas sociales no quedan registrados como delito en lo penal, de modo que cuando son detectados (normalmente por los padres y los profesores) se tratan normalmente desde los servicios sociales. Las cifras oficiales de la policía generalmente sólo recogen los actos de mayor gravedad, por lo que existe una gran diferencia entre las estadísticas oficiales y el número real de delitos que cometen los adolescentes: en Europa se estima que estas estadísticas sólo reflejarían un 2% de los actos delictivos, entre los que quedarían fuera los pequeños delitos (Cloutier, 1996). En México esta cifra implicaría algo más que la estimación de pequeños delitos en la medida en que en este país se considera que un menor por el hecho de serlo, no comete delitos sino infracciones, de ahí que se les denomine menores infractores más que delincuentes independientemente de la gravedad del delito. Por ejemplo, en el Distrito Federal, y según las dependencias oficiales de seguridad, se considera que cuando se trata de un robo violento de vehículos, los menores son los que llevan el arma para que ellos sean los consignados porque, en caso de ser procesados, reciben penas menores que los adultos, sabiendo que no son imputables y que difícilmente se puede actuar en contra de ellos (Ruiz, 2006). Otro aspecto a considerar respecto a la conceptualización de la delincuencia de los adolescentes en México, es que en cada uno de los estados de la República Mexicana se tienen facultades para legislar sobre materia penal, lo que implica una gran diversidad de criterios para definir el intervalo de edad en el que se encontrarían los menores infractores. La mayoría de edad penal, en algunas entidades se ha establecido en los 18 años, mientras que en otras se ha hecho a los 17 o incluso a los 16 años (Gráfica 1). En este sentido, el infractor es la persona que no cuenta con la edad penal establecida por la legislación de que se trate, que infringe las leyes penales o bien que manifiesta una conducta nociva para su familia y la sociedad (Sayeg, 2003).

Gráfica 1. Mayoría de edad penal por entidad federativa



Por esta razón, hay que tener en cuenta que, cuando hablamos de delincuencia en la adolescencia, nos estamos refiriendo a algo mucho más amplio y complejo que lo que simplemente se refleja en el ámbito legal.

¿En qué tipo conductas delictivas se implican los adolescentes?

Entonces, desde el punto de vista psicosocial no podemos considerar la dicotomía “delincuente-no delincuente”, ya que la delincuencia constituye un continuo de todo un conjunto de actos de menor a mayor gravedad en los que muchos adolescentes estarían de algún modo implicados. Es decir, desde este ámbito la conducta delictiva ha sido estudiada como un factor que abarca una amplia gama de conductas desviadas (por ejemplo, delitos propiamente dichos y peleas, conductas disruptivas en la escuela, etc.) y que están intercorrelacionadas entre sí. Así, distintos

autores han propuesto una variedad de conductas desviadas que en conjunto reflejan la conducta delictiva en adolescentes. Por ejemplo, Popper y Steingard (1996) sugieren que las conductas vandálicas y delictivas más frecuentes en los adolescentes norteamericanos son las que aparecen en la siguiente tabla (las conductas están presentadas en orden decreciente de frecuencia, Tabla 1).

Tabla 1. Conductas delictivas en la adolescencia en USA

FRECUENCIA	CONDUCTAS
Alta (80%-60)	- Irse de pinta (no ir a la escuela) - Beber alcohol - Fumar marihuana - Robar (menos de 2 dls.)
Media (50-15%)	- Atacar a alguien a puñetazos - Conducir un coche sin permiso - Conducir bebido - Robo (entre 2 y 50 dls.) - Problemas escolares, castigos - Vender marihuana - Peleas de pandillas
	- Destrucción de bienes - Llevar armas - Usar drogas duras
Baja (15-1%)	- Escaparse de casa - Robo de objetos de los coches - Extorsión - Vender drogas duras - Robo (más de 50 dls.) - Atraco - Robo de coches - Prostitución

En España, a partir de la información proporcionada por el Ministerio del Interior en el año 2005, sabemos que los delincuentes juveniles o en edad adolescente representaran en torno al 16,56% de la delincuencia total, siendo el número total de dete-

nidos por delincuencia juvenil o adolescente: 64.776. En la siguiente tabla 2, presentamos los datos oficiales sobre delincuencia en adolescentes españoles en relación con el tipo de delitos cometidos:

Tabla 2. Tipo de delito cometido según la edad

INFRACCIÓN	<14 AÑOS	14 y 15 AÑOS	16 y 17 AÑOS	TOTAL MENORES	18 y 22 AÑOS	TOTAL JÓVENES	VARIACIÓN 2001-2003
Homicidio-asesinato	0	18	82	100	137	237	25.4%
Lesiones	11	361	797	1169	1840	3009	32.32%
Delitos contra la libertad sexual	1	159	187	347	411	758	31.60%
Robo con violencia o intimidación	45	1427	2029	3501	2684	6185	-14.65%

En México, según informes del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2002), se ha detectado un incremento en la incidencia del delito de robo respecto del periodo 1994 – 2002. En este período, la proporción de delitos de robo cometidos por adolescentes en el Distrito Federal era del 43%, seguido por el delito de lesiones con un 11%. En un estudio reciente del anuario estadístico (2007) de esta entidad sobre seguridad y orden público, se informa que durante el 2006 el robo se presentó con una incidencia del 79% mientras que el porcentaje de lesiones disminuyó hasta situarse en un 6.4%. Los menores de edad implicados en actos delictivos representan el 13.9% de los 39 mil delincuentes detenidos en 2006. Hasta abril del 2007, habían sido detenidos por delitos de alto impacto social, 838 menores de edad, de los cuales un 65% (545) incurrieron en robos a transeúntes, y un 22% (181) en posesión de droga.

Desde la perspectiva psicopatológica, la conducta delictiva se relaciona con la agresión y la violencia y constituye un indicador de los denominados trastornos antisociales de la personalidad

(DSM-IV y CIE.10). En este sentido, la conducta violenta es el mejor predictor de la delincuencia, tanto en chicos como en chicas, puesto que la violencia supone una violación de reglas formales e informales (Deptula y Cohen, 2004). Sin embargo, no todas las conductas delictivas implican agresión y violencia, es decir, no todos los delitos son violentos. En el marco del presente capítulo, no nos centraremos en trastornos clínicos propiamente dichos, sino únicamente en aquellas conductas, persistentes o no, que implican una trasgresión de leyes y normas sociales, estén o no sentenciadas oficialmente.

¿Cuándo comienzan a delinquir y por qué lo hacen?

La edad de inicio y el tipo de delito cometido son datos de una gran relevancia, puesto que ambos factores tienen que ver con la continuidad de la conducta delictiva en la edad adulta. Esto quiere decir que cuanto más baja sea la edad del primer arresto, más probabilidad hay de que el joven reincida en una actividad delictiva consistente, y esta probabilidad también es mayor si se comienza con delitos violentos que si se trata de delitos menores como fugar-se de casa o consumir sustancias ilegales. Al contrario, aquellos adolescentes que se implican en este tipo de conductas alrededor de los 15 años (adolescencia media), suelen mostrar un tipo de delincuencia muy localizada en el tiempo, con una continuidad poco probable y con actos de menor gravedad.

En México, la edad en que comúnmente los menores inciden en actos delictivos, según el INEGI (2007), es entre los 16 y 17 años. En el 2006, el 68% de los jóvenes que ingresaron al Consejo de Menores Capitalino tenía esa edad. Por otro lado, el 25% de los menores que fueron privados de su libertad por delinquir ya lo habían hecho anteriormente.

Pero, ¿por qué estos chicos y chicas cometen actos delictivos? Para poder responder a esta pregunta y entender algunos casos, debemos contemplar peculiaridades de la persona, así como de su entorno familiar y social, que pueden influir de forma tem-

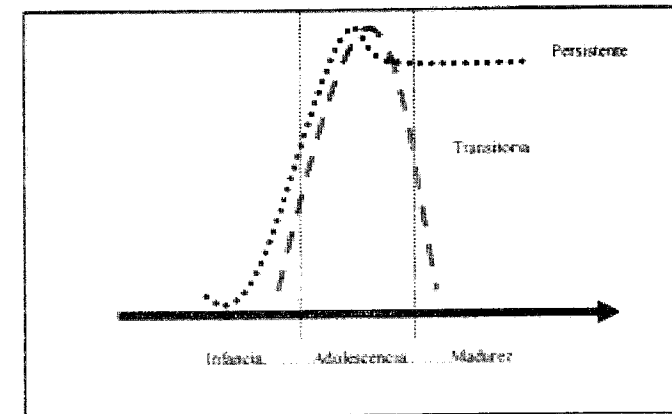
prana en el desarrollo de una personalidad agresiva en la niñez y adolescencia y que continúa hasta la edad adulta. Hay adolescentes que delinquen porque creen que viven en un mundo amenazante y lleno de peligros del que se deben defender; bien construyendo una imagen de sí mismos atemorizadora, fraguando una reputación social que inspire temor; bien atacando para “defenderse” o para demostrar su “poder”. Estos adolescentes confían muy poco en los demás, tienen grandes dificultades para ponerse en el lugar de sus víctimas y siempre justifican su violencia. Son jóvenes que normalmente ya mostraban problemas de comportamiento en la niñez y es muy probable que, de no participar en un tratamiento con psicólogos y especialistas, continúen delinquiendo cuando sean adultos.

Villarreal-González (2009) encontró en un estudio realizado con adolescentes escolarizados en México, que los adolescentes que presentan conducta violenta, está relacionada positiva y significativamente con problemas en la integración escolar, con suma de drogas, problemas en la comunicación con los padres, apatía escolar y perciben mayores niveles de estrés que los no violentos; y que esta conducta violenta, se relaciona negativa y significativamente con la autoestima familiar y con adecuadas expectativas y rendimiento académico.

Existen otros adolescentes que participan en actividades delictivas pero que, sin embargo, no presentan este perfil tan oscuro. Se trata de jóvenes que no mostraban problemas de comportamiento en la niñez, pero que en la adolescencia se implican en algunas actividades que trasgreden las normas sociales y legales. Estos jóvenes muestran en numerosas ocasiones un rendimiento académico aceptable y una adecuada autoestima, pero utilizan este modo de comportamiento como una expresión de la búsqueda de autonomía propia de su edad. Si el ambiente familiar es muy represor y el adolescente siente que sus deseos de libertad están fuertemente amenazados, es probable que aparezcan problemas de comportamiento en un intento por mostrarse rebelde y hacer frente a las imposiciones familiares. El adolescente quiere participar en la toma de ciertas decisiones, pero este

hecho choca muchas veces con las escasas oportunidades que se le brindan. En estos casos, el comportamiento delictivo viene como respuesta a un fracaso del entorno del joven para asumir sus necesidades crecientes de responsabilidad y autonomía.

Gráfica 2. Trayectorias de la conducta delictiva



En resumen, se observan en la adolescencia dos posibles trayectorias del comportamiento delictivo que responden a dos historias de vida bien diferentes y que Moffitt (1993) ha denominado trayectorias *transitoria* y *persistente* de la delincuencia juvenil. Por un lado, una mayoría muestra conductas antisociales solamente durante la adolescencia. Estas conductas son en gran parte expresiones de una búsqueda y consolidación de autonomía y, por tanto, constituyen tareas evolutivas normativas en este período del ciclo vital. Por otro lado, un pequeño grupo se implica en conductas antisociales en todos los estadios de la vida, siendo el resultado de un proceso previo y parte de una trayectoria persistente, en la cual están implicados de forma acumulativa procesos como una socialización negativa, fracaso escolar, etc. Como veremos más adelante, en ambos casos se observan factores contextuales (familiares, sociales, comunitarios...) que facilitan o inhiben la expresión de este tipo de conductas.

Adolescentes que consumen drogas

Tradicionalmente, la adolescencia como una etapa de cambio, ha representado un periodo crítico para el desarrollo de comportamientos de exploración típicamente asociados a esta etapa tales como el inicio y experimentación en el consumo de drogas. Sin embargo, al igual que hemos diferenciado entre delincuencia transitoria y persistente, también podemos distinguir entre uso y abuso de ciertas drogas en función del grado de exclusión social en que vive la persona implicada. En este sentido, por un lado, se habla de cierta “normalidad social” en el consumo de algunas sustancias legales (tabaco y alcohol) e ilegales (fundamentalmente cannabis) en población adolescente. El uso de este tipo de sustancias se caracteriza por estar asociado a la relación social, es decir, al tiempo de ocio nocturno y a la utilización de espacios públicos, principalmente la calle y bares, para su consumo, y se registra mayoritariamente entre personas que mantienen niveles medios y altos de integración social (Antona, Madrid y Aláez, 2003).

En estas circunstancias, se suele decir que hay un uso de ciertas drogas que se produce mayoritariamente en contextos de “normalidad social”. Esto quiere decir que, a diferencia de épocas anteriores y del uso de drogas de tipo más “duro” como la heroína, el consumo de drogas no responde hoy a conductas de grupos marginales, sino que se registra mayoritariamente entre personas que mantienen niveles aceptables de integración social. Todo ello se ha traducido en una reducción de la alarma social asociada al uso de las drogas. Además, este uso de las drogas se diferencia significativamente de épocas históricas anteriores y de culturas tradicionales (por ejemplo, de aquéllas que les confieren un uso estrictamente médico o ritual-religioso) en que se privilegiaba un valor de uso de carácter recreativo asociado a efectos reforzantes para divertirse, evadirse, desinhibirse, relacionarse y experimentar placer.

Así, hay dos aspectos fundamentales que pueden potenciar la implicación de jóvenes y adolescentes en el consumo de sustancias. Por un lado, durante un largo periodo de la vida, se tiene

más tiempo de ocio, generalmente utilizado en actividades de encuentro social en las que se prioriza esta idea de aprovechar las circunstancias del momento, del tipo que sean. Por otro lado, la demora en el proceso de emancipación puede provocar, para algunos adolescentes, una prolongación de las crisis por las que atraviesan, sobre todo en el proceso de creación de una identidad adulta (que requiere capacidad de autonomía y proyectos personales), y en sus relaciones con el mundo adulto. Estas crisis hacen que la adolescencia y la juventud se puedan presentar como una etapa del ciclo vital especialmente vulnerable al estrés y existe la posibilidad de que, si el adolescente y su entorno de desarrollo (fundamentalmente la familia y la escuela) no se adaptan de forma adecuada a la amplia variedad de demandas y cambios que acontecen en este periodo, el joven encuentre una serie de “razones” para implicarse en este tipo de conductas de riesgo.

Por tanto, desde la literatura especializada se ha hablado de dos líneas explicativas de la conjunción adolescencia-drogas. Desde la psicología del desarrollo se considera que son los mismos *procesos del desarrollo* que implica la adolescencia, lo que puede significar para muchos jóvenes la presencia de ciertos problemas para adaptarse a estos cambios, aunque también es cierto que la mayoría de adolescentes encuentran los recursos suficientes para afrontar las transformaciones bio-psico-sociales que se experimentan en esta edad (Lehalle, 1995). Lo que sí se constata en los estudios es que existen ciertos problemas que tienen una especial presencia entre los adolescentes, entre ellos el consumo de drogas, y, por tanto, los expertos insisten en que pueden estar relacionados con determinados procesos del desarrollo, como ya hemos señalado.

Otros autores, como Coslin (2003), sugieren que es necesario tener muy presente determinadas *razones históricas y sociales*: por un lado, el consumo de drogas sería un producto de las sociedades modernas, relacionado con la promoción de ciertos valores (hedonismo, búsqueda de sensaciones, etc.), y de un conflicto con las normas sociales tradicionalmente sustentadas desde la familia y la escuela. Estos cambios de normas y valores hacen que

comportamientos considerados como “de riesgo” sean socialmente valorados, tales como la práctica de deportes denominados de riesgo, la conducción peligrosa de vehículos o el consumo abusivo de drogas. De este modo, y fundamentalmente entre los jóvenes, el consumo se ha asociado frecuentemente al concepto de riesgo y los valores de individualismo y búsqueda de sensaciones, lo que produce cierta “normalización” y generalización de su uso. A estas cuestiones relacionadas con el ámbito de los valores, tenemos que añadir los cambios sociales relacionados con los patrones de una sociedad de consumo. En este sentido, las drogas, pese al carácter ilegal de muchas de ellas como la cocaína, se han integrado en los patrones consumistas de una sociedad de mercado como la nuestra.

Sin embargo, tanto el uso como el abuso de drogas en la adolescencia, y en cualquier otra etapa de la vida, implican una serie de consecuencias que producen un efecto evidentemente contrario a estos efectos tan positivamente valorados, interfiriendo en el adecuado desarrollo de la persona y afectando a las distintas áreas básicas de la vida: familia, amistades, salud, profesión, empleo y economía. Por ello, el tema del consumo de drogas en la adolescencia es un asunto que, en las últimas décadas, ha acaparado la atención de muchos sectores sociales: padres, educadores, expertos, personal sanitario, etc. Las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que este consumo puede acarrear en la vida de una persona implican que no se trata de algo meramente pasajero y que se debe tomar en consideración desde las edades más tempranas.

¿Qué drogas consumen?

Asumiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud, droga es toda sustancia que al ser introducida en el organismo por cualquier vía (oral, parenteral, nasal, etc.) influye y modifica algunas de las funciones del sistema nervioso central. Por ello, su denominación específica es *sustancias psicoactivas*, aunque genéricamente las llamaremos drogas o sustancias. Según el efec-

to que producen en el sistema nervioso central, las drogas pueden ser estimulantes (por ejemplo, la nicotina o la cocaína), depresoras (por ejemplo, el alcohol o los opiáceos) y psicodislépticas (como el cannabis o los alucinógenos). Sin embargo, en el contexto de este capítulo dedicado al consumo adolescente, es de mayor utilidad emplear el criterio sociológico o legal que diferencia las drogas institucionalizadas, lícitas o legales, de las drogas no institucionalizadas, ilícitas o ilegales, aunque es necesario no perder de vista al mismo tiempo que, aunque ciertas sustancias sean legales, su consumo en espacios públicos puede ser ilegal a determinadas edades (antes de los 18 años). Aprovechando esta distinción, revisaremos a continuación algunos datos sobre consumo adolescente.

Consumo de drogas legales

Las sustancias legales más frecuentemente consumidas por los adolescentes y que presentan efectos más nocivos para la salud son el tabaco y el alcohol. Con el objeto de aportar datos fiables de consumo de sustancias en población joven, los diferentes países, a través de Ministerios o Delegaciones de Gobierno, publican periódicamente los resultados de encuestas realizados a muestras amplias de la población general de estudiantes y escolares. Tal es el caso del Observatorio Español sobre Drogas (OED), dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el Observatorio Europeo de las Drogas y de las Toxicomanías o la Secretaría de Salud de México, a través de diversas dependencias, entre ellas la Dirección General de Epidemiología del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

En relación con el consumo de sustancias lícitas, entre los estudiantes españoles de 14 a 18 años se observa una tendencia creciente en los últimos años (OED, 2004). El 65,4% de los encuestados había consumido alcohol en el último mes y el 37,4% tabaco. En la tabla 3 se pueden apreciar los porcentajes en función del sexo y la edad.

Tabla 3. Consumo de drogas legales entre estudiantes españoles de 14 a 18 años (porcentajes)

SUSTANCIA	TOTAL	CHICOS	CHICAS
Alcohol	65.6	65.5	65.7
Tabaco	37.4	32.9	41.9

Aunque en España el alcohol y el tabaco continúan siendo las sustancias más consumidas por la población en general, se había observado entre los años 1994 y 2002 una tendencia paulatinamente decreciente que se ha roto en el 2004, cuando se ha dado un incremento, sobre todo en lo referente al consumo de alcohol. También es interesante señalar que, ante la pregunta de si han consumido “alguna vez en su vida” alcohol, el 76% de los adolescentes de entre 15 y 19 años contesta afirmativamente. Además, si se les pregunta por el consumo de alcohol “durante el fin de semana”, el 50,2% informan de un consumo ligero, el 28,5% tienen un consumo moderado y el 6% señalan un consumo elevado.

Se observa que parece darse una tendencia creciente a desarrollar patrones de consumo de tipo episódico y excesivo, localizados principalmente en el fin de semana. Es decir, durante la semana apenas se consume alcohol y éste se localiza en el fin de semana, llegando en algunas ocasiones a la “borrachera”. En este sentido, entre los jóvenes españoles se están adoptando pautas de consumo de tipo anglosajón (alta ingestión en un corto período de tiempo) frente al estilo mediterráneo (dosis bajas todos los días).

Los datos de la encuesta escolar de 2004 en España, indican que el 58% de los estudiantes se había emborrachado alguna vez en la vida y el 34,8% lo había hecho en los 30 últimos días.

En México parece que se repiten patrones de consumo semejantes, baja frecuencia pero en grandes cantidades y con marcada tendencia a la embriaguez. En un estudio realizado en México por Villarreal-González (2006), se encontró tanto en hombres ($r_s = .188$, $p = .001$) como en mujeres ($r_s = .255$, $p = .001$) una rela-

ción significativa entre el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes con la disponibilidad de dinero para el fin de semana, lo que sugiere que esta condición económica, aunada a otros factores, podría explicar estas pautas de consumo de estilo anglosajón en México. Debido a su prevalencia y a este patrón de consumo, el consumo de alcohol se considera en este país un grave problema de salud pública (Secretaría de Salud, 1999a, 1999b; Villatoro y cols., 1999). Específicamente, en encuestas realizadas a estudiantes universitarios de entre 17 y 25 años de edad (Mora-Ríos y Nátera, 2001), del total de los estudiantes, 31% presentó un consumo alto (mayor a cinco copas por ocasión de consumo en el último año), principalmente en los varones, mientras que 17% fueron no consumidores. En un estudio con jóvenes de preparatoria con una media de edad de 15.6 años se constató que el 51.4% de los entrevistados consume alcohol, mientras que el resto (48.6%) es abstemio (Villarreal, 2006), (Villarreal-González, 2006).

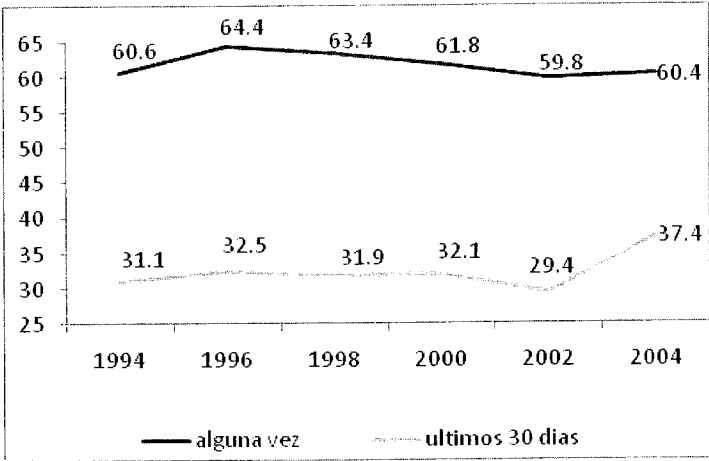
Si tenemos presente que en México la venta y consumo de alcohol esta prohibida a menores de edad (16-18 años dependiendo del estado), estas cifras denotan una problemática que hay que resolver con urgencia. De acuerdo con datos reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (1998), en la población entre los 18 a 29 años de edad, que habita en la ciudad de México, 78.6% de los hombres encuestados es bebedor actual, mientras que en las mujeres la proporción corresponde a 53.8%. Las bebidas de mayor preferencia son la cerveza, los destilados y las bebidas embotelladas preparadas, como los *coolers* (Secretaría de Salud, 2000).

Según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones en México (ENA, 2002), la ingesta de alcohol en la población adolescente ha registrado en las últimas décadas un importante crecimiento que supone cerca de tres millones (3; 522,427) de adolescentes entre los 12 y 17 años (lo cual supone el 25% del total nacional) que han consumido por lo menos una copa de alcohol. Los datos de la encuesta mostraron un incremento en el índice de los adolescentes, del 27% en 1998 al 35% en 2002 entre los varones, y del 18% al 25% respectivamente entre las mujeres. La cantidad modal de consumo ocasional es de 1 a 2 copas en las mujeres urbanas y

en los hombres rurales, y de 3 a 4 copas en los hombres urbanos, siendo menor el consumo en la población rural adolescente. El patrón de consumo es poco frecuente, ya que registró menos de una vez al mes. Las consecuencias del abuso indicadas con mayor frecuencia por este grupo son los problemas suscitados con la policía mientras consumían bebidas alcohólicas, sin considerar problemas derivados de la conducción de vehículos a motor (coches y motocicletas, principalmente) y de la implicación en peleas que fueron más frecuentes entre los varones que entre las mujeres.

Si atendemos al consumo de tabaco, debemos tener presente que España es uno de los países donde más tabaco consumen los jóvenes, en comparación con países como Francia o Inglaterra (Observatorio Europeo de las Drogas y de las Toxicomanías, 2003). Hemos visto en la tabla anterior que el 37,4% de los estudiantes de secundaria fuman habitualmente. Al igual que ocurría con el alcohol, en los últimos años ha descendido paulatinamente el consumo experimental (“probarlo alguna vez en la vida”), pero el consumo habitual ha aumentado de forma muy importante (“consumo durante los últimos 30 días”).

Gráfico 3. Evolución del consumo de tabaco en España



En el caso español es importante destacar que las chicas han entrado de forma importante en el consumo de estas sustancias en los últimos años, hasta el punto de igualarse con los chicos. Antes del año 2002, eran los chicos los que consumían alcohol de forma más habitual y las chicas las que consumían diariamente cigarrillos. Sin embargo, a partir del 2002, las chicas han igualado e incluso superado a los chicos, tanto en el consumo de alcohol como en el de tabaco aunque, como veremos más adelante, esta situación no se repite en lo que se refiere al consumo de sustancias ilegales.

En México, las diferentes encuestas realizadas informan de un incremento en el número de fumadores de 9 a 13 millones antes del año 2000 (Secretaría de Salud, 1999). La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 1998, que incluye población residente de zonas urbanas, con edades entre 12 y 65 años, informó de una prevalencia de tabaquismo de 16.3% en mujeres y de 42.9% en hombres, la mayoría de ellos con edades comprendidas entre los 18 y los 29 años. También la prevalencia de tabaquismo entre menores de 17 años aumentó, de 7.7% en 1988 (Secretaría de Salud, 1988) a 11.6% en 1998 (Secretaría de Salud, 1999). ENA, en el 2002, encontró un incremento considerable en la prevalencia de consumo de tabaco al reportar un 59.63% en hombres y un 25.56% en mujeres.

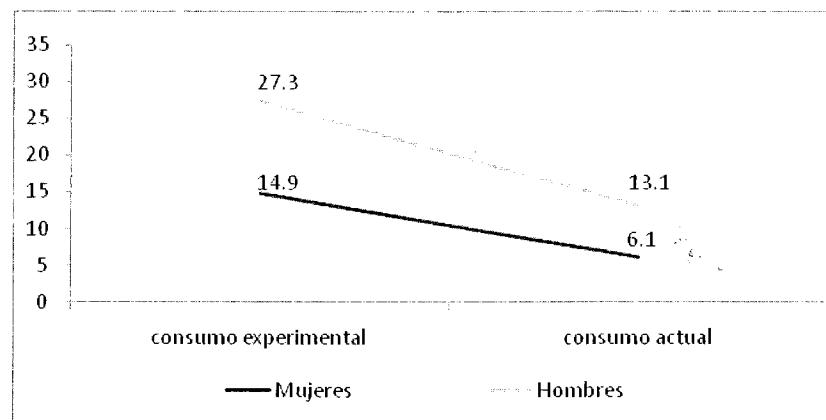
Tabla 4. Evolución del consumo de tabaco en México

	1988	1998	2002
Total población (millones)	9	13	18
Porcentaje menores	7.7%	11.6%	29.3%

Específicamente, la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida de los adolescentes es del 42.2%, de acuerdo con la

Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar de México (Medina-Mora y cols., 1991). En el siguiente gráfico se presentan los resultados de un estudio reciente con estudiantes de entre 11 y 24 años de edad (Arillo-Santillán, (Arillo-Santillán y Colaboradores, 2002), donde se ha diferenciado la prevalencia en función de la intensidad del consumo: experimentación (han fumando en algún momento, pero no lo hacen actualmente o sólo dan algunas fumadas) y consumo actual (al menos un cigarrillo al día).

Gráfico 4. Consumo de tabaco en México (porcentajes)



La ENA (2002) informa que en México la prevalencia de fumadores entre el grupo de adolescentes de zonas urbanas fue del 10.1%, lo que equivale a casi un millón de individuos, con una mayor proporción de hombres (15.4%) que de mujeres (4.8%). Es decir, se identifican 3 fumadores varones por cada mujer. En cuanto a los jóvenes de población rural, la frecuencia de fumadores es de 6.1% (231,677), de los cuales 11.3% son varones y tan sólo un 1% mujeres. En cuanto a los datos relativos a la escolaridad, casi la mitad de los jóvenes fumadores de áreas urbanas (el 40.7%) tiene estudios de nivel medio, seguidos de un 35.4% con estu-

dios de bachillerato y un 23.4% con estudios de primaria. En cuanto a la escolaridad de los menores fumadores de las zonas rurales, poco más de la mitad de ellos (55.2%) tienen como máximo la escolaridad básica, seguidos por el 43.4% que han cursado el nivel medio y tan sólo 1.4% estudian bachillerato. Respecto a la edad de inicio en el consumo de tabaco en los jóvenes de población urbana, casi la mitad (47.6%) comenzó a fumar entre 15 y 17 años, mostrando variabilidad entre sexos (46.1% hombres y 52.3% mujeres).

Cabe señalar que mientras uno de cada diez adolescentes varones empezó a fumar antes de los 11 años de edad, ninguna mujer hizo mención a un inicio en edad tan temprana. De los jóvenes que mencionaron fumar a diario en las áreas urbanas, el 86.5% consume de 1 a 5 cigarrillos, el 6.8% de 6 a 10, el 3.9% fuma diariamente de 11 a 20 cigarrillos, y sólo un 2.8% consume más de 20 cigarrillos al día. Entre los jóvenes de las zonas rurales que fuman a diario, el 100% señaló consumir de uno a cinco cigarros diarios (ENA, 2002).

En síntesis, en México la evidencia epidemiológica nacional e internacional reconoce que el uso ocasional o continuo de alcohol y tabaco, solos o combinados, continua siendo muy común entre la gente joven, en general con mayores prevalencias de uso en el sexo masculino, con mayor número de usuarios de alcohol que de tabaco y mayor preferencia por el alcohol como droga de inicio en los estudiantes de 12 a 19 años de edad (Secretaría de Salud, 1998; Villatoro y cols., 1999; Rojas y cols., 1995).

Consumo de drogas ilegales

Distintos autores han propuesto modelos de patrones de consumo de transición de unas sustancias a otras. Específicamente, los modelos de la "piedra angular" ("stepping-stone model") y de "puerta de entrada o portal" ("gateway model") ofrecieron las primeras observaciones epidemiológicas acerca del vínculo entre el uso de alcohol o tabaco y un exceso de riesgo para iniciar el uso de otras drogas, como marihuana y cocaína (Kandel, 1975; Kandel, Yamaguchi y Chen, 1992). En efecto, se ha encontrado evidencia

empírica que indica que el uso inicial de alcohol o tabaco se asocia con un riesgo mayor de iniciar el uso de marihuana, lo que a su vez incrementa el riesgo de usar cocaína y otras drogas. Generalmente se ha observado que aquéllos que consumen habitualmente alcohol o tabaco también es más probable que consuman cannabis y sus derivados (marihuana, hachís, polen, etc.) que aquéllos que son abstemios o no fumadores.

Así, el consumo de sustancias lícitas se convierte en un importante factor de riesgo para consumir otras sustancias. Sin embargo, también es cierto que no todos los que beben o fuman toman otras drogas. Algunos estudios especifican más este dato y señalan que es alrededor del 22,4% de los jóvenes que beben los que también consumen otras drogas de carácter ilegal (Pons y Berjano, 1999). Esta tendencia se repite también en diferentes estudios mexicanos donde también se observa que los estudiantes usuarios de alcohol, tabaco o ambos presentan mayor riesgo de iniciar el uso de otras drogas que los no usuarios (Herrera-Vázquez, Wagner, Velasco-Mondragón, Borges, Lazcano-Ponce, 2004; Medina-Mora y colaboradores, 1995).

Tanto en Europa como en América, es evidente que la tercera droga más consumida entre los jóvenes es el cannabis, que en algunos casos alcanza niveles de consumo muy cercanos a los del tabaco. Esto quiere decir que hay un grupo importante de jóvenes que no fuma cigarrillos, sino que únicamente fuma “porros”. Los datos recogidos en España indican que un tercio de los adolescentes entre 16 y 17 años (más chicos que chicas) ha consumido ocasionalmente esta sustancia y un 6,5% la consume regularmente. Lo que más llama la atención es que se ha dado un fuerte incremento en el consumo habitual de esta sustancia, de un 12,2% en 1994 a un 25,1% en 2004 (OED, 2004).

En relación con otras drogas ilegales, en España se ha observado que los jóvenes consumen en los últimos años más sustancias de tipo sintético y alucinógeno, un aumento que también se ha dado en otros contextos occidentales (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 1998). Los incrementos más llamativos no sólo se han dado en el cannabis, cuyo consu-

mo se ha duplicado por dos en los últimos diez años, sino que también se han observado en el consumo de cocaína, que se ha multiplicado por cuatro. Este espectacular incremento en el consumo de cocaína es especialmente destacable si tenemos en cuenta que estamos hablando de adolescentes entre 14 y 18 años, cuando este tipo de consumo era, años atrás, más habitual en población de mayor edad. En la tabla 5 se pueden apreciar los porcentajes específicos de la encuesta escolar española (población entre 14 y 18 años) y su comparación con los consumos de la población española general (población entre 15 y 64 años) de la encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas, y datos mexicanos procedentes de la Encuesta Nacional de Adicciones (1998).

Tabla 5. Consumo de drogas ilegales en España y México (porcentajes)

SUSTANCIA	TOTAL JOVENES	CHICOS	CHICAS	PREVALENCIA EN POBLACION GENERAL <i>España</i>	(JÓVENES) <i>México</i>
Cannabis	25.1	28.3	22.0	7.6	4.7
Cocaína	3.8	5.1	2.6	1.1	1.4
Tranquilizantes	2.4	1.8	3.6	-	-
Anfetaminas	1.8	2.7	1.0	0.2	-
Éxtasis	1.5	1.9	1.0	0.4	-
Alucinógenos	1.5	2.3	0.7	0.2	0.4
Sustancias Volátiles	1.1	1.5	0.7	0.0	0.8

En esta tabla podemos apreciar datos interesantes. En primer lugar, chicos y chicas difieren en la frecuencia con que consumen drogas ilegales: en general, los chicos consumen más este tipo de

sustancias. En segundo lugar, chicos y chicas se diferencian también en el tipo de sustancias que consumen: ellos consumen más las sustancias de tipo euforizante o estimulante, como la cocaína y las anfetaminas (speed), mientras que las chicas consumen más frecuentemente fármacos tranquilizantes.

También vemos que, en el conjunto de la población (OED, 2003), los hábitos de consumo de drogas y el tipo de sustancia consumida son similares al patrón de los más jóvenes: predominan el alcohol y el tabaco, seguidos del cannabis y la cocaína. Sin embargo, las prevalencias o porcentaje de personas que consumen sustancias ilegales son menores cuando aumenta la edad. Es decir, mientras que los porcentajes de consumo de sustancias legales en jóvenes (tabaco y alcohol) son semejantes a los registrados en la población general, el consumo de sustancias ilegales es en su mayoría un asunto de los primeros.

En México, las sustancias con mayor uso también son la marihuana, con una prevalencia de 4.7%, la cocaína con 1.4%, seguidos en este caso de los inhalables con 0.8%. La mayor concentración es en hombres de entre 19 a 25 años de edad, y en mujeres de entre 26 a 34 años (Encuesta Nacional de Adicciones, 1998). Es difícil dilucidar si la diferencia en valor total de las prevalencias entre países es atribuible a, en efecto, un menor consumo en el país latinoamericano (posiblemente relacionado con diferencias en los patrones de consumo generales) o a un efecto de los instrumentos de evaluación y categorización respecto a lo que se considera un consumo habitual u ocasional.

Se estima que en México, 215.634 adolescentes entre 12 y 17 años (167.585 varones y 48.049 mujeres) las han usado alguna vez y el índice entre los adultos jóvenes entre 18 y 34 años alcanza al 1.795.577 (1.351.138 varones y 449.439 mujeres). La droga de mayor consumo, sin considerar el tabaco o el alcohol, es la marihuana: 2.4 millones de personas la han probado alguna vez en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer. Poco más de 2 millones (3.87% viven en núcleos urbanos y el resto en núcleos rurales (385.214 personas) que representan el 3.48 % de la población entre 12 y 65 años (ENA, 2002).

Los datos preliminares reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA), reveló que en sólo seis años, del 2002 al 2008, pasó de 3.5 millones a 4.5 millones de personas que alguna vez en su vida, han consumido drogas, creció un 51% el consumo de personas adictas a las drogas ilegales, siendo lo más preocupante, la disponibilidad de la droga para adolescentes, ya que se encontró hasta un 43% de jóvenes entre 12 y 25 años de edad que están expuestos a las drogas.

En cambio, en Monterrey, Nuevo León (México), considerada como la capital industrial del país y por ende una de sus ciudades más importantes, además de ser ciudad fronteriza con los Estados Unidos de Norteamérica, la droga de impacto, según datos del SISVEA (2005), es el crack con un 32.7%, y en mucho menos grado la marihuana que ocupa el cuarto lugar. En México la cocaína ocupa el segundo lugar en las preferencias de la población, el 1.44% de la población urbana la ha usado y por cada cuatro hombres que la consumen hay una mujer. En Monterrey también la cocaína ocupa el segundo lugar. En tercer lugar están los inhalables (thinner, pegamentos, lacas, gasolina, pintura, etc.), siguiéndoles los estimulantes de tipo anfetamínico y en último lugar la heroína y los alucinógenos. Sin embargo, en el grupo de los 12 a los 17 años el índice de consumo de inhalables ocupa el quinto lugar, lo que indica que es ligeramente superior al de cocaína.

La prevalencia en el uso de la heroína aún es baja en el ámbito nacional (1.8% en 1991 y 4% en 2000) y se registra principalmente en ciudades de la frontera norte. Esta droga está considerada como la droga de impacto, es decir, se considera que es la que más capacidad tiene para producir efectos negativos, ya sea en el área de la salud, familiar, legal o laboral. Los alucinógenos, junto con la heroína, ocuparon el último lugar en orden de preferencia, lo mismo sucede en Monterrey, N.L., ocupando los últimos lugares en el consumo de esta sustancia. (SISVEA, 2005).

La prevalencia nacional del consumo de drogas médicas (opiáceos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes) fue del 1.7% “alguna vez en la vida”, lo que representa 814.940 personas entre

12 y 65 años. Al analizar la distribución por sexo, 2.2% de los hombres (454.092) señaló su uso, mientras que en las mujeres la prevalencia fue menor con un 1.3% (360.849). En todos los grupos de edad el consumo fue mayor en el género masculino. Los de mayor consumo fueron los opiáceos y tranquilizantes. Como problema emergente está el consumo de nuevas sustancias como las anfetaminas, nuevas presentaciones de drogas ya conocidas como el crack, o de drogas médicas que previamente no habían sido utilizadas con fines de intoxicación (Observatorio Epidemiológico en Drogas, 2001).

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2006) en Nuevo León reportó que, de las 1,782 personas que acudieron a solicitar tratamiento por problemas de abuso de drogas durante el año 2005 en centros de tratamiento ubicados en el Estado, el 5.9% tenían menos de 14 años, 28.8% reportaron edades entre los 15 y 19 años, es decir, precisamente personas que aún son altamente influenciables debido a la inmadurez psicosocial, propia de la edad.

Más lamentable todavía, es el hecho de que estos pacientes han reportado que iniciaron el consumo de drogas a edades muy tempranas; por ejemplo, más del 50% reportaron haber iniciado el uso de drogas entre los 10 y los 14 años y poco más del 40% señalaron haber iniciado su consumo entre los 15 y 19 años de edad. El SISVEA (2006) reportó que durante el 2005, 6 pacientes de cada diez mencionaron conseguir drogas en casa de sus amigos, 7 de cada diez en casa de un distribuidor de drogas y casi 4 de cada diez las tenían almacenadas en su casa; es decir que las consiguen con facilidad en hogares, donde usualmente viven familias.

También este Sistema reportó los siguientes lugares en donde los jóvenes consiguen las drogas, observar la tabla 6; todos estos sitios son reconocidos lugares de recreación y esparcimiento principalmente de jóvenes menores de 25 años de edad.

Tabla 6. Lugares en que los jóvenes reportan conseguir la droga (porcentajes)

En fiestas de Amigos	67.4
Discotecas y Bares	50.0
Antros	40.0
Table Dance	27.4
Fiestas Rave	21.4

¿Cuándo empiezan a consumir?

El consumo de drogas se inicia cada vez a edades más tempranas. Creemos que es posible que este inicio precoz se relacione con la también más temprana entrada en la adolescencia registrada en las últimas décadas. Esta información se refleja en los datos aportados por la encuesta a la población escolar. En ésta se destaca que el primer contacto de los escolares con las drogas se produce a edades cada vez más tempranas. Específicamente, los adolescentes comienzan primero a consumir tabaco (edad media de 13.2 años), un poco más tarde alcohol (13.7 años) y un año después, cannabis (14.7 años) y tranquilizantes (14.8 años). El consumo de otras sustancias ilegales como éxtasis, cocaína, alucinógenos y speed es posterior a los 15 años. Como se aprecia en la tabla 7, chicos y chicas no difieren de forma importante en cuanto a las edades de inicio.

Tabla 7. Edad media en el inicio de consumo de drogas en adolescentes españoles

SUSTANCIAS	TOTAL	CHICOS	CHICAS
Tabaco	13.2	13.1	13.2
Tabaco (consumo diario)	14.5	14.5	14.4
Alcohol	13.7	13.6	13.9
Alcohol (consumo semanal)	15.1	15.2	15.1
Tranquilizantes (sin prescripción)	14.8	14.5	14.9
Cannabis	14.7	14.7	14.7
Éxtasis	15.6	15.5	15.7
Alucinógenos	15.9	15.9	15.9
Speed/anfetaminas	15.7	15.7	15.7
Cocaína	15.8	15.8	15.8

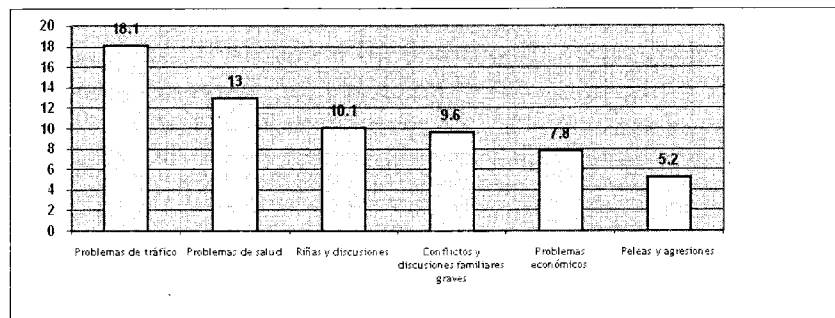
Como vemos, los estudiantes españoles inician el consumo de sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco a edades tempranas; en el caso de México se manifiesta esta misma tendencia, ya que mientras en un estudio realizado por Herrera-Vázquez y colaboradores, 2004, en una muestra de estudiantes de entre 11 a 24 años, el 60% de los varones iniciaron el uso de alcohol en promedio a los 17 y el uso de tabaco a los 18 años y que las mujeres iniciaron el uso de alcohol y tabaco un año después que los hombres, en un estudio reciente (Villarreal, 2006), se observa cómo la (Villarreal-González, 2006), edad de inicio en el consumo de alcohol de los jóvenes mexicanos tiende a seguir con el esquema de consumo temprano, ya que la edad de inicio para hombres fue de 13.88 y para mujeres de 14.13 en una muestra de jóvenes de 14 a 24 años de edad. El uso de otras drogas ocurrió a los 19 años de edad en promedio en 5% de las mujeres y 13% de los

varones. Nueve de cada 100 estudiantes que consumieron drogas ilegales iniciaron directamente, sin antes haber usado alcohol ni tabaco. En general, como ya hemos señalado los estudiantes usuarios de alcohol o tabaco, o ambos, presentaron mayor riesgo de iniciar el uso de otras drogas que los no usuarios. Además, esta vez de forma similar al caso español, la proporción de fumadores que inician el consumo de tabaco antes de los 18 años muestra una tendencia ascendente, según los datos de las diferentes encuestas (52.2% en 1988, 56.8% en 1993 y 61.4% en 1998) (Secretaría de Salud, 1999).

Consecuencias derivadas del consumo

El consumo, tanto de sustancias legales como ilegales, tiene importantes consecuencias en los adolescentes, máxime si tenemos en cuenta que interfiere de forma importante en su adecuado desarrollo bio-psico-social. En situaciones de abuso de alcohol, los estudiantes españoles y mexicanos encuestados señalan una variedad de problemas tales como el fracaso escolar (asociado también al tabaquismo), el sexo no planificado, los accidentes de tráfico, problemas legales (peleas, robos y vandalismo), problemas afectivos, intentos de suicidio y mayores niveles de consumo de otras drogas (OED, 2002, 2004), junto al deseo de beber menos (16%), arrestos (9,8%) y problemas familiares (5,6%) (Arillo-Santillán y cols., 2002; Mora-Ríos y Natera, 2001).

Gráfico 5. Porcentaje de problemas asociados al consumo de alcohol



En general, los problemas asociados al consumo de drogas ilegales señalados por los estudiantes son muy semejantes. Sin embargo, es necesario destacar algunas peculiaridades asociadas a determinadas sustancias. Por un lado, los problemas más frecuentemente asociados al consumo de cannabis y sus derivados son la pérdida de memoria, la tristeza o apatía, dificultades para estudiar o trabajar, faltas de asistencia a clase, problemas económicos derivados del consumo, enfermedades y problemas físicos y conflictos con padres y hermanos. Por su parte, los que consumen éxtasis y cocaína informan de problemas para dormir, fatiga o cansancio, problemas económicos derivados del consumo, irritabilidad, frecuentes riñas y sentimientos de tristeza (OED, 2004).

Finalmente, un caso aparte son las nuevas drogas de diseño, cuyas consecuencias a largo plazo todavía son inciertas. Se trata de un consumo muy específico, en ambientes de diversión actualmente conocidos como *rave parties*. Según los todavía escasos estudios en este ámbito, el consumo de estas drogas de diseño y de los psicoestimulantes más tradicionales (anfetaminas o éxtasis) se relaciona con la presencia de desórdenes psiquiátricos y el desarrollo de arritmias. En los casos más graves, el consumo de estas sustancias suele interaccionar con antecedentes psiquiátricos en la familia o la existencia de problemas psicológicos pre-

vios, el consumo simultáneo de otras drogas y la existencia de otras sustancias tóxicas en la propia composición química de la droga (San, 1995).

¿Por qué consumen?

Pero ¿por qué se consumen drogas? La respuesta no es simple puesto que, como hemos visto, los patrones de consumo en adolescentes son muy específicos de esta edad y están estrechamente asociados a procesos socioculturales. Esto implica que no podemos explicar el consumo de sustancias en adolescentes únicamente a partir de los efectos más o menos “agradables” que producen las sustancias o a partir de problemas patológicos de los consumidores. Es necesario buscar una respuesta desde un marco más complejo que dé cuenta de cómo se desarrollan los problemas de desajuste típicos de la adolescencia. En los siguientes apartados repasaremos la diversidad de respuestas que se han dado a esta pregunta y nos centraremos en aquellas propuestas que tienen en cuenta tanto al adolescente como el ambiente y entorno en el que vive.

Desde el ámbito científico se han formulado distintas respuestas en forma de teorías generales sobre el consumo de drogas. En estas teorías se asume que, aunque las consecuencias de beber alcohol, fumar tabaco o consumir otras drogas son distintas, todos estos consumos implican unos patrones de comportamiento semejantes. En un primer momento, las explicaciones sobre el consumo de drogas se centraron casi exclusivamente en analizar las características particulares de la persona consumidora (teorías propuestas fundamentalmente en los años 60, conocidas como intrapersonales), pero poco a poco se ha ido prestando una atención mayor a la influencia del ambiente donde viven las personas (perspectivas desarrolladas en los años 90, conocidas como ecológicas).

Nosotros nos vamos a centrar en las explicaciones psicosociales del consumo de drogas en adolescentes porque son propuestas que toman en consideración la complejidad de la persona y la

relación que existe entre su comportamiento y el ambiente de sus entornos sociales más cercanos, como el familiar, el escolar, el de trabajo o el del grupo de amigos. Además, también asume que el contexto cultural-económico-político en el que los sistemas familiares, escolares y sociales se encuentran inmersos juega un papel importante en la explicación de ciertas conductas de las personas. Desde este punto de vista, se considera que en todos estos ambientes existen elementos que pueden prevenir el consumo, así como otros que pueden inducirlo.

En síntesis, la explicación del consumo de drogas en la adolescencia es compleja y abarca la consideración de numerosos factores. La utilidad de los modelos psicosociales es que permiten sistematizar la información y tener en cuenta la simultaneidad de los diferentes problemas que están interactuando. A continuación, presentaremos los modelos del desarrollo de problemas de conducta en la adolescencia (Hawkins y cols., 1992; Jessor, 1991) que han significado importantes intentos de explicación tanto de la delincuencia adolescente como del consumo de sustancias en esta edad. Más adelante ahondaremos en los distintos contextos y personas importantes en la vida de los adolescentes que pueden estar influyendo en sus problemas.

¿Cómo podemos explicar estos problemas?

Como ya hemos indicado, la perspectiva psicosocial ofrece una visión muy completa de las fuerzas o factores que están actuando para desarrollar determinadas conductas que favorecen o empeoran el bienestar de una persona. La lógica de esta propuesta es que, en cada nivel de la vida de una persona, hay determinadas fortalezas (factores de protección) y determinadas debilidades (factores de riesgo) y que, sumadas todas ellas, dan lugar a un balance que tiende hacia lo negativo o hacia lo positivo, en relación con la salud y bienestar del individuo.

En este sentido, en 1992 Hawkins y colaboradores plantearon el Modelo del Desarrollo Social del adolescente. Este modelo sur-

gió de múltiples observaciones y estudios donde se veía que los adolescentes más vulnerables o implicados en problemas conductuales tenían problemas en múltiples aspectos de su vida y que pertenecían a redes sociales en las que se potenciaba este tipo de comportamientos. Según este modelo, en la vida de los adolescentes hay distintos problemas o factores de riesgo que se relacionan unos con otros y que pueden presentarse conjuntamente. Cuanto mayor sea el número de problemas o factores de riesgo a los que se encuentra expuesto el adolescente, mayores probabilidades tendrá de implicarse en conductas problemáticas. Los factores de riesgo que propone esta teoría se encuentran en los distintos contextos donde se desarrolla el adolescente (personal, escuela, familia, iguales y comunidad) y van desde ciertas vulnerabilidades bioquímicas hasta normas sociales o condiciones socioeconómicas.

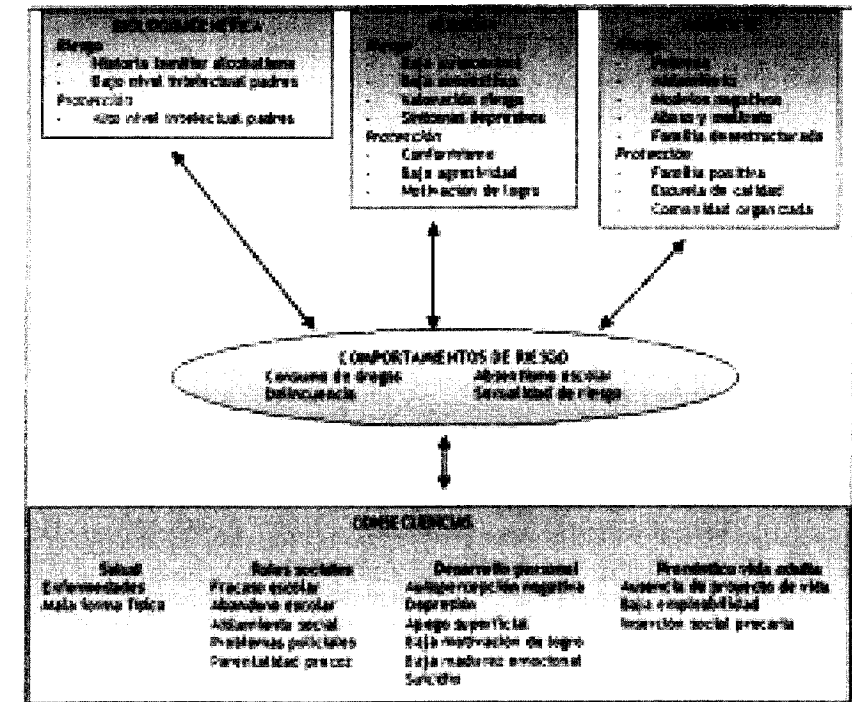
En la misma época y siguiendo planteamientos muy semejantes, otro investigador (Jessor, 1991) formuló la Teoría de la Conducta Problema. Según este autor, los factores de riesgo no sólo se acumulan en los distintos niveles, sino que estos niveles y contextos de desarrollo interactúan entre sí potenciando o inhibiendo la conducta problema. Además, la interrelación de factores de riesgo y factores protectores influyen, tanto en los adolescentes individualmente, como en los grupos de adolescentes. Los factores que pueden influir en la conducta de los adolescentes se estudian y sistematizan en tres ámbitos:

- a) el *ámbito del individuo*, que incluye factores biológicos o genéticos y variables de personalidad como la autoestima, las expectativas de futuro, valores relacionados con la tendencia a asumir riesgos o, al contrario, valores relacionados con el logro personal y la salud;
- b) el *ámbito social*, que incluye, por ejemplo, las pobres condiciones económicas o la calidad de las escuelas, y el ambiente percibido, que alude a factores como el apoyo que se percibe en los padres y los amigos;

- c) el *ámbito conductual*, que incluye variables como la asistencia a la escuela y los estilos de vida saludables.

El modelo plantea que es necesario examinar los efectos acumulativos de los factores de riesgo –a mayor número de factores de riesgo, mayores son las consecuencias negativas, conductuales y emocionales– y de los factores protectores –a mayor número de factores de protección, menores niveles de consumo de sustancias. Además, también se han observado efectos de interacción de amortiguación, es decir, que aunque existan numerosos factores de riesgo, si también se presentan al mismo tiempo suficientes factores de protección, disminuye la probabilidad de desarrollar una conducta problemática. Así, por ejemplo, ante una misma situación de riesgo, no todos los jóvenes tendrán las mismas probabilidades de involucrarse en el consumo o la conducta delictiva porque cada uno posee su “perfil propio de defensas”, es decir, su sistema personal de protección contra los riesgos. Según este modelo, para comprender profundamente las conductas de riesgo en la adolescencia, se debe tener en cuenta el equilibrio entre factores de riesgo y protección dentro del conjunto de contextos que son importantes para su desarrollo. En la figura 1, se presenta este modelo con ejemplos de factores de riesgo y protección en cada contexto, así como posibles las consecuencias asociadas.

Figura 1. Teoría de la Conducta-Problema: factores de riesgo y protección



Como podemos observar, la explicación de los problemas de conducta en la adolescencia es compleja y abarca la consideración de diferentes factores en distintos contextos de interacción. A continuación vamos a profundizar en el análisis de éstos. Específicamente vamos a revisar el papel de los amigos, los padres y otros adultos significativos, además de características del mismo adolescente.

El adolescente

Con respecto a la conducta delictiva, si bien, como ya hemos señalado, los problemas de conducta en edades adolescentes tie-

nen múltiples causas o son el resultado de la combinación de varios elementos de los entornos familiar y social, sí que es posible destacar algunos rasgos que forman parte del perfil típico de los adolescentes que participan en actos delictivos y violentos. En general, suelen ser varones de edades entre los 16 y los 17 años. Además, estos chicos suelen haber presentado problemas de comportamiento agresivo durante la infancia y edades más tempranas de la adolescencia, son impulsivos y se encuentran en una búsqueda constante de nuevas sensaciones, a veces consumen drogas, tienen grandes dificultades para ponerse en el lugar del otro y pensar en las consecuencias de sus acciones, y normalmente tienen un logro escolar muy pobre (Moffit, 1993; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Popper y Steingard, 1996).

Tabla 8. Características más comunes de los jóvenes con problemas de conducta delictiva y violenta

Tipo de factor	Factores de riesgo
Sociodemográficos	- Ser varón (9 de cada 10 detenidos). - Tener entre 16 y 17 años.
Individuales	- Conducta agresiva en la infancia. - Impulsividad. - Falta de empatía. - Búsqueda de sensaciones. - Fracaso escolar. - Abuso de sustancias.

Con respecto al consumo de sustancias y como ya hemos visto en la exposición de los modelos explicativos, hay determinados aspectos de la persona que se deben tener en cuenta para com-

prender por qué unos jóvenes consumen drogas y otros no o no tanto. Desde una perspectiva psicosocial, es de interés destacar aspectos considerados como elementos psicológicos, pero que tienen un importante componente relacional o social ya que son altamente dependientes de la calidad de las relaciones que el adolescente establece con su entorno.

En muchos estudios se ha destacado que los adolescentes que abusan de las drogas presentan síntomas depresivos y una evaluación de sí mismos o autoestima desajustada. En efecto, tal y como señala Jessor en la Teoría de la Conducta Problema, los problemas en la adolescencia no suelen presentarse aislados y éste es el caso del consumo de sustancias en interacción con la presencia de síntomas depresivos. Específicamente, el consumo de sustancias se ha relacionado consistentemente con síntomas depresivos, trastornos del ánimo y sentimientos de indefensión ante la vida (Mendoza, Carrasco y Sánchez, 2003). Por otra parte, cuando se ha estudiado la depresión en adolescentes, se ha visto que ésta se asocia fuertemente con pobres resultados académicos, por un lado, y con un mayor riesgo de abuso de sustancias, por el otro (Carlson y Corcovan, 2001).

La sintomatología depresiva suele estar acompañada en muchos casos de menores niveles de autoestima y esto es lo que ocurre en los chicos y chicas consumidores de sustancias. En diferentes estudios los adolescentes con elevada autoestima presentan menores niveles de consumo de sustancias, por lo que generalmente se ha considerado que la autoestima es un importante factor de protección frente al consumo de drogas (Mendoza y cols., 2003; Scheier, Botvin, Griffin y Díaz, 2001). Sin embargo, estudios recientes han investigado más profundamente la relación entre autoestima y consumo de drogas e indican que es necesario ser cautos cuando se habla de los efectos protectores de la autoestima.

Cuando se ha analizado la autoestima como una característica global de la persona, es decir, como la valoración global de sí misma, ésta ha mostrado relaciones de protección frente a los comportamientos de consumo de drogas, sobre todo de tabaco y

cannabis. Sin embargo, más recientemente, los investigadores han estudiado los efectos de la autoestima desde un punto de vista multidimensional, es decir, teniendo en cuenta las distintas auto-evaluaciones que hace una persona de sí misma en los diferentes ámbitos importantes de su vida (familia, estudios, aspecto físico y relaciones sociales). En estos estudios, se ha podido observar que, mientras la autoestima familiar y académica tiende a inhibir las conductas que implican consumo de sustancias (alcohol y otras drogas) y actúa como elemento protector, la autoestima social está asociada con un mayor consumo de estas sustancias (Musitu y Herrero, 2003; Musitu, Jiménez y Murgui, 2007).

Este resultado tiene sentido si tenemos en cuenta que determinados consumos son una vía para aumentar la red de amistades o integrarse en grupos de adolescentes y que, además, hasta cierto punto, puede estar bien visto socialmente el consumo de sustancias como el tabaco, el alcohol y el hachís. Los jóvenes integrados en estos grupos pueden ver reforzada su aceptación social y su autoestima social cuando realizan estos consumos. En efecto, parece que la autoestima familiar y académica estaría más relacionada con la capacidad del adolescente para asumir y respetar las reglas de convivencia establecidas desde una figura de autoridad; sin embargo, la autoestima social tiene más que ver con la capacidad para interactuar en otros contextos que en la adolescencia son aún relativamente novedosos, como por ejemplo el ocio, especialmente el nocturno.

La familia

Es evidente que las relaciones entre padres e hijos son fundamentales para el adecuado desarrollo de éstos últimos. La familia no sólo es el sistema de apoyo más importante para el bienestar y ajuste de los adolescentes, sino que también puede constituir una fuente de posibles factores de riesgo asociados al desajuste de los hijos. Entre estos factores podemos destacar el papel del estilo educativo parental, de la calidad de la relación entre los padres y de éstos con los hijos, y la importancia de los padres como mode-

los de conducta. Todos estos factores son importantes elementos a tener en cuenta cuando los chicos y chicas muestran problemas de delincuencia y de consumo de drogas.

Figura 2. Influencia de la familia en los problemas de conducta

Estilo educativo	Calidad relaciones padres-hijos
Calidad relaciones de pareja	Modelos de conducta

En primer lugar, los expertos han señalado con frecuencia que el estilo educativo de los padres es un importante factor explicativo del comportamiento de los hijos. Tanto el estilo parental *autoritario* –predominio del control sobre el calor afectivo– como el *permisivo* –prevalencia del afecto sobre el control de la conducta de los hijos– se relacionan con los problemas de conducta de los adolescentes (Baumrind, 1991). También se ha observado que un excesivo control parental, asociado a una disciplina coercitiva, se relaciona con la afiliación con iguales desviados (Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2000). Al contrario, el estilo *autorizativo* –predominio del calor afectivo y de la aceptación junto con la supervisión y la disciplina razonada– representa un importante factor protector porque fortalece un tipo de autonomía personal en la vida del adolescente, construida sobre la seguridad de tener unas relaciones afectivas profundas con los padres (Doyle y Markiewicz, 2005). En este sentido, parece que es el componente afectivo de este estilo parental el que favorece los efectos más protectores frente a los problemas de conducta en los hijos, puesto que el afecto dentro de la familia es uno de los componentes principales del apoyo que los miembros de la familia se ofrecen unos a otros.

La calidad de la relación entre padres e hijos es también de suma importancia para el desarrollo o no de conductas proble-

máticas en la adolescencia. Una relación de calidad se traduce en el hecho de que todos los miembros de la familia sienten que pertenecen a esa familia, como una unidad con cohesión en donde todos son queridos y respetados. Esta cohesión entre los miembros de la familia, junto con la coherencia entre los padres sobre la educación de los hijos, tiene importantes efectos preventivos frente a la delincuencia y el consumo de sustancias. Por el contrario, la participación en actos delictivos y el consumo de sustancias en adolescentes se relaciona con la pertenencia a familias con escasa cohesión y una pobre interacción entre padres e hijos (Matherne y Thomas, 2001). Además, en estas familias suelen abundar los conflictos y la utilización de alternativas perjudiciales para resolverlos tales como la agresión o los insultos en lugar del diálogo razonado.

Muchos adolescentes con problemas de conducta informan que en sus familias existe un ambiente muy negativo, caracterizado por una falta de comunicación o por la presencia de una comunicación negativa cargada de problemas. Contrariamente, la comunicación abierta y fluida, donde el intercambio de puntos de vista entre padres e hijos se realiza de forma clara y empática, con respeto y afecto, ejerce un efecto de protección frente a la implicación en estos problemas (Musitu y cols., 2001). En un estudio realizado por Sánchez-Sosa (2009), encuentra diferencias entre la comunicación abierta y fluida con el padre en adolescentes de clase baja, difieren en sus puntuaciones de los de clase media y otras, en estos últimos, es mayor la comunicación.

Específicamente, en los procesos de divorcio, la capacidad de comunicación y de discusión de los conflictos cumple funciones protectoras frente al consumo de drogas, mientras que la ausencia de comunicación o pautas negativas de comunicación, tales como mensajes con doble sentido y críticas, así como un clima familiar conflictivo, se consideran factores de riesgo para la conducta de consumo de sustancias. Y no es sólo porque la comunicación familiar siga pautas negativas, sino porque la ausencia de diálogo sobre las actividades, opiniones y preferencias de ocio de los adolescentes incrementa la desinformación de los padres con

respecto a la realidad del consumo de las drogas. En este sentido, aunque algunos estudios tradicionales han señalado que los adolescentes que viven en familias monoparentales y reconstituidas fuman más, beben más alcohol y se implican en más conductas delictivas que los adolescentes de familias “completas”, la mayoría de los investigadores concluyen que no es tanto el tipo de familia, forma o composición familiar lo que se relaciona con los problemas, sino las variables de calidad del funcionamiento y clima familiar asociadas a los procesos de separación o divorcio conflictivos (Doyle y Markiewicz, 2005).

La desinformación, junto con la utilización “normal” que ellos mismos realizan de las drogas lícitas como el alcohol y el tabaco, dificulta seriamente que aparezcan como actores preventivos eficaces frente a sus hijos. Es decir, que es necesario contemplar también la historia previa de problemas de este tipo en la familia. Las familias en las que existe tolerancia hacia la violencia, donde la agresión se justifica como una manera adecuada de comportarse en ciertas situaciones y donde algún miembro familiar ya se ha visto involucrado previamente en este tipo de conductas o en el consumo de sustancias, existen mayores probabilidades de que los hijos también desarrollen estos problemas (Natera-Rey, Borges, Medina-Mora, Solís-Rojas, Tiburcio-Sainz, 2001). Éste es un efecto directo de la conducta de los padres en la de los hijos a través de un aprendizaje por observación de modelos de autoridad. También es fundamental la actitud de aprobación o desaprobación que los padres tienen de estas conductas. Es por tanto necesario que padres e hijos hablen sobre las drogas y que éstos últimos perciban que los padres sancionan el consumo y los comportamientos de tipo delictivo.

En síntesis, la influencia de la familia en los problemas de los hijos adolescentes es fundamental por dos cuestiones. Por un lado, si los padres son modelos consumidores y muestran actitudes de aprobación frente determinados comportamientos, será más probable que el hijo se implique en éstos. Por otro lado, las pautas educativas inadecuadas —control o supervisión pobres, aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la

educación de los hijos...— y los problemas de relación en la familia —clima familiar conflictivo, escaso apoyo, baja cohesión o vinculación, rechazo y deficiente comunicación— se asocian con la continuidad y agravamiento de los problemas de conducta en los hijos adolescentes. Sin embargo, no podemos olvidar que la familia es al mismo tiempo el mejor colchón para la prevención del consumo de sustancias en los hijos e hijas adolescentes.

Los amigos

El adolescente con problemas de conducta tiene normalmente amigos problemáticos, amistades que conforman un grupo con un comportamiento con el que se implica en actos delictivos y consume alcohol y otras sustancias. Los hábitos de fumar y beber y “meterse en problemas” son en su mayoría conductas sociales en esta edad, que se aprenden y practican en compañía de otras personas de la misma edad, como la pandilla. Ahora bien, podemos preguntarnos si estos adolescentes eligen a sus amistades precisamente porque son como ellos y desean formar parte de este grupo o, bien, si es que una vez que se asocian con estas amistades aumenta la probabilidad de que finalmente también se impliquen ellos en problemas.

Parece ser que ambas posibilidades son correctas, tanto para problemas de carácter delictivo como para el consumo de drogas. Algunos chicos deciden establecer amistad con otros jóvenes que tienen sus mismas inquietudes y opiniones en relación con la trasgresión de normas porque se sienten a gusto entre estas personas que piensan y se comportan como ellos (Snijders y Baerveldt, 2003). Otros, sin embargo, aunque previamente no mostrasen problemas de comportamiento, se integran en grupos de chicos conflictivos y terminan participando en las mismas actividades que éstos para sentirse más integrados (O'Donnell, Schawb-Stone y Muyeed, 2002). Además, el aprendizaje y el compromiso aumentan con el tiempo en el grupo de amistades y esto ejerce una importante influencia en la conducta de las personas.

En este sentido, en los grupos de pares antisociales se observan elevados niveles de conflicto y de presión de grupo.

Específicamente, en el caso del consumo de sustancias la influencia del grupo de amigos es decisiva en el inicio del consumo de tabaco y alcohol (Derzon y Lipsey, 1999). En relación con las sustancias ilegales, sin embargo, el inicio en el consumo es en muchas ocasiones un “requisito” que se “exige” al adolescente para formar parte del grupo, o bien estos grupos de consumidores se forman porque precisamente todos los integrantes eran consumidores (Tani, Chavez y Deffenbacher, 2001). Es decir, que los consumidores de sustancias ilegales se seleccionan mutuamente para conformar grupos afines, mientras que los de sustancias legales se presionan dentro del grupo para iniciar o continuar en el consumo.

Recientes estudios han señalado que la implicación en conductas problemáticas no se relaciona con déficits en las relaciones sociales, es decir, que estos adolescentes no tienen menos amigos ni cambian de amistades con más frecuencia que los que no presentan problemas (Snijders y Baerveldt, 2003). Entonces, en general, ¿cómo son los amigos de los adolescentes implicados en problemas de conducta? En el trabajo de Deptula y Cohen (2004), se concluye que: (1) tienen un número similar de amigos a los no delincuentes, (2) tienen menos amigos íntimos, (3) tienden a tener amigos más mayores, (4) muchos de estos amigos no pertenecen al contexto de la escuela, (5) se encuentran fuera del horario escolar, (6) se implican en un mayor número de actividades no estructuradas y no supervisadas por adultos, y (7) suelen hablar sobre las conductas desviadas y no de temas escolares.

Como contrapartida, las relaciones de amistad positivas con otros jóvenes que no participan en actividades delictivas y violentas pueden proteger al adolescente de implicarse en estos comportamientos. En este sentido, es importante que el adolescente se sienta integrado entre sus amigos, no como un extraño o alguien a quien se ignora o rechaza en el grupo. Además, las relaciones íntimas entre dos, es decir, entre los “mejores amigos”, tienen muchos beneficios en el bienestar de las personas (Criss, Pettit, Bates, Dodge y Lapp, 2002).

En resumen, tanto la familia como los amigos son las personas más importantes para el adolescente, tanto para su desarrollo positivo como para su comportamiento negativo y problemático. En consecuencia, puesto que están en el origen de buena parte de los factores explicativos de los problemas de conducta, serán también los focos de interés de la intervención y la prevención. Pero antes de pasar a comentar algunas ideas acerca de cómo prevenir estos problemas, es interesante no limitarse a estas relaciones interpersonales del adolescente y señalar algunas otras personas importantes para el adolescente que pueden contribuir a explicar por qué algunos adolescentes se implican en problemas y otros no.

Otras personas importantes

Además de las relaciones con los padres y los amigos, existen otras personas importantes para el adolescente y que pueden influirle en este sentido: se trata de los hermanos y otros adultos, emparentados o no. La calidad de las relaciones con estas personas también puede ejercer un impacto positivo o negativo en el consumo de drogas de los adolescentes.

En primer lugar, como ya hemos visto, los hermanos son personas fundamentales e influyentes en la vida de los adolescentes. Así, los chicos o chicas que se benefician del apoyo afectivo de un hermano o hermana mayor tienen más confianza en sí mismos y menos problemas en general. Sin embargo, las relaciones conflictivas entre hermanos pueden devenir en un consumo precoz de drogas o en un modelo de comportamiento (Bullock y Dishion, 2002). La implicación de los hermanos mayores en conductas delictivas y de consumo legitima estos comportamientos a los ojos de los más pequeños y les pone en contacto con otras personas que también consumen o delinquen, es decir, con los amigos de los hermanos (Hawkins y cols., 1992).

En segundo lugar, en relación con la influencia de otros adultos distintos de los padres (por ejemplo, un tío o una tía, un pro-

fesor o el padre de un amigo) que pertenecen a la red más amplia de amistades del joven, se ha observado que, cuando son problemáticos, aumenta la probabilidad de que el adolescente desarrolle estos problemas también (Greenberger, Chen y Beam, 1998). En estos casos, al igual que en el caso de los padres, estos adultos sirven de modelo de conducta con su forma de actuar, de manera que, si el adolescente da credibilidad y valora a esas personas, es posible que intente imitar su comportamiento o el consumo. Por el contrario, también es cierto que, si estos modelos de conducta de los adultos son positivos, actúan como un mecanismo protector (Greenberg y cols., 1998; Zimmerman y Bingenheimer, 2002). En este sentido, es importante considerar que en los adolescentes es muy positiva la disponibilidad del apoyo de un mentor natural (profesor, vecino, etc.) a los que muchas veces se les otorga más credibilidad e influencia educativa que a los propios padres.

Algunas recomendaciones para la prevención

Ya hemos comentado que el contexto familiar es fuente de desarrollo y aprendizaje; sin embargo, si la interacción entre los miembros de la familia no es de calidad, se convierte en un factor de riesgo fundamental que puede facilitar el aprendizaje de respuestas de agresividad hacia otras personas (padres, profesores, compañeros, etc.). Puesto que el clima familiar positivo, relacionado con una adecuada comunicación y resolución de conflictos, es el mejor colchón para la prevención de problemas de conductas en los hijos, tanto de forma directa, proporcionando apoyo y afecto, como de forma indirecta, mejorando a su vez las relaciones con los iguales y otras personas importantes) a continuación presentamos algunas orientaciones fundamentales para favorecer esos ambientes familiares preventivos.

Respecto a los problemas de conducta relacionados con comportamientos delictivos, destacaríamos los siguientes aspectos o recomendaciones:

- Permitir a los hijos que expresen sus opiniones.
- No ser excesivamente rígido ni autoritario con el adolescente.
- No utilizar excesivamente el castigo o hacer uso de un castigo justificado y acorde a la conducta que se desea reprender.
- Ofrecer apoyo a los hijos, especialmente en los momentos difíciles.
- Evitar los conflictos o las discusiones subidas de tono entre el padre y la madre.
- Comunicarse con mensajes claros, precisos y útiles.
- Ser firme, es decir, cumplir con lo que se ha dicho o pedido.
- Ser congruentes padre y madre en los mensajes que transmiten a los hijos y en sus actuaciones.
- Estimular el ejercicio del diálogo y la negociación como medios para llegar al acuerdo entre los miembros de la familia.
- Ser positivo y recompensante.
- Escuchar activa y empáticamente, reconociendo las emociones y sentimientos de los demás, intentando ponernos en su lugar.
- Expresar sentimientos cuando expresamos opiniones, creencias, valores o expectativas.
- Explorar conjuntamente alternativas y posibles soluciones cuando se plantea un problema en la familia.

Y en relación con el consumo de drogas podríamos indicar las siguientes ideas:

- Prácticas educativas claras, con un adecuado control y seguimiento.
- Refuerzo de las conductas positivas y castigo adecuado de las negativas.
- Vinculación emocional entre los miembros de la familia.
- Acuerdo entre los padres sobre la educación de los hijos.
- Procesos de divorcio y separación no conflictivos y dialógicos.

- Pautas positivas de comunicación familiar y resolución constructiva de conflictos.
- Padres informados sobre sustancias.
- Padres como modelo adecuado de ciertas sustancias legales.
- Actitud de desaprobación hacia el consumo de ciertas sustancias.

En síntesis, es en la familia es donde aprendemos y ponemos en práctica la mayor parte de nuestras habilidades de relación social y, por tanto, es el lugar idóneo para comenzar a transformar nuestros modos de relación social menos saludables. Si se favorece este clima en la familia, posteriormente, al adolescente le resultará mucho más fácil trasladar esas habilidades de análisis, diálogo, discusión, acuerdo y compromiso a las relaciones en otros contextos como la familia extensa, la escuela o el vecindario. Es decir, consideramos que trabajar estos temas en casa puede mejorar no sólo el clima en la familia, sino también el ajuste y bienestar de los adolescentes en otros contextos, en un periodo de la vida especialmente relacionado con la apertura a otros mundos sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Antona, A., Madrid, J. y Aláez, M. (2003). Adolescencia y Salud. *Papeles del Psicólogo*, 84, 45-53.
- Arillo-Santillán, E., Fernández, E., Hernández-Ávila, M., Tapia-Urbe, M., Cruz-Valdés, A. y Lazcano-Ponce, E.C. (2002). Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos. México. *Salud Pública de México*, 44, 54-66.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parental style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press. (Ed. Cast., 1987: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós).
- Bullock, B. M. y Dishion, T. J. (2002). Sibling collusion and problem behavior in early adolescence: toward a process model for family mutuality. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (2), 143-153.
- Carlson, J. J. y Corcoran, N. E. (2001). Family structure and children's behavioral and cognitive outcomes. *Journal of Marriage and the Family*, 63 (3), 779-792.

Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (2005). Estadísticas de delincuencia juvenil en España. Extraído el 5 Julio 2007 de <http://www.centrorcinmasofia.es/estadisticas2.asp>.

Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. Boucherville (Québec): G. Morin.

Coslin, P. G. (2003). Les conduites à risque à l'adolescence. Paris: Armand Colin.

Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A. y Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: a longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, 73 (4), 1220-1237.

Deptula, D. P. y Cohen, R. (2004). "Aggressive, rejected, and delinquent children and adolescents: a comparison of their friendships". *Aggression and Violent Behavior*, 9 (1), 75-104.

Derzon, J. H. y Lipsey, M. W. (1999). Predicting tobacco use to age 18: a synthesis of longitudinal research. *Addiction*, 94 (7), 995-1006.

Doyle, A. B. y Markiewicz, D. (2005). Parenting, marital conflict and adjustment from early- to mid-adolescence: mediated by adolescent attachment style?. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (2), pp. 97-110.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (1998). *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*. Lisbon: EMCDDA.

Greenberger, E., Chen, C. y Beam, M. R. (1998). The role of "very important" non-parental adults in adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 321-343.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Miller, J. Y. (1992). "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention". *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.

Herrera-Vázquez, M., Wagner, F. A., Velasco-Mondragón, E., Borges, G. y Lazcano-Ponce, E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 46, 132-140.

INEGI. (2002). Perfil sociodemográfico de los Estados Unidos Mexicanos. XII Censo general de población y vivienda 2000. México: INEGI.

INEGI. (2007). Anuario estadístico. Distrito Federal 2007. México: Disponible en http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/Default.asp?accion=2&upc=702825159948

Jessor, R. (1991). "Behavioral science: an emerging paradigm for social inquiry?", en Jessor, R. (ed.): *Perspectives on behavioral science: The Colorado lectures*. Boulder CO: Westview.

Kandel, D. B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.

Kandel, D. B., Yamaguchi, K. y Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *Journal Study Alcohol*, 53: 447-457.

Lehalle, H. (1995). *Psychologie des adolescents*. Paris: Puf.

Matherne, M. M. y Thomas A. (2001). Family environment as a predictor of adolescent delinquency. *Adolescence*, 36 (144), 655-664.

Medina-Mora M.E., Villatoro, J., López, E., Berenzon, S., Carreño, S. y Juárez, F. (1991). Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar. Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.

Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., López, E., Berenzon, S., Carreño, S. y Juárez, F. (1995). Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 131, 383-387.

Mendoza, M. I., Carrasco, A. M. y Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12 (19), 95-111.

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.

Mora Ríos, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43, 89-96.

Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. J. (2001). Familia y adolescencia. Madrid: Síntesis.

Musitu, G. y Herrero, J. (2003). "El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia". *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 13, 285-306.

Musitu, G., Jiménez, T. I. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública de México*, 49, 3-10.

Natera-Rey, G., Borges, G., Medina-Mora Icaza, M. E., Solís-Rojas, L. y Tiburcio-Sainz, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México*, 43, 17-26.

Observatorio Español sobre Drogas (2002). *Encuesta sobre drogas a población escolar*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

----- (2003). *Encuesta domiciliaria sobre abuso de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

----- (2004). *Encuesta sobre drogas a población escolar*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Observatorio Epidemiológico en Drogas. (2001). El fenómeno de las adicciones en México. México: SSA.

----- (1998). Encuesta Nacional de Adicciones. México: Consejo Nacional contra las Adicciones.

----- (2002). Encuesta Nacional de Adicciones. México: Consejo Nacional contra las Adicciones.

----- (2008). Encuesta Nacional de Adicciones. México: Consejo Nacional contra las Adicciones.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2003). Informe Europeo Anual sobre Drogas. Consejo Europeo: Comité Europeo de Lucha Antidroga.

O'Donnell, D. A., Schawb-Stone, M. y Mueeed, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child Development*, 73 (4), 1256-1282.

Pfeiffer, C. (2004). "Violencia juvenil: concepto, tipos e incidencia". *VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia*. Valencia.

Pons, X. y Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

Popper, C. W. y Steingard, M. D. (1996). Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. En: R. Hales (Dir.), *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Ancora.

Rojas, G. E., Medina-Mora, M. E., Juárez, F., Carreño, S., Villatoro, J., Berenzon, S. y López, E. (1998). El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. *Salud Mental*, 18, 22-27.

Ruiz, R. (2006). Delincuencia de menores. Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad, A.C. Disponible en: http://www.icesi.org.mx/publicaciones/articulos/2006/delincuencia_de_menores.asp

San, L. Sánchez-Sosa, J.C. (2009). Un modelo estructural de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados. Tesis para obtener el grado doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León. (1995). Psicosis y estimulantes. En: E. Gutiérrez, J. Escurra y P. Pichot (Comps.), Esquizofrenia: entre la sociogénesis y el condicionamiento biológico. Barcelona: Neurociencia.

Sayeg, C. (2003). Magnitud y violencia de la delincuencia en menores. Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad, A.C. Disponible en: <http://www.icesi.org.mx/publicaciones/articulos/2003/index.asp>

Scheier, L., Botvin, G., Griffin, K. y Diaz, T. (2001). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence*, 20, 178-209.

Secretaría de Salud (1999a). Encuesta Nacional de Adicciones 1998. Alcohol, tabaco y drogas. México, D.F.: Dirección General de Epidemiología. Disponible en: <http://www.cmact.com/ceca/estadl.htm>

----- (1999b). El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones. México, D.F.: SSA.

----- (2000). Encuesta Nacional de Adicciones: Alcohol. Población 18-65 años, México D.F.: SSA- CONADIC-IMP.

----- (1990). Encuesta Nacional de Adicciones 1988. México, D.F.: SSA.

----- (1994). Encuesta Nacional de Adicciones 1993. Drogas. México, D.F.: SSA-Dirección General de Epidemiología.

----- (1998). Encuesta Nacional de Adicciones. México: Consejo Nacional contra las Adicciones.

----- (2002). Encuesta Nacional de Adicciones. México: Consejo Nacional contra las Adicciones.

----- (2008). Encuesta Nacional de Adicciones. México: Consejo Nacional contra las Adicciones.

Secretaría de Salud en Nuevo León. (2001). Programa de Acción: Adicciones, alcoholismo 1-107. Disponible en: www.ssa.gob.mx/unidades/conadic

Secretaría de Salud en Nuevo León. (2005). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones del Estado de Nuevo León. Disponible en: <http://www.umet.com.mx/ceca/estadst.htm>

Secretaría de Salud en Nuevo León. (2006). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones del Estado de Nuevo León. Revisado en Marzo 2007. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/sis/sis2006/sisvea2006.pdf>

Snijders, T. A. B. y Baerveldt, C. (2003). A multilevel network study of the effects of delinquent behavior on friendship evolution. *Journal of Mathematical Sociology*, 27, 123-151.

Villarreal-González ME., (2006). Predictores en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Villarreal-González ME., (2009). Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. Tesis para obtener el grado doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., López, E., Juárez, F., Rivera, E. y Fleiz, C. (1999). La dependencia y los problemas asociados al consumo de drogas en México. Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. *Salud Mental*, 19, 1-6.

Vitaro, F., Brendgen, M. y Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (4), 313-325.

Zimmerman, M. A. y Bingenheimer, J. B. (2002). Natural mentors and adolescent resiliency: a study with urban youth. *American Journal of Community Psychology*, 30 (2), 221-243.