

UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

Efectos de variables situacionales en la adicción a las drogas,
conducta antisocial y características personales positivas en
adolescentes



TESIS

Que para obtener el grado de

Doctor en Ciencias
(Químico Biológicas y de la Salud)

Presenta

Eunice Gaxiola Villa

Hermosillo, Sonora

Octubre de 2017

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



“El saber de mis hijos
hará mi grandeza”



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

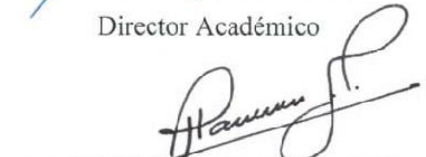
FORMA DE APROBACIÓN

Los miembros del Jurado Calificador designado para revisar el trabajo de Tesis de Eunice Gaxiola Villa, lo han encontrado satisfactorio y recomiendan que sea aceptado como requisito parcial para obtener el grado de Doctor en Ciencias.



Dra. Martha Frías Armenta

Director Académico




Dr. Federico Zayas Pérez

Secretario




Dr. Daniel González Lomelí

Sinodal



Dr. Víctor Corral Verdugo

Sinodal



Dr. Aurelio José Figueredo

Sinodal

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Primeramente, le doy gracias a Dios por haberme dado las fuerzas para sacar adelante los requisitos propios del doctorado, porque “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” (Filipenses 4:13, versión RVA), por haberme dado la oportunidad de entrar en dicho programa y enriquecerme en conocimientos, en relaciones personales, espiritualmente, y como un paso más en mi proceso de vida, porque todo se lo debo a Él.

Asimismo, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo económico brindado durante estos cuatro años de doctorado. A la Universidad de Sonora, por darme la oportunidad de seguirme preparando profesionalmente. A la coordinación del Doctorado en Ciencias (Químico Biológicas y de la Salud) por el apoyo otorgado durante la realización del proyecto de investigación y a su asistente Denia Abril Montes por su excelente atención. Al personal de Biblioteca María del Carmen Romero Telles, Santiago Medina Heredia y Arcelia Fierro Quintero por su apoyo en estos cuatro años de posgrado.

Por su parte, le doy las gracias infinitas a mis padres, el Dr. José Concepción Gaxiola Romero y a Francisca Villa López, así como a mi hermana Anahí Gaxiola Villa, por su ayuda incondicional en todo este trayecto de tiempo y que han hecho posible que esté culminando con este nivel profesional.

Por guiarme y corregirme en el transcurso de la realización del documento, agradezco a mi directora de tesis, la Dra. Martha Frías Armenta por su continua motivación en todo el proceso de la elaboración del trabajo, así como por sus enseñanzas, paciencia y tiempo compartido que fueron más allá de la investigación y dejaron huella con un excelente modelo a seguir como investigadora y persona. De la misma manera, le agradezco a mis sinodales: el Dr. Federico Zayas Pérez, el Dr. Daniel González Lomelí, el Dr. Víctor Corral Verdugo y el Dr. Aurelio José Figueredo, por el excelente trato y excelentes comentarios dados en cada seminario, los cuales fueron enriqueciendo dicha tesis, agradezco cada uno de ellos, pues reconozco que su tiempo es muy limitado y

valioso y es un honor que entre todas esas actividades hayan dedicado un espacio para mi trabajo. Todos y cada uno de sus comentarios hicieron de mí una persona más madura y esclarecieron aspectos que antes estaban nublados para mí y creía saber de la investigación, muchas gracias.

El apoyo brindado por mis compañeros del grupo de investigación fue indispensable: En este sentido, agradezco el apoyo que me brindaron mis compañeros del grupo de investigación Jennifer Lizeth Espinoza Romero, Bertha Olivia Lagarda Vega, Martha Esther Serrano Arias, Cristina Guadalupe Ramírez Becerra, Edgar Rene Valenzuela Hernández, Martín Alfonso Rivera Sander, Antonio Pineda Dominguez, Sandybell González Lugo, Paola Escobedo Hernández, María Fernanda Burgos Rivas, Alejandra Borbón Mendoza, Adriana Milena Barbosa Sierra, Cristina Aranda León, Amaida Guadalupe Bueras Reyes, Martina Livier Gómez Martínez, Cynthia Lorenia Aranda Corrales, Natalia Ocairi Valencia Corral, sin ustedes no hubiera sido posible recabar toda la información obtenida en tiempo y forma.

Asimismo, agradezco el apoyo que me brindó el Dr. Juan García García, la profesora Lidia Cobos Sánchez, la Lic. Carmen Martina García Ferrer, Gaspar Morales Bernal, Isabel Sánchez Rodríguez, Maifri Guirado Sánchez, José Gil San José, Dolores Fenoy Sánchez, María José Gil Fenoy, Miguel Gil San José, Antonia Conesa Conesa, Rebeca García-Polo Conesa, Candido Pedraza Fernández, Yolanda García-Polo Conesa, Daniel Pérez del Castillo, Lisandra Ramírez Pousada, Lidia López García, Maria Salgado Torres, Trinidad Martínez Cruz, Saray Nieto Ruiz, Francisco Mañas Capel, Pilar Álvarez Fernández, Laura María Mañas Álvarez, Francisco José Mañas Álvarez, Isabel Cristina Mañas Álvarez, que hicieron posible el cumplimiento de los propósitos establecidos y la realización de una estancia en Almería, España, con una duración de cinco meses del 01 de marzo al 31 de julio del 2015.

Por su apoyo, oraciones y ánimo a lo largo de todo este proceso, agradezco a los pastores Jesús Martínez, Josefina León, Marisol Hernández Gómez, Patricio Sarazua, Teresa Sarazua, Manoel Martins Souza Días, Kezia Varela de Souza Martins, José Antonio Salamanca Aguilar, Wendy Carolina Feliz Reynoso, así como a mi nana Ramona López Morales que ya no está, a mi nana Eloisa Romero Magallanes, a mis tías Rosa Belia Villa López, Patricia Villa López y Hermelinda Gaxiola Romero, a mis primos Loredana Vera Villa, Patricia Velez, Janette Rodríguez, Homero Corella, Melanie Itsel Barrios Gaxiola, y amigos Yazmin Alejandra Mada Martínez, Gabriela Rocío Mada Martínez, Leonardo Miguel Aguirre Gallardo, Jesús Alain Arochi Medina, Karla Liliana Sosa Acosta, Stephania Acosta Campbell, Eva Cristina Estupiñán Vázquez, Ricardo Jimenez Ocampo, Eleazar Ramírez, Lucila Ramírez, Susana Tolano y Jahzel Reyes.

ÍNDICE

	Página
OBJETIVOS	xi
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO.....	5
Teoría ecológica.....	5
ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	8
Factores de riesgo y de protección.....	8
Factores de riesgo.....	9
Exosistema de riesgo.....	9
Violencia en el vecindario.....	9
Microsistema de riesgo.....	10
Violencia en el hogar	10
Ontosistema de riesgo	11
Antisocialidad	11
Adicción.....	11
Efectos de la adicción a las drogas (legales e ilegales).....	11
Consumo adictivo de las drogas (legales e ilegales).....	11
Conducta desviada	13
Amigos antisociales	13
Factores de protección	14
Exosistema de protección.....	14
Seguridad en el vecindario.....	14
Microsistema de protección	15
Ambiente familiar positivo	15
Ontosistema de protección	16

Autodeterminación	16
Autorregulación	17
Desarrollo cognitivo	17
Factor-K	18
Conducta prosocial	19
MATERIALES Y MÉTODOS	21
Hipótesis de trabajo.....	21
Pregunta de investigación	21
Participantes	21
Instrumentos.....	22
Procedimiento	27
Consideraciones bioéticas	33
Análisis de datos	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
Variables demográficas.....	40
Normalidad y alfas de las escalas en la investigación	47
Modelos estructurales	50
CONCLUSIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	70
APÉNDICES.....	97
Apéndice 1. Criterio de inclusión en base a OMS (2011) sobre el consumo responsable para la muestra proveniente de población abierta	97
Apéndice 2. Formato de asentimiento informado para participar en un proyecto de investigación	98
Apéndice 3. Consentimiento informado del representante	100
Apéndice 4. Folleto Fui abusado.....	102
Apéndice 5. Folleto de Información para atención a víctimas de violencia intrafamiliar.....	106

Apéndice 6. Manual del aplicador	108
Apéndice 7. Cuestionario para el aplicador	125
Apéndice 8. Hoja de respuesta.....	139
Apéndice 9. Libreta escala Likert	143
Apéndice 10. Información sobre psicólogos o trabajadores sociales de la institución	143
Apéndice 11. Invitación a participantes del estudio a una plática de integrantes del grupo AL-ANON y AL-ATEEN.....	145
Apéndice 12. Invitación a Padres, Cuidadores o Representantes de Participantes del Estudio a una plática de integrantes del grupo AL-ANON	146
Apéndice 13. Carta de agradecimiento a integrantes de AL-ANON y Al-ATEEN	147
Apéndice 14. Aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Sonora.	148

LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
I	Criterios de selección de la muestra para el piloteo de instrumentos.....	29
II	Criterios de selección de las muestras del estudio.....	30
III	Características y procedencia de la muestra de adolescentes provenientes de población abierta.....	31
IV	Medias y desviaciones estándar de la edad del adolescente y de los padres y cuidadores por muestra por grupos.	41
V	Variables demográficas de la muestra por grupos.	42
VI	Variables demográficas de la antisocialidad en menores infractores.....	43
VII	Variable estado civil de los padres por grupos.....	44
VIII	Datos de los cuidadores (casos en los que la madre o el padre no vivieron con el adolescente o no estuvieron al pendiente del menor) por grupos.....	45
IX	Normalidad y alfas de las escalas en la investigación.....	48

LISTA DE FIGURAS

Figura		Página
1	Modelo Teórico Bioecológico	6
2	Modelo hipotético a probar de las relaciones entre los factores de riesgo con sus efectos sobre la antisocialidad de los adolescentes.....	37
3	Modelo hipotético a probar de las relaciones entre las variables latentes de protección con sus efectos sobre las características personales positivas de los adolescentes.....	38
4	Modelo estructural. Factores de riesgo y sus efectos sobre la antisocialidad en menores infractores que reportaron consumir drogas previo a su arresto.....	51
5	Modelo estructural. Factores de riesgo y sus efectos sobre la conducta antisocial en adolescentes no delincuentes y no consumidores abusivos de sustancias.	52
6	Modelo estructural. Variable exosistémica de protección y variable microsistémica de protección con sus efectos sobre las características personales positivas en menores infractores que reportaron consumir drogas previo a su arresto.....	57
7	Modelo estructural. Variable exosistémica de protección y variable microsistémica de protección con sus efectos sobre las características personales positivas en adolescentes no delincuentes y no consumidores abusivos de sustancias.	58

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar las relaciones entre variables situacionales, características personales positivas y antisocialidad.

Objetivos Específicos

- 1.- Analizar el efecto de las variables situacionales en la antisocialidad.
- 2.- Analizar el efecto de las variables situacionales en las características personales positivas.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evaluar los efectos de factores exosistémicos y microsistémicos de riesgo y protectores sobre la antisocialidad, y sobre las características personales positivas, en el marco de la teoría bio-ecológica de Bronfenbrenner. Se propuso el factor-k y la conducta prosocial como parte de las características personales positivas. Se realizó un diseño no experimental transversal de dos grupos: 100 menores infractores que reportaron consumir drogas previo a su arresto y 100 adolescentes provenientes de población abierta que reportaron no haber sido arrestados y no ser consumidores abusivos de sustancias, en base a los criterios de la OMS. Se aplicó una batería de pruebas que incluyó: preguntas demográficas y las escalas de violencia en el hogar, violencia en el vecindario, consumo de bebidas alcohólicas, efectos de la adicción a las drogas, consumo adictivo de drogas, conducta desviada, amigos antisociales, seguridad en el vecindario, ambiente familiar positivo, autodeterminación, autorregulación, desarrollo cognitivo, Mini-K, y conducta prosocial. Se realizaron análisis univariados, multivariados y de modelos estructurales. Los constructos factores de riesgo y factores protectores se conformaron por variables del exosistema, microsistema y ontosistema. Resultaron cuatro modelos: por un lado, los factores de riesgo afectaron positivamente a la antisocialidad y por otro lado, las variables de protección afectaron positivamente al factor ontosistémico de características personales positivas. Los resultados se discuten con base en los efectos positivos, directos e indirectos de los factores de riesgo y de protección.

Palabras clave: antisocialidad, factores protectores, factores de riesgo, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de las personas que se encuentra después de la niñez y antes de la edad adulta en el periodo que comprende los 10 y los 19 años de edad (OMS, 2017c). Se caracteriza por ser una etapa de transición y crecimiento biológico que inicia universalmente con la pubertad, y puede tener diferentes manifestaciones conductuales, a partir de las diversas características de los contextos socioeconómicos y culturales.

Por ser la adolescencia una etapa de transición, es posible que en dicho período evolutivo se desarrollen y manifiesten una serie de problemas como el consumo de drogas (Fuentes y col., 2015; García y col., 2015) y la conducta antisocial (Alcázar y col., 2015; Rodríguez y col., 2016). Esta última se define como la conducta que es contraria a los intereses o valores del conjunto de la sociedad con comportamientos muy variados como: conductas que constituyen infracciones o hechos delictivos y conductas valoradas como inadecuadas socialmente; el cual difiere según la edad, la cultura y el contexto al que pertenece la persona (Mulero, 2014). Por otra parte, dependiendo de las características contextuales, también es posible que se manifiesten conductas prosociales durante el mismo período de vida (Hernández y Guillén, 2016). Por lo anterior, es importante el estudio en los adolescentes y sus variables asociadas con el fin de tener un mejor entendimiento de los aspectos positivos (adaptativos) y, negativos (desadaptativos) que presentan, el cual puede ser utilizado en programas futuros para mejorar la salud física y psicológica de los menores (Durán y col., 2016; Hernández y col., 2013).

La complejidad del fenómeno en los adolescentes requiere de teorías ecológicas multivariadas que atiendan tanto las variables personales como contextuales relacionadas con el comportamiento (Dishion & Patterson, 2016; Wang & Fredericks, 2014).

La adolescencia es una etapa vulnerable a los problemas de salud y relacionados con conductas de riesgo que pueden llevar a situaciones como el consumo de sustancias psicoactivas (Gerard & Booth, 2015; Trillo y col., 2013). La conducta de consumo de

drogas trae consigo un cambio en la salud de los individuos que ocurre como resultado del cambio en los mediadores de ese comportamiento, ante lo cual es habitual incluir como elementos relevantes a los factores de riesgo y los factores de protección (Díaz y Amaya, 2012; Preciado y col., 2017).

Kandel (1978) y Kandel & Logal (1984) mencionan que existen cuatro fases que nos explican cómo llega a la adicción un adolescente: 1) experimentación, 2) consumo abusivo temprano, 3) abuso, 4) adicción.

De acuerdo al Informe Mundial sobre las Drogas (UNODC, 2016), existieron 183 millones de consumidores de cannabis en los 12 meses anteriores a 2015, manteniéndose como la droga de consumo más frecuente en el mundo, seguida de las anfetaminas. En México, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT (Secretaría de Salud, 2016), 888 mil 800 adolescentes de 12 a 17 años señalaron haber consumido alguna droga ilegal.

En cuanto al nivel nacional, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, Secretaría de Salud, 2014), señaló que más de la mitad de los estudiantes de secundaria y bachillerato han bebido alcohol alguna vez en su vida (53.2%). Las prevalencias estatales de consumo más altas las encontramos en Ciudad de México con un 25%, Quintana Roo 22%, Estado de México 21.1%, Jalisco 20.1% y Chihuahua 19.8%.

En el estado de Sonora, según los datos de Centros de Integración Juvenil (2017) de las personas atendidas en ese centro durante el primer semestre de 2016, el consumo de drogas alguna vez en la vida que se encuentran en la entidad por arriba de la media nacional es la marihuana con un 92.9% (nacional: 87.5%), la cocaína 39.2% (nacional: 33.8%), las metanfetaminas 28.6% (nacional: 24.1%), y las benzodiazepinas 23.5% (nacional: 14.1%).

El consumo de drogas en adolescentes a nivel estatal es de 34 mil 892 para el cigarro y 71 mil 513 para el alcohol, siendo el tabaco y el alcohol las que más amenazan

a la población, por ser más fáciles de conseguir. Por su parte, la marihuana sigue siendo la sustancia ilegal más popular entre los adolescentes sonorenses al presentar un 11.2% de adolescentes que la han probado, lo que proyecta una población de 13 mil 833. El resto de drogas ilegales presenta porcentajes bajos como 3.3% (4 mil 076) en la cocaína, 1.1% (100) en la heroína, 4.8% (475) en los inhalantes y 2.8% (275) en las metanfetaminas o drogas sintéticas (SSP, 2016).

Respecto a las estadísticas de la conducta antisocial del año 2013, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (INEGI, 2014) señaló una mayor incidencia de delitos cometidos por adolescentes entre los 14 y 17 años. En Sonora se aprecia un incremento en el número de delitos cometidos por adolescentes y jóvenes de 12 a 20 años de edad durante los últimos cinco años. En 2011 se registraron un mayor número de delitos. La mayor incidencia entre los adolescentes, a quienes se les sigue proceso por alguna conducta tipificada como delito, se encuentra entre los 16 y 17 años de edad. De acuerdo con los mismos datos, los estados mexicanos con mayor número de menores internos en centros de readaptación social al inicio del año 2013 fueron Sonora con 604, el Distrito Federal con 559, Jalisco con 502, Baja California con 421 y Nuevo León con 299 casos. En contraste, las entidades que registraron menos ingresos a centros de internamiento para menores infractores fueron Campeche con 16, Michoacán, 27; Oaxaca, 24; Querétaro con 28 y Yucatán con 34 jóvenes encerrados.

Las frecuencias señaladas del consumo de sustancias y conducta antisocial en la región justifican la importancia de realizar investigaciones sobre estas problemáticas, así como de los factores protectores y de riesgo que pudieran estar asociados. Además, identificar los factores de riesgo y protectores relacionados posibilitará conocer algunos mecanismos importantes que pudieran servir para futuros estudios en el diseño de programas de prevención o intervención.

Debido a la complejidad del fenómeno de adicción a las drogas y conducta antisocial, es necesario la construcción de modelos integradores que midan en su amplitud

ecológica dichas variables con el uso de modelos multivariados de ecuaciones estructurales.

El trabajo está dividido en las secciones de objetivo, resumen, introducción, marco teórico, antecedentes bibliográficos, materiales y métodos, resultados y discusión, y conclusiones. Se destaca en las conclusiones las implicaciones del estudio como base para estudios posteriores de la temática, así como para la elaboración de programas futuros que atiendan las variables que resultaron asociadas a la antisocialidad en la muestra de los menores infractores que reportaron consumir drogas previo a su arresto, y de los adolescentes provenientes de población abierta que reportaron no haber sido arrestados y no ser consumidores abusivos de sustancias en base a los criterios de la OMS (2014).

MARCO TEÓRICO

Teoría Ecológica

La teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) propone un conjunto de sistemas para estudiar el comportamiento humano, caracterizados por una serie de círculos concéntricos incluyentes unos en otros, que permiten analizar la multidimensionalidad de los diversos comportamientos (ver Figura 1).

En la teoría ecológica (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner, 2001), el sistema más global es el macrosistema, el cual abarca por su generalidad a todos los demás sistemas e incluye todas aquellas variables culturales, sociopolíticas y macroeconómicas que afectan al comportamiento aunque de modos indirectos. Enseguida se encuentra el exosistema que incluye el o los contextos donde se presentan interacciones indirectas, pero cercanas de manera inmediata con los contextos donde se interactúa de manera directa. Por ejemplo, el trabajo de los padres es una variable exosistémica de los hijos, puesto que ellos no interactúan de manera directa, pero se ven afectados por el horario de trabajo de sus padres, por mencionar un ejemplo. En el siguiente nivel se encuentra el microsistema, el cual abarca de manera inmediata el exosistema. El microsistema incluye a los contextos donde se presentan las interacciones cara a cara, por ejemplo, para los hijos las que ocurren en la familia, en la escuela y con las amistades. Belsky (1980) agregó el nivel del ontosistema para incluir los factores individuales (originalmente del microsistema). Las definiciones de los sistemas son funcionales (Bronfenbrenner, 1979), es decir, no existen contextos que siempre sean microsistémicos o exosistémicos, su definición depende de si se interactúa con ellos de modos directos o indirectos. Para el caso de los padres en su trabajo se presentarán interacciones microsistémicas, pero para los hijos son exosistémicas. Existe otro elemento denominado mesosistema, conformado por las interacciones que establecen las personas con dos o más sistemas.

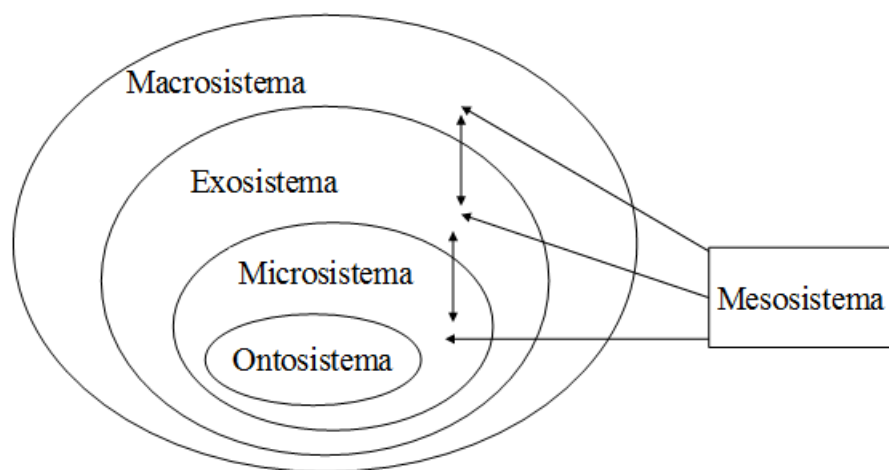


Figura 1. Modelo Teórico Bioecológico.

Fuente: Gaxiola (2007) basado en Bronfenbrenner (1979), Bronfenbrenner & Ceci (1994) y Belsky (1980).

Para entender los efectos de los diversos sistemas en el comportamiento, se introdujo el concepto de procesos proximales (Bronfenbrenner & Ceci, 1994). Desde el punto de vista psicológico, entonces, resulta más importante el estudio del microsistema y del exosistema por ser los sistemas que influyen de manera más cercana al comportamiento. Con respecto a la metodología para la investigación de la ecología del comportamiento, es fundamental conocer desde la experiencia personal cómo percibe cada uno los sistemas que lo rodean (Bronfenbrenner, 2001).

El modelo ecológico se ha usado para el análisis holístico de comportamientos desadaptativos, como son los casos de la violencia intrafamiliar (Smith & col., 2014), el comportamiento antisocial (Weng & col., 2016), y la adicción a las drogas (Schofield & col., 2015). También ha permitido el estudio de comportamientos prosociales (Espelage, 2014) e interacciones familiares positivas (Thomson & col., 2015).

Como parte de ecología del desarrollo humano, los factores protectores y de riesgo participan haciendo probables comportamientos adaptativos o desadaptativos de los adolescentes. Se entiende por factor protector a los mecanismos del organismo y del ambiente a través de los cuales el organismo es protegido, los cuales favorecen el desarrollo de individuos, actúan como defensa sobre los efectos negativos de las variables de alto riesgo, y pueden reducir los efectos de circunstancias desfavorables (Rutter, 2007). Por otro lado, se entiende por factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2013). Las variables de riesgo no causan directamente consecuencias negativas, sino que establecen las circunstancias que las probabilizan, así, la presencia de factores de riesgo indica que una persona está ubicada en un grupo que tiene mayor probabilidad que otros grupos para desarrollar una dificultad específica (Gaxiola, 2015; Tussaie & Dyer, 2004; Zuckerman, 1999). En el desarrollo psicológico, regularmente los factores protectores y de riesgo se encuentran en el mismo entorno ecológico.

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Factores de Riesgo y de Protección

El Modelo de Desarrollo Social (Catalano & Hawkins, 1996; Catalano & col., 1996) distingue entre factores de riesgo y de protección de la comunidad a, la familia y el individuo/grupo de iguales. Identifica entre los factores de riesgo de la comunidad a las transiciones y la movilidad personal y en la comunidad, la desorganización comunitaria, el escaso apego al vecindario, las leyes y normas favorables al consumo de drogas, y la disponibilidad percibida de drogas y armas. Por su parte, entre los factores de riesgo de la familia menciona el conflicto familiar, las actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo de drogas, así como la escasa disciplina y supervisión. Finalmente, entre los factores de riesgo individuales y de los iguales que menciona el modelo se encuentran las actitudes favorables al comportamiento antisocial y al consumo de drogas, el comienzo temprano de los comportamientos problemáticos, el consumo de drogas de los amigos, la interacción con iguales antisociales y la implicación en bandas, la escasa percepción del riesgo de consumir, las recompensas por el comportamiento antisocial, la rebeldía y la búsqueda de sensaciones. De igual manera, entre las conductas antisociales que distingue se encuentra atacar para herir y realizar un acto vandálico.

Por otro lado, y referente a los factores de protección, Catalano & Hawkins (1996) y Catalano & col., (1996) mencionan la implicación positiva y la relacionan con reconocer las aportaciones de la persona en el ámbito comunitario y familiar, así como el recompensar dicha implicación en la comunidad y la familia. En este último distingue como factor de protección el apego familiar. Ahora bien, el Modelo de Desarrollo Social afirma como factores de protección del individuo/iguales a la religiosidad, las habilidades sociales y la creencia en el orden moral (tener claro lo que está bien y lo que está mal). Para fines de la presente investigación se abordaron las siguientes factores de riesgo ambientales: violencia en el hogar y violencia en el vecindario, así como los siguientes factores protectores ambientales: ambiente familiar positivo y seguridad en el vecindario.

Factores de Riesgo

Exosistema de riesgo

Violencia en el vecindario La influencia que ejerce la comunidad sobre el individuo se basa en la evidencia de que los entornos desfavorecidos promueven la aparición de problemas de conducta (Benson & col., 2006; Gallegos, 2013; Cancino, 2005; Leventhal & col., 2009; Oliva y col., 2011).

Los vecindarios desfavorecidos de la ciudad generan sub-culturas violentas en el que el estatus social se logra a través de actos de violencia e intimidación, muestras de valor y coraje, y muestras de hombría y honor. Tales sistemas sociales son gobernados bajo códigos de violencia, reglas o normas que ayudan a definir estatus sociales en las calles que, estructuran actos violentos, y de ese modo, permiten que los miembros usen el sistema para sus propias necesidades, como adquirir respeto en las calles, ganar protección contra la violencia, o evitar situaciones humillantes de degradación del estatus (Arroyo y col., 2015; Matsueda & col., 2005).

La violencia indirecta en el vecindario media de manera indirecta la relación entre la exposición a la violencia y el uso de sustancias (Fagan & col., 2015; Reboussin & col., 2015). Por otra parte, según otras investigaciones, la peligrosidad en el vecindario puede propiciar la adicción a las drogas (Bean, 2008; Zimmerman y Farrell, 2017), además, otra variable relacionada con la características del vecindario, como el ser víctima de la inseguridad, también puede propiciar el consumo de drogas en los adolescentes (Fagan & col., 2015; Pinchevsky & col., 2014). Otros estudios muestran que las características negativas del vecindario como la desorganización y los conflictos frecuentes en dichos contextos se asocian a la conducta antisocial de los adolescentes (Karriker & col., 2013).

Con base en lo anterior, es importante incluir en las investigaciones sobre la adicción a las drogas, las características negativas del vecindario como parte del exosistema de riesgo.

Microsistema de riesgo

Violencia en el hogar Varias investigaciones (Brook & col., 2003; Van der Wal & col., 2003) señalan que la exposición constante de los jóvenes a la violencia familiar desde temprana edad tiene alcances devastadores en el desarrollo (cognoscitivo, afectivo y de relación). Los menores que son victimizados (directa o indirectamente) y los jóvenes con una historia de victimización (maltrato y/o rechazo de progenitores) son más propensos a comprometerse en una variedad de comportamientos riesgosos, tales como el abuso de alcohol y drogas, y a manifestar conducta antisocial (Bozzay y col., 2017; Espelage & col., 2014; Kerig & Becker, 2015). Como sustento de lo anterior, Palacios y col. (2007) mencionan en su estudio que las conductas de riesgo se asocian con elementos como el contexto familiar.

De acuerdo con la teoría ecológica, el microsistema hace referencia a las interacciones proximales cara a cara (Bronfenbrenner, 1979), se pueden incluir las interacciones familiares que pueden ser protectoras o de riesgo, según las características de las interacciones que presenten sus miembros (Corral y col., 2014). Las familias de riesgo que se asocian a la drogadicción de los adolescentes pueden caracterizarse por la violencia, en específico por el abuso físico o emocional a sus hijos (Spinazzola & col., 2017; Teicher & Samson, 2013).

Ontosistema de riesgo

Antisocialidad

Adicción Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017a) la adicción es “una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales”.

Según National Institute on Drug Abuse (NIH, 2014), la adicción a las drogas se define como:

una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas (p.1).

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2017) menciona como adicción a las drogas, o drogadicción:

al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas. Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio y porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas (p.1).

Efectos de la adicción a las drogas (legales e ilegales) Para fines de la presente investigación se entiende por efectos de la adicción a las drogas legales e ilegales a las consecuencias legales, laborales, afectación de actividades, evitación de círculos sociales que no están de acuerdo con el consumo abusivo y dificultades para dejarlo en caso de querer hacerlo, relacionadas con el consumo abusivo de sustancias psicoactivas.

Consumo adictivo de las drogas (legales e ilegales) Para fines de la presente investigación se entiende por consumo adictivo de las drogas (legales e ilegales) a la

frecuencia de ingesta de sustancias psicoactivas relacionada con los sensaciones que experimenta la persona al consumir y los motivos que lo llevan a hacerlo.

Según la OMS (2017b), el consumo de drogas entre los jóvenes de 15 a 19 años es una fuente de preocupación importante al poner en riesgo la salud a nivel mundial.

Cañedo y col. (2017) llevaron a cabo un diseño del plan de observaciones y entrevistas en profundidad en Madrid, España, y concluyen que conocer el consumo excesivo de los jóvenes se expresa en mayores o menores consumos, combinaciones de drogas en función de sus expectativas y efectos que desean en cada uno de los lugares y momentos de ocio, estrategias de gestión y control de los efectos de las drogas incluyendo sus límites y fallas, en un ámbito colectivo y continuo. Asimismo, mencionan que:

el consumo comienza a ser excesivo no cuando se ha bebido o tomado un número alto de drogas en un corto periodo de tiempo, sino cuando la persona no es capaz de mantener el control mental y corporal por los efectos de las sustancias y acaba envuelta en situaciones indeseadas de desinhibición y sobreexposición social y afectiva, de pérdida de la noción de tiempo y lugar, en estados de enajenación mental o “malos viajes” rechazados por su irrealidad, en conductas agresivas o poco cívicas, o en situaciones de inconsciencia, vómito, desmayos y malestar físico, situaciones todas ellas que son valoradas negativamente (p.103).

De igual manera, Cañedo y col. (2017) mencionan que existen dos tipos de consumidores juveniles en función del contexto en el que se encuentren y de sus propios saberes situados, estos son “por un lado la del consumidor racional, moderado y deseable, y por otro, la del consumidor excesivo, problemático y al borde del peligro” (p.103).

El consumo de drogas ha despertado gran interés en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas y al elevado costo personal (visible a través de la tasa de morbilidad y mortalidad), social y económico que lleva consigo esta conducta en cualquier sociedad (Carmona y Peña,

2017). Las sustancias psicoactivas y sus usos también tienen implicaciones duraderas en diversos ámbitos, siendo uno de ellos la salud física y psicológica de los consumidores (Almagiá y col., 2014).

Conducta desviada Se entiende por conducta desviada a las actividades consideradas como indeseables o inaceptables en términos de normas convencionales y costumbres (Angenent & Man, 1996; McCord, 1993).

Por otra parte, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE, 2013) señala que en México la violencia relacionada con las drogas sigue constituyendo una amenaza grave para la seguridad pública en todo el país. Según cifras de las autoridades mexicanas, desde 2006 más de 60.000 personas han perdido la vida como resultado de la violencia relacionada con las drogas.

Amigos antisociales Existe una mayor probabilidad de adicción a las drogas de los adolescentes cuando las amistades con las que interactúan son consumidores o adictos a las drogas (Miller & col., 2014; Monahan & col., 2014b). Por otro lado, la conducta desviada puede ser propiciada por la violencia doméstica entre padres (Smith & col., 2014), y por los amigos de riesgo que realizan actos antisociales (Monahan & col., 2014a; Wang & col., 2014).

Schioppa (2013) menciona en su estudio que existe una relación estadística entre el grado de delincuencia del grupo de pares y la participación en la delincuencia violenta, la cual depende de múltiples factores que pueden explicar el paso al acto, entre ellos están la actitud del adolescente con respecto a la violencia con base en la influencia que presenta hacia el grupo delincuente, el aprendizaje de actitudes delictivas que presenta el menor dentro del grupo de pares, así como el control, afecto y apoyo que le otorgan sus padres.

Factores de Protección

Exosistema de protección Entrando al ámbito de protección exosistémica, Jessor & Turbin (2014) mencionan que los factores protectores son los mejores predictores en la variación de la conducta prosocial, tal y como lo señalan los modelos ecológicos de protección en adolescentes.

Seguridad en el vecindario La influencia que ejerce la comunidad sobre el individuo se basa en la evidencia de que si la persona siente que pertenece al vecindario en el que reside, ésta se implica de forma activa en beneficio de la comunidad (Gallegos, 2013; Oliva y col., 2011)

Fridman (2001) menciona aspectos relacionados con la seguridad en el vecindario como: el grado de percepción de temor al delito por parte de sus miembros, como un ataque repentino y violento de un extraño, y el miedo a ser molestado por gente indisciplinada. No trata de gente violenta, ni necesariamente delincuente, sino de personas desaliñadas, revoltosas o impredecibles: mendigos, borrachos, adictos, adolescentes ruidosos, prostitutas, vagabundos, o personas mentalmente perturbadas.

Microsistema de protección

Ambiente familiar positivo En el ámbito de ambiente familiar positivo se comenzará con el término familia visto desde tres aspectos: primeramente como *grupo primario*, la cual provee tres funciones básicas: a) sentido de cohesión, entendido como el lazo emocional que crea las condiciones para identificarse con un grupo primario que fortalece la proximidad emocional, intelectual y física; b) modelo de adaptabilidad, cuya función básica es mediar los cambios en la estructura de poder, en el desarrollo de las relaciones de roles y en la formación de reglas; y c) red de experiencias de comunicación, la cual permite que sus miembros aprendan el arte de lenguaje, a interactuar, a escuchar y a negociar (Uruk & Demir, 2003). *Como segundo aspecto* se encuentra la familia vista como sistema, la cual funciona al interior de contextos sociales específicos mediante pautas transaccionales que apuntalan el sistema y establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, eventos que regulan la conducta de los integrantes de la familia (Minuchin y Fishman, 1991; Minuchin, 1995). *Como tercer aspecto* se tiene a los procesos familiares influenciados por los diferentes ambientes en que los miembros de la familia se desenvuelven, lo que implica tener presente las transiciones ecológicas, es decir, los cambios de rol que ocurren a lo largo de la vida (Bronfenbrenner, 1987; Meyers & col., 2002).

Asimismo, García y col. (2006) mencionan que el ambiente familiar positivo consiste en dos aspectos: a) los patrones de la relación, vinculados con la satisfacción en la relación y el intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares, y b) manifestaciones de afecto y respeto, a través de la cercanía entre los miembros de la familia.

La familia es un factor protector muy importante durante la adolescencia, según el modelo ecológico y como parte del microsistema (Belsky & col., 2005). La funcionalidad familiar está caracterizada por la cohesión, la comunicación, la adaptabilidad y la satisfacción entre sus miembros (Rivera y Cahuana, 2016).

Así, el grado de apoyo o rechazo, la cohesión o la desvinculación y la adecuada o deficiente comunicación que percibimos en este contexto son factores que contribuyen de un modo significativo a nuestro ajuste y nuestro bienestar psicosocial (Corral y col., 2014). Hernández & col. (2012) concluyen en su estudio que la presencia de un adecuado vínculo familiar disminuye significativamente la posibilidad de las conductas de riesgo en el adolescente. De igual manera, indican que la familia tiene diversos métodos para potenciar factores protectores ante el consumo de drogas, tal como una buena comunicación con sus hijos, satisfacer sus necesidades pero instruirle en la disciplina, y la historia familiar en el consumo de drogas, como factor importante para determinar los factores de riesgo ante el consumo de drogas en el adolescente (Meana y col., 2012).

Ontosistema de protección La literatura indica que la conducta prosocial es posible si se encuentra mediada por características personales positivas como la autorregulación (Attorresi, 2014; Carlo & col., 2012; Padilla & col., 2013), la autodeterminación (Hardy & col., 2015), un desarrollo cognitivo que permita un adecuado control de las emociones con base en la capacidad de autorregulación emocional (Roberts & col., 2014), y que también permita una óptima toma de decisiones (Modecki & col., 2017), así como el funcionamiento de la memoria (Nilsen & Bacso, 2017). Podría presentarse, también si existe una estrategia de historia de vida que permita la solidaridad con los miembros de la misma especie (Figueredo & col., 2006).

Autodeterminación La autodeterminación se refiere a una acción causada por uno de modo volitivo, es decir, basado en su propio deseo, actuando de forma consciente o intencionadamente (Wehmeyer, 2009).

Existe una amplia evidencia de que el abuso o la dependencia de sustancias va más allá de la conducta en los intervalos en que el adicto está bajo los efectos de la intoxicación o síndrome de abstinencia, trayendo consigo, en los de consumo crónico y de larga data de sustancias, alteraciones perdurables en el tiempo como anulación de la capacidad de autodeterminación (Bolla & col., 2003; Pavez, 2000).

Autorregulación Ahora bien, el estudio de la autorregulación está interesado en el entendimiento de cómo la gente trata de lograr objetivos valorados y cómo y por qué ellos triunfan o fracasan. El término autorregulación usualmente es visto como sinónimo del auto-control e infiere que la gente puede ejercitar cierto grado de control voluntario sobre su comportamiento, sentimientos y pensamientos (Maddux, 2009).

Desarrollo cognitivo En cuanto a los cambio a nivel cognitivo encontramos que en la adolescencia temprana, aunque el joven tenga una apariencia física más madura, no ha alcanzado la madurez mental para tomar decisiones teniendo en cuenta las consecuencias de las mismas. Esto se debe a que el pensamiento lógico racional y maduro aún se encuentra en desarrollo y es posible evidenciarlo cuando el adolescente verbaliza las acciones adecuadas, pero es incapaz de ejecutarlas en los momentos de presión o estrés (Manrique, 2017).

Durante la adolescencia media se puede observar un mayor desarrollo del pensamiento con la aparición del pensamiento abstracto, el cual hace referencia a la consideración de la hipótesis: ¿Qué pasaría si?, donde se consideran las posibles consecuencias de la toma de las decisiones. Así, el adolescente es capaz de evaluar las situaciones del entorno, pero aún falla al tomar la decisión correcta debido al desarrollo incompleto de la corteza pre-frontal, específicamente la maduración de las funciones ejecutivas, generando debilidades en los procesos de planificación, regulación emocional, priorización y el control de los impulsos (Manrique, 2017).

En la adolescencia tardía el joven desarrolla las capacidades de la introspección y reflexión gracias a la maduración de la corteza pre-frontal, logrando así un mejor control de los impulsos, una mejor capacidad de análisis y el buen juicio (Hazen y col., 2016; Pentz & col., 2016).

Recart y Mathiesen (2003) mencionan en su estudio que el desarrollo cognitivo es un proceso complejo y está determinado por una multiplicidad de factores. Los autores concluyen que la calidad del ambiente familiar (interacciones entre el adulto y su hijo) se

encuentra relacionada significativamente con el desarrollo cognitivo, tanto en el plano de las relaciones afectivas como en el plano de la interacción verbal, y sugieren continuar con investigaciones respecto de qué otras variables intervienen.

Bolla y col. (2003) y Pavez (2000) refieren que existe una declinación permanente de algunas facultades cognitivas (deterioro mental patológico) ante el abuso o dependencia de sustancias. Asimismo, estudios como los de Fernández & col. (2011) encontraron evidencia que la adicción a las drogas apunta a alteraciones en diversos dominios neuropsicológicos (procesamiento emocional, componentes ejecutivos de la toma de decisiones) y añaden a lo anterior que cada sustancia o grupo de sustancias se relacionan con daños diferenciales: los psicoestimulantes y el alcohol con comportamiento impulsivo e inflexibilidad cognitiva; el alcohol y el MDMA con alteraciones en el procesamiento espacial, velocidad perceptiva y atención selectiva; el cannabis y la metanfetamina con déficits en memoria prospectiva; y el cannabis y el MDMA con velocidad de procesamiento y planificación. Cabe mencionar que el rendimiento neuropsicológico se ha estudiado en sujetos adictos a diversas sustancias (Lorea y col., 2010; Rosenberg & col., 2002). La prevalencia estimada de deterioro cognitivo en adictos a sustancias presenta un amplio rango de variación: entre 30-80% y depende de las técnicas de evaluación empleadas y de las funciones medidas (Bates & Convit, 1999). El grado de deterioro presenta grandes variaciones que oscilan entre lo que puede asemejarse a un deterioro cognitivo leve, hasta un deterioro grave comparable al del daño cerebral traumático (Bates & col., 2006). No obstante, y aunque el grado de deterioro cognitivo sea, en términos generales, significativamente menor que el observado en otras patologías (p. ej. esquizofrenia), su repercusión en el funcionamiento cotidiano puede ser muy importante y con dramáticas consecuencias (Goldstein & col., 2004).

Factor-k Figueredo & col. (2005) y Figueredo & col. (2006) describieron la teoría de historia de vida y encontraron la existencia de un factor común, al que denominaron factor-K, subyacente a una variedad de rasgos de historia de vida, incluyendo el aspecto

sexual, reproductivo, parental, familiar, comportamientos sociales y el factor de riesgo (comportamientos delincuentes, comportamientos de toma de riesgos, y comportamientos impulsivos). El factor-K alto, de acuerdo con la teoría evolucionista, tiene que ver con comportamientos de alta inversión paterna, comportamiento prosocial y pensamiento a largo plazo (Figueredo & col. 2006).

Conducta prosocial La conducta prosocial es definida como la conducta voluntaria dirigida a establecer relaciones positivas, empáticas, cooperativas y responsables, con el fin de beneficiar a otros (Eisenberg & col., 2006; Wentzel, 2005). Martínez y col. (2010) mencionan que juega un papel central en el bienestar psíquico y físico de los adolescentes con implicaciones en diferentes ámbitos y muestran la necesidad de fomentar los estilos de conducta prosociales con base en la asertividad, con el fin de prevenir la aparición de conductas violentas y fomentar las conductas de tipo prosocial beneficiosas para la salud. La conducta prosocial en la adolescencia se relaciona con la competencia y la aceptación social en los entornos donde se desenvuelven los adolescentes (Padilla & col., 2015). Por su parte, Llorca y col. (2014) analizaron la conducta prosocial con una variable relacionada a las del estudio, el autocontrol, e indicaron que se debe fomentar en adolescentes para desarrollar un buen equilibrio emocional y un comportamiento más adaptado. Asimismo, Attorresi (2014) menciona que la conducta prosocial se relaciona con procesos complejos de desarrollo general y psicológico, como la capacidad de autorregulación.

Por su parte, Moñivas (1996) menciona como ejemplos que influyen en la conducta prosocial: trabajar como voluntario en organizaciones no gubernamentales (ONG), tener una motivación por el trabajo más allá del dinero y del poder, vivir con un anciano a cambio de alojamiento, donar sangre, entre otros. De igual manera, indica como factores que influyen en la conducta prosocial: el reconocimiento de que existe una emergencia, el número de personas presentes (efecto del espectador), difusión de la responsabilidad, quién es la víctima (la víctima parece necesitar y merecer ayuda), acabar

de observar que otra persona ayuda, etcétera. Cuando los adolescentes participan en tales actividades se fomenta la simpatía y la empatía por los demás (Benita & col., 2016; Carlo & col., 2015).

La conducta antisocial es lo contrario de la conducta prosocial (Carlo & col., 2014). Elementos importantes de la conducta prosocial, como la empatía, han demostrado ser variables de prevención al consumo de drogas a lo largo del tiempo (Flouri & Sarmadi, 2016).

MATERIALES Y MÉTODOS

Hipótesis de Trabajo

Las variables situacionales tienen un efecto en la antisocialidad y en las características personales positivas.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el efecto las variables situacionales en la antisocialidad y en las características personales positivas?

Participantes

El diseño del estudio es no experimental transversal (Hernández y col., 2010) de dos grupos: 100 menores infractores que reportaron consumir drogas previo a su arresto y 100 adolescentes provenientes de población abierta.

El tipo de muestreo es probabilístico por racimos, clusters o conglomerados, en el cual las unidades de análisis se encuentran encapsuladas en determinados lugares físicos (Hernández y col., 2010). Los conglomerados para el piloteo del cuestionario son instituciones de educación media y media superior. Para la muestra del estudio del grupo de 100 menores infractores que reportaron consumir drogas legales e ilegales previo a su arresto, colaboró un centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora y para la muestra que se equiparó, se encuestó a adolescentes provenientes de población abierta en instituciones de educación media, media superior y de formación de valores.

La muestra está conformada por adolescentes del sexo masculino, justificado por lo señalado según Pérez y col. (2011) y López y Lobo da Costa (2008), los cuales afirman que los hombres realizan mayor número de conductas antisociales.

La muestra abarcó la adolescencia media (correspondiente al período entre los 14 y 16 años) y la adolescencia tardía (correspondiente al período entre los 17 y 19 años), de acuerdo a Florenzano (1992). Por su parte y respecto al piloteo del cuestionario, éste fue aplicado a 571 adolescentes, tomando en cuenta lo comentado según Nunnally (1991). Como justificación de la elección de las instituciones para el piloteo, se buscó información sobre instituciones de educación media y media superior que presentaran violencia y casos de consumidores de sustancias (ENCODE, 2014). Para pilotear el cuestionario en una muestra similar a la muestra que se levantó en población abierta, se realizó un levantamiento de datos en una institución de educación media superior destacada por su aprovechamiento y destacado desenvolvimiento en la Prueba Enlace a nivel Nacional (SEP, 2014).

Instrumentos

Se conformó un inventario para ser aplicado a los adolescentes (ver Apéndice 6, 7 y 8) que incluyó preguntas demográficas como edad, años de escolaridad, pertenencia a un trabajo, tener familiares que fueron detenidos por algún delito, tener alguna religión, delitos cometidos, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas del adolescente, estado civil de los padres, edad y años de escolaridad de los padres y cuidadores, así como datos de los cuidadores (casos en los que la madre o el padre no vivieron con el adolescente o no estuvieron al pendiente del menor).

Se utilizó la Escala de Violencia Indirecta en el Vecindario (Lambert & col., 2008) para obtener indicadores de haber sido testigo de golpes o disparos que otra persona realizó a un miembro del vecindario, testigo de robos o asaltos, o haber escuchado un evento de violencia en el vecindario. Consta de 6 preguntas con 5 opciones ordinales de

respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Siempre = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .84$.

Además, se aplicaron 7 preguntas de la Escala Peligrosidad en el Vecindario (Sampson & col., 1997), las cuales midieron el grado de peligrosidad en términos de pleitos con armas, discusiones violentas entre vecinos, presencia de agresiones sexuales o violaciones, robos o asaltos a casas, asesinatos, conflictos entre pandillas, relaciones con miembros del vecindario relacionadas con ser o no agredido. Sus 7 preguntas con 5 opciones ordinales de respuesta van desde “Nunca = 0 hasta Siempre = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .87$.

Ahora bien, los indicadores de la exposición de los miembros de un vecindario, relacionados con aspectos de haber sido víctima (haber sido golpeado, robado o asaltado, apuñalado o recibido un disparo), fueron medidos a través de la Escala Víctima de Peligrosidad en el Vecindario (Lambert & col., 2008) que consta de 5 preguntas con 5 opciones ordinales de respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Siempre = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .63$.

Se midieron los niveles de violencia entre padres con la Escala de Tácticas de Conflicto de Straus (1979; 1990; Straus & col., 1980), versión traducida, adaptada y validada al español por Frías y Gaxiola (2008). La escala consta de 16 preguntas con 7 opciones ordinales de respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Más de veinte veces = 6”. Los autores obtuvieron un valor de alfa de Cronbach de .92.

También se midieron los niveles de Abuso Físico de Padres a hijos con la Escala de Tácticas de Conflicto de Straus (1979; 1990; Straus & col., 1980), versión traducida, adaptada y validada al español por Frías y Gaxiola (2008). La escala consta de 16 preguntas con 7 opciones ordinales de respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Más de veinte veces = 6”. Los autores obtuvieron un valor de alfa de Cronbach de .92.

Por su parte, se tiene la Escala de Abuso Emocional de Padres a hijos (Arruabarena y De Paúl, 1994,1999; Garbarino & col., 1986). La escala consta de 16 preguntas con 7

opciones ordinales de respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Más de veinte veces = 6”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .76$.

Se utilizó la Escala de Efectos de la Adicción a las Drogas Legales e Ilegales (Alvarado, 2014; Bobes y col., 2007; Narcotis, 1993) para obtener indicadores de las consecuencias legales, laborales, afectación de actividades, evitación de círculos sociales que no están de acuerdo con el consumo abusivo, dificultades para dejarlo en caso de querer hacerlo, relacionadas con el consumo abusivo de sustancias psicoactivas. La escala consta de 38 preguntas con 5 opciones ordinales de respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Siempre = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .60$

Además, se aplicaron 21 preguntas de la Escala Consumo Adictivo de las Drogas Legales e Ilegales (Narcotis, 1993; Vogelmann y col., 2004), las cuales midieron aspectos relacionados a la frecuencia de ingesta de sustancias psicoactivas relacionada con los sensaciones que experimenta la persona al consumir y los motivos que lo llevan a hacerlo. Sus 21 preguntas con 5 opciones ordinales de respuesta van desde “Nunca = 0 hasta Siempre = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .61$.

Se midieron los niveles de conducta desviada con la Escala de la Teoría General del Crimen de Vazsonyi & col. (2001), versión traducida, adaptada y validada al español por Banda y Frías (2006) con un valor de alfa $\alpha = .60$; agregándole a ésta última únicamente dos ítems: “¿Has robado, tomado o tratado de tomar accesorios de un carro?” y “¿Has robado, tomado o tratado de tomar algo de mucho valor?”. Es importante recalcar que debido a la complejidad del fenómeno de estudio y al número de escalas aplicadas, de 34 reactivos que es la escala original, se hizo una reducción a 15 reactivos con su respectivo levantamiento en un estudio piloto con una N de 571 participantes con el fin de contrastar el mantenimiento de la confiabilidad de la escala en su versión reducida, y se obtuvo un $\alpha = .82$. La escala valora diferentes comportamientos que reflejan conducta desviada, es decir, actividades consideradas como indeseables o inaceptables en términos de normas convencionales y costumbres (Angenent & Man, 1996; McCord, 1993). Consta

de 7 opciones ordinales de respuesta van desde “Nunca = 0 hasta Más de veinte veces = 6”.

Por su parte, se tiene la escala Amigos Antisociales (Arthur & col., 2002) que valora la convivencia con gente que lleva a cabo conductas de riesgo como adicción a las drogas, conducta desviada y aspectos personales como percepción irracional (ej. creencia de que el riesgo que se tiene al consumir drogas es bajo, ver los actos antisociales como actitudes positivas de una persona). La escala consta de 12 preguntas con 4 opciones ordinales de respuesta que van desde “Para nada cierto = 0 hasta Muy cierto = 3”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .74$.

Se utilizó la Escala de Seguridad en el Vecindario (Mujaid & col., 2007; Wilkinson, 2007) para obtener indicadores sobre la percepción de los miembros de la existencia de una óptima seguridad en el vecindario en que residen. La escala consta de 3 preguntas con 5 opciones ordinales de respuesta que van desde “Totalmente en desacuerdo = 0 hasta Totalmente de acuerdo = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .68$.

De igual manera se aplicaron 15 preguntas de la Escala de Ambiente Familiar Positivo (FAMPOS, Carreño, 2013; Dunst & col., 1988; Leija, 2010; Noller & col., 1992), las cuales midieron aspectos relacionados al entorno en donde las personas que conviven bajo el mismo techo mantienen ciertos patrones de la relación como disponibilidad de tiempo para estar juntos incluso en horarios ocupados, posibilidad de los miembros de tomar decisiones, reglas claras de comportamiento, honestidad entre sus miembros, compartir intereses y aficiones, sentirse aceptados, ser positivos ante la adversidad, situación económica estable, mantener una vida saludable con aspectos como realizar ejercicio y contar con el servicio de salud que necesite, así como manifestaciones de afecto y respeto. Las preguntas cuentan con 5 opciones ordinales de respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Siempre = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .84$.

Por su parte, se tiene la escala de Autodeterminación (Wehmeyer, 2009; Wehmeyer & Little, 2009) que valora la acción causada por uno de modo volitivo basado en su propio deseo, actuando de forma consciente o intencionadamente. La escala consta de 9 preguntas con 5 opciones de respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Siempre = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .72$.

Se utilizó la escala de Autorregulación (Brown & col., 1999) para obtener indicadores sobre la habilidad a desarrollar, en la cual una persona tiene cierto grado de control voluntario sobre su comportamiento, sentimientos y pensamientos; y trae como consecuencia el logro o triunfo de objetivos propuestos (Maddux, 2009). Cabe mencionar que debido a la complejidad del fenómeno de estudio y al número de escalas aplicadas, de 63 reactivos que es la escala original, se hizo una reducción a 11 reactivos, con su respectivo levantamiento en un estudio piloto con una N de 571 participantes para contrastar el mantenimiento de la confiabilidad de la escala en su versión reducida, y se obtuvo un $\alpha = .82$. Las 11 preguntas de la escala se encuentran con 5 opciones de respuesta que van desde “Totalmente en desacuerdo = 0 hasta Totalmente de acuerdo = 4”.

Asimismo, se aplicaron 8 preguntas de la Escala de Desarrollo Cognitivo (Pedrero y col., 2009; Taylor & col., 1985), las cuales midieron el procesamiento emocional que conlleva a la facilidad para expresar sus emociones y óptima toma de decisiones. Las preguntas cuentan con 5 opciones ordinales de respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Siempre = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .74$.

Además, se tiene la escala Mini-K adaptada a adolescentes (Figueredo & col., 2005; Figueredo & col., 2006) que valora los rasgos de historia de vida abarcando el pensamiento a largo plazo, el aspecto sexual y reproductivo, y el comportamiento de alta inversión familiar. Cabe mencionar que la escala original enfocada a los padres cuenta con 20 reactivos con 7 opciones de respuesta que van desde “Totalmente en desacuerdo = -3 a Totalmente de acuerdo = +3”. La escala adaptada a adolescentes y empleada en el presente estudio cuenta con 13 reactivos con 5 opciones de respuesta que van desde “Totalmente en desacuerdo = 0 hasta Totalmente de acuerdo = 4”. Por lo anterior, se

realizó un estudio piloto con una N de 571 participantes para contrastar el mantenimiento de la confiabilidad de la escala en su versión reducida y adaptada a adolescentes, y se obtuvo un alfa de $\alpha = .74$.

Se utilizó la escala de Conducta Prosocial (Moñivas, 1996; Fraijo y col., 2012) para obtener indicadores sobre la conducta voluntaria dirigida a establecer relaciones positivas, empáticas, cooperativas y responsables, con el fin de beneficiar a otros (Eisenberg & col., 2006; Wentzel, 2005). La escala consta de 9 preguntas con 5 opciones ordinales de respuesta que van desde “Nunca = 0 hasta Siempre = 4”. En el piloteo del instrumento en 571 adolescentes resultó un alfa de $\alpha = .84$.

Procedimiento

Se acudió a las instituciones seleccionadas para el levantamiento de datos. Se les explicó el proyecto y se les entregó lo siguiente:

- Solicitud formal con especificaciones de los objetivos y características generales de la investigación.
- Copia del cuestionario a aplicar.
- Original y copia de recibido de cartas de aprobación, la cuales se entregaron a las instituciones y se les pidió amablemente su firma y sello.

Además, se les preguntó a los directores por el psicólogo o trabajador social con el que cuenta la institución y los horarios que tiene disponibles. Lo anterior con la finalidad de recordarle al participante (una vez finalizada la aplicación) que cuenta con ese servicio.

La aplicación del cuestionario se lleva a cabo por estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Sonora y una Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad del Valle de México, los cuales fueron previamente capacitados. La aplicación se hizo en aulas o el lugar que fue indicado y proporcionado por las instituciones, con una duración aproximada de 1 hora con 30 minutos.

Previo al levantamiento de datos para el piloteo del cuestionario (ver Tabla I) y la obtención de los datos del estudio (ver Tabla II y Tabla III), el aplicador tuvo en cuenta los criterios de selección. Se les explicaron los objetivos del proyecto y se les proporcionó toda la información que requirieron para dar su consentimiento informado. Posterior a dicha información, el aplicador hizo la invitación a los adolescentes a participar de manera voluntaria y completamente libre de cualquier consecuencia por parte de maestros y/o autoridades de la institución ante su deseo de no participar o decidir no continuar con el estudio. En caso de que no aceptaran, se les dio las gracias y se les pidió de manera atenta que abandonaran el aula y regresaran a sus actividades. En caso de que aceptaran, si los participantes tuvieron 18 y 19 años, se les entregó el consentimiento informado (ver Apéndice 1, quedándose el sujeto con una copia del documento) y se les indicó su derecho como participantes de retirar libremente su consentimiento en el momento en que lo decidieran, sin que eso les afectara en ninguna forma a la atención que requirieron para la condición investigada. Por otra parte, si tenían menos de 18 años, dieron su asentimiento de participación en el formato de asentimiento informado (ver Apéndice 1), indicándoles el aplicador las mismas instrucciones respecto al derecho que tienen como participantes de retirar libremente su consentimiento en el momento en que lo decidían, sin que eso les afectara en ninguna forma a la atención que requirieron para la condición investigada. De igual manera, los participantes se quedaron con una copia del documento; sin embargo, se les pidió de favor y de la manera más atenta, que para poder participar en el estudio, era necesario que regresaran el consentimiento firmado por su representante, el cual también recibió una copia del documento.

Tabla I. Criterios de selección de la muestra para el piloteo de instrumentos.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Criterios de eliminación
Alumnos de secundarias catalogadas por violencia, con base en la literatura, y que estuvieron dispuestos a participar.	Alumnos cuyo horario de clases haya terminado o se encuentren en hora libre.	Se eliminará al participante que no termine la encuesta.
Alumnos de preparatoria catalogadas por la presencia de consumidores de algún tipo de droga, con base en la literatura, y que estuvieron dispuestos a participar.		
Alumnos de preparatoria catalogada por su aprovechamiento y destacado desenvolvimiento en la Prueba Enlace a nivel Nacional (SEP, 2014). Estudiantes que cuenten con una adecuada salud física y emocional, así como un ambiente de protección.		

Tabla II. Criterios de selección de las muestras del estudio.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Criterios de eliminación
<p>En ambas instituciones (un centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora y adolescentes provenientes de población abierta – instituciones de educación media, media superior y de formación de valores-) sexo masculino, edad y grado escolar se equiparán en ambas instituciones.</p> <p>Centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora.- Consumo irresponsable (entre semana y fines de semana, tres o más bebidas alcohólicas y/o consumo de algún otro tipo de tipo de droga legal o ilegal).</p> <p>Adolescentes provenientes de población abierta (Instituciones de educación media, media superior y de formación de valores).- Consumo responsable de dos o menos bebidas alcohólicas únicamente los fines de semana (Cañedo y col., 2017; OMS, 2011 –ver apéndice 1). Misma edad, mismo grado escolar de los entrevistados en el centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora para equiparlos.</p>	<p>En ambas instituciones (centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora y adolescentes provenientes de población abierta -instituciones de educación media, media superior y de formación de valores-) tener algún problema de salud mental que les impida comprender lo que se les pregunta, presenten enfermedades o condiciones graves, sea analfabeta.</p> <p>Adolescentes provenientes de población abierta (instituciones de educación media, media superior y de formación de valores).- Alumnos que consuman cualquier tipo de droga, alcohol y/o tabaco. De igual manera, alumnos que hayan sido arrestados por algún delito. Estudiantes que sean menores de 18 años y no entreguen el consentimiento informado, firmado por el padre, cuidador o representante, serán excluidos.</p>	<p>Se eliminará al participante que no termine la encuesta.</p>

Tabla III. Características y procedencia de la muestra de adolescentes provenientes de población abierta.

Variable	N (%)
Características	
No consume en el presente ni consumió en el pasado sustancias legales e ilegales	87 (87)
Consume sólo 2 bebidas alcohólicas los fines de semana	11 (11)
No consume en el presente ni consumió en el pasado alcohol ni otras sustancias, pero consumió tabaco	1 (1)
Consumió tabaco en el pasado	1 (1)
n=100	

Cabe mencionar que el aplicador hizo una breve mención de lo que es el consentimiento informado y su contenido, además de ofrecer a los participantes respuestas verdaderas a preguntas directas sobre la investigación. También se les indicó que éstos pueden comunicarse directamente con el investigador responsable en cualquier etapa de la ejecución del estudio. Una vez que los participantes de 18 y 19 años terminaron de leer el consentimiento y lo firmaron, y de igual manera, una vez que los participantes menores de 18 años entregaron el consentimiento firmado por su representante, se recogieron los documentos. A los adolescentes que permanecieron en el aula se les entregó la hoja de respuestas (ver Apéndice 7) para explicarles los apartados que la conforman y cómo se realiza el llenado. Finalmente, se les preguntó si había alguna duda sobre la contestación del mismo.

Respecto a la eventual molestia que podrían experimentar los participantes a consecuencia de la respuesta a los ítems, el aplicador estuvo al pendiente y tenía presente que en caso de suceder, el participante sería llevado a otra aula y sería atendido(a) de manera individual con una técnica corta de relajación.

Los gastos ocasionados por el estudio y procedimientos referidos anteriormente fueron adecuadamente cubiertos, en primera instancia gracias al apoyo económico otorgado a la estudiante de posgrado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), el cual fue brindado los cuatro años del transcurso del Doctorado en Ciencias (Química Biológicas y de la Salud) y por el apoyo en viáticos para congresos por parte del Departamento de Derecho y de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Consideraciones Bioéticas

Antes de solicitar el consentimiento de un adolescente para participar en la investigación, el aplicador invitó y proporcionó la información necesaria para comprender las implicaciones de su participación en la investigación, y mencionó los siguientes aspectos: objetivos y métodos de la investigación, tiempo y procedimientos de su participación, beneficios individuales que cabría esperar como resultado de su participación, el carácter confidencial de los registros de identidad de los participantes, la obligación del investigador de garantizar atención psicológica gratuita para quienes los soliciten en caso de existir alguna molestia a consecuencia de la respuesta a los ítems, libertad absoluta para negarse a participar y retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que ello les ocasione ningún tipo de sanción o la pérdida de los beneficios que tenía antes de participar en la investigación. De la misma manera, se les dio a conocer a los participantes los medios (revistas y presentaciones en congresos) a través de los cuales el investigador va a dar a conocer los resultados y conclusiones de la investigación, indicándoles que si están interesados en los resultados o conclusiones del estudio, pueden llamar a la investigadora responsable. También se les informó que en las publicaciones que salieran de los resultados obtenidos no se usarían identificadores individuales ni grupales que pudieran ponerlos en riesgo de estigmatización o de vulnerabilidad de sus derechos humanos, por lo que no sería posible identificar quiénes fueron las personas entrevistadas, ya que todos los datos serían manejados con un número y no se pondría ningún nombre. Dicha invitación fue llevada a cabo de forma individual, verbal y por escrito. Se tuvo pleno cuidado en que cada aspecto del consentimiento informado quedara explicado de manera clara y concisa, y fuera llevado a cabo como así se indica. Aunado a lo anterior, se hizo hincapié que en ningún momento se forzaría al adolescente a participar en el estudio o a continuar en él si deseaba retirarse.

De acuerdo con los lineamientos éticos de procedimientos no intrusivos, se tomó en cuenta la participación voluntaria y confidencialidad de los participantes en este estudio por medio de un consentimiento informado (se le entregó una copia al participante y el

aplicador se quedó con la original), el cual abarcó: propósito del estudio, procedimientos del estudio, beneficios, confidencialidad, abandonar el estudio y participación voluntaria. Con lo mencionado se cumplió con la declaración de Helsinki promulgada en el 2008 y su exigencia de consentimiento informado (Asamblea General, Seúl, Corea, 2008). Previo al levantamiento en los sujetos del estudio una vez que éstos aceptaron participar de manera voluntaria, se entregaron los consentimientos informados. Por tratarse de menores de edad, pero con capacidad para dar su asentimiento a participar o no en la investigación, se les hizo entrega del formato de asentimiento informado (ver Apéndice 1) y del consentimiento informado del representante (ver Apéndice 2).

Por otro lado, en el caso de las instituciones de educación media, media superior y de formación de valores, previo al levantamiento de datos y una vez que éstos aceptaron participar de manera voluntaria, se les entregó a los menores de edad el consentimiento informado del padre, cuidador o representante para tener su autorización para que el adolescente a su cuidado participara en el estudio y se les pidió que regresaran la carta firmada al día siguiente para poder contestar el cuestionario. A los participantes que no regresaron con el consentimiento informado, firmado por el padre, cuidador o representante, no se les aplicó el cuestionario y se les dieron las gracias.

Para los beneficios que recibieron los sujetos de investigación de manera directa, como agradecimiento por su participación, se acudió a una comandancia del estado de Sonora, en donde se preguntó por los tipos de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y se obtuvo información sobre el fenómeno y los servicios disponibles ubicados en diferentes zonas de la ciudad. Estos datos fueron utilizados como referencia para la elaboración de un folleto (ver Apéndice 4), en el que se mencionan diferentes instituciones a donde puede acudir el sujeto de estudio para que se le ofrezca la atención necesaria de manera gratuita. Dicho folleto fue entregado a cada participante de las secundarias y preparatorias de ciclo normal destinadas para el piloteo del cuestionario, y se entregó en la muestra de población abierta. A los internos del centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora no se les proporcionó dicho folleto porque

se nos dio instrucciones de no entregar material adicional que se pudiera usar como material dañino (los folletos contaban con grapas), no obstante, se le recordó al interno que cuenta con el apoyo de los psicólogos de la institución para poder ayudarlo en lo que necesite. Asimismo, basándose en O'Connor (2007), se elaboró un folleto relacionado con el abuso sexual (ver Apéndice 3), el cual también se le proporcionó al participante como agradecimiento por su participación. Por último y no menos importante, el tercer beneficio que tuvo el participante fue poder acudir a una plática impartida por integrantes de AL-ANON y AL-ATEEN (ver Apéndice 10).

Los aplicadores del cuestionario fueron capacitados en una técnica de relajación corta y se les dio instrucciones de canalizar al participante a una institución especializada en caso de que mostrara alguna molestia como consecuencia de los procedimientos de investigación.

Para el manejo confidencial de los datos, éstos fueron guardados en cajas selladas a las cuales sólo la investigadora responsable del proyecto y la estudiante de posgrado tuvieron acceso. Los datos proporcionados por el participante fueron manejados únicamente con un número, nunca se les puso el nombre de la persona. La investigadora responsable del proyecto tuvo acceso de manera exclusiva a los datos con los nombres (consentimiento informado). La privacidad de los participantes al momento de aplicar el instrumento del estudio se garantizó debido a que a la hora de tomar los consentimientos, éstos fueron colocados en cajas diferentes a las de los cuestionarios.

Cabe mencionar que en el caso de los adolescentes de población abierta que indicaron que fueron adictos a algún tipo de droga, al alcohol o al tabaco y que por lo tanto se excluyeron, se les extendió la invitación a la plática por un integrante de AA (ver apéndice 10) que fue impartida en la institución.

Con todo lo anterior se informa que el proyecto de investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Sonora (ver apéndice 13).

Análisis de Datos

Una vez levantados los datos, se procedió a la captura de los mismos en el programa estadístico SPSS versión 21, para su posterior análisis en el programa estadístico EQS 6.1.

Referente a los valores perdidos y en base a Acock (2005), se tomó la estrategia más común y conservadora listwise, es decir, se trabajó con bases de datos que presentaban valores perdidos y se conservaron las muestras suficientemente grandes que permitieron mantener el poder estadístico adecuado.

Primeramente se obtuvieron las estadísticas univariadas, medias y desviaciones estándar para las variables continuas y frecuencias para las variables categóricas. Al sumar las variables de las escalas resultaron índices que formaron factores.

Posteriormente, los factores, con sus respectivos índices se probarán en modelos de relaciones estructurales (Bentler, 2006). Se obtuvieron las alfas de todas las escalas y se probó cada uno de los factores teóricos propuestos con sus indicadores. Los factores con sus respectivos índices se probaron después en un modelo de relaciones estructurales (Bentler, 2006).

El análisis de ecuaciones estructurales contiene dos componentes principales: el modelo de medición y el modelo estructural. El modelo de medición es un análisis factorial confirmatorio en donde las variables latentes o “factores” son construidas a través de las variables manifiestas o “indicadores”. Al modelo estructural lo conforman las relaciones entre las variables latentes o factores y las variables manifiestas o indicadores (Corral y col., 2001: p.81). Los modelos hipotéticos a probar se encuentran en las Figura 2 y 3.

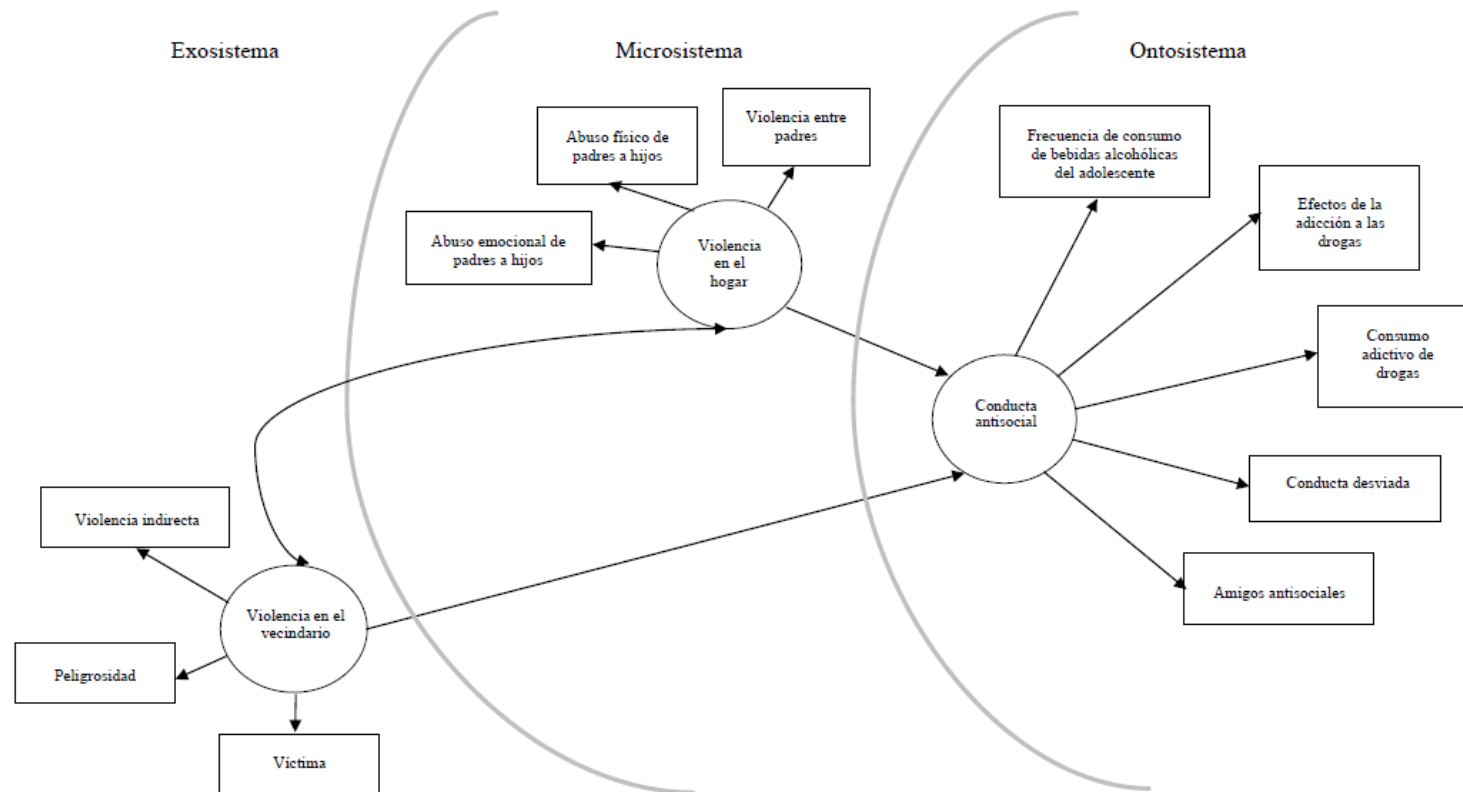


Figura 2. Modelo hipotético a probar de las relaciones entre los factores de riesgo con sus efectos sobre la conducta antisocial de los adolescentes.

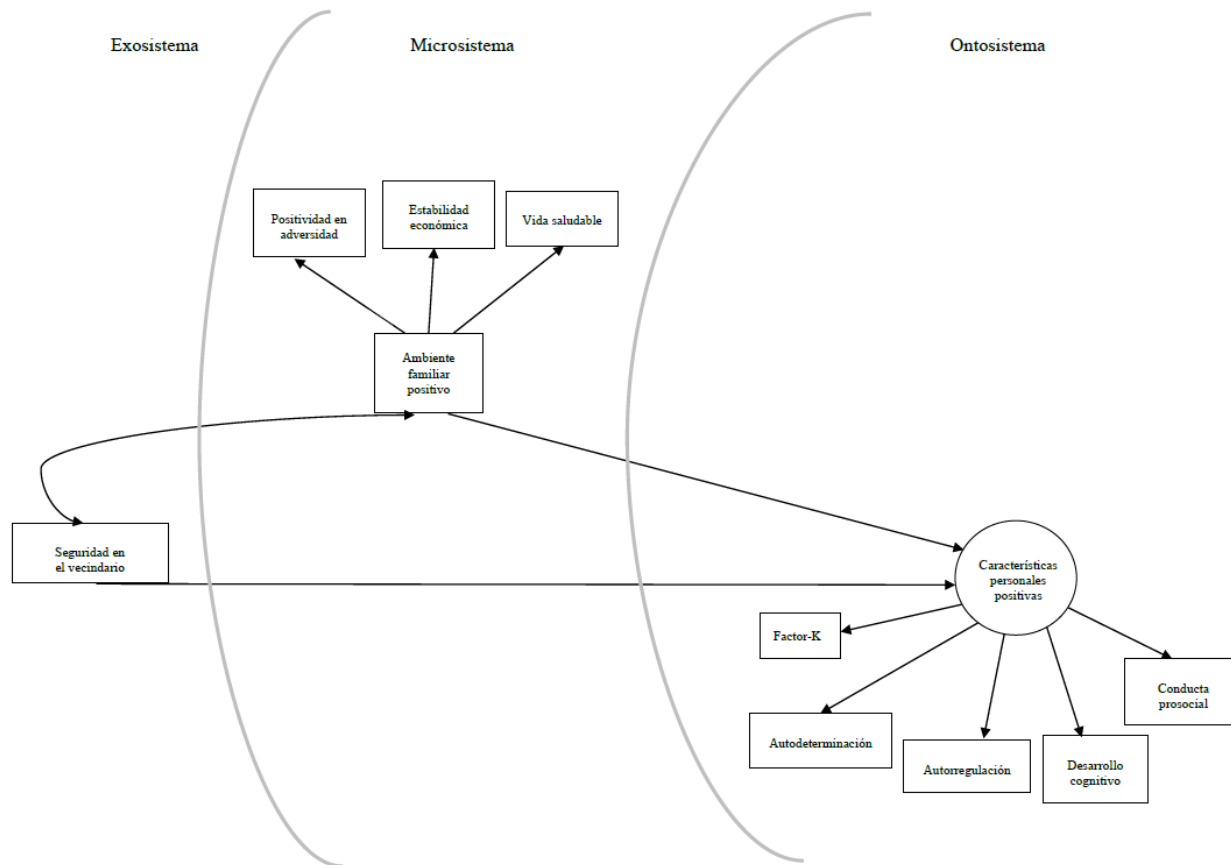


Figura 3. Modelo hipotético a probar de las relaciones entre las variables de protección con sus efectos sobre las características personales positivas de los adolescentes.

Para determinar la pertinencia del modelo propuesto se utilizarán indicadores de bondad de ajuste. La bondad de ajuste es un indicador de la pertinencia de una teoría de relaciones entre variables, dada por la correspondencia entre el modelo que la representa y los datos utilizados para probar esa teoría (Corral y col., 2001). Para medir la bondad de ajuste del modelo existen dos tipos de indicadores: el indicador estadístico chi cuadrada (X^2) que determina la diferencia entre el modelo teórico propuesto y un modelo saturado formado por las relaciones entre todas las variables. Si el modelo teórico es pertinente, éste no es diferente del saturado, por lo que la X^2 tendrá un valor alto y no significativo ($p > .05$). Otros estadísticos que se utilizaron fueron los indicadores prácticos que consisten en una serie de estadísticos derivados de la X^2 , y controlan el efecto del número de sujetos sobre la significatividad de la comparación. Se espera que los indicadores prácticos presenten valores cercanos a 1.0 para considerar al modelo con buena bondad de ajuste. De acuerdo con Bentler (2006), son ejemplos de estos indicadores el Índice Bentler-Bonett de Ajuste Normado (IBAN) y el Índice Bentler- Bonett de Ajuste No Normado (IBANN).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Variables Demográficas

La edad promedio fue de 17.19 años (desviación estándar 1.20) en los menores infractores y 16.93 años (desviación estándar 1.19) en los adolescentes provenientes de población abierta. Ahora bien, respecto a la edad de la madre, se tiene un promedio de 40.83 años (desviación estándar 7.12) en los menores infractores y 42.43 años (desviación estándar 5.91) en los adolescentes provenientes de población abierta. Por otro lado, la edad promedio de la cuidadora fue de 46.37 años (desviación estándar 13.60) en los menores infractores y 38.25 años (desviación estándar 15.32) en los adolescentes provenientes de población abierta. Por su parte, el padre de menores infractores presentó una edad promedio de 41.19 años (desviación estándar 12.87), mientras que el padre de adolescentes provenientes de población abierta presentó una edad promedio de 40.76 años (desviación estándar 13.62). Finalmente, se tiene la edad del cuidador, en donde el cuidador de menores infractores presentó una edad promedio de 43.35 (desviación estándar 12.30), mientras que el padre de adolescentes provenientes de población abierta presentó una edad promedio de 37 años (desviación estándar 8.64). La Tabla IV presenta las medias y desviaciones estándar de la edad del adolescente y de los padres y cuidadores por muestra por grupos. La Tabla V muestra variables demográficas de la muestra por grupos. La Tabla VI expone los datos concernientes a las variables demográficas de la antisocialidad en menores infractores. La Tabla VII hace referencia a la variable estado civil de los padres por grupos. La Tabla VIII indica datos de los cuidadores (casos en los que la madre o el padre no vivieron con el adolescente o no estuvieron al pendiente del menor) por grupos.

Tabla IV. Medias y desviaciones estándar de la edad del adolescente y de los padres y cuidadores por muestra por grupos.

Variable	\bar{X}	D. E	N (%)
Edad del adolescente			
Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	17.19	1.20	100 (100)
Adolescentes provenientes de población abierta	16.93	1.19	100 (100)
Perdidos Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora			0 (0)
Perdidos Adolescentes provenientes de población Abierta			0 (0)
Edad de la madre			
Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	40.83	7.12	92 (92)
Adolescentes provenientes de población abierta	42.43	5.91	100 (100)
Perdidos Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora			8 (8)
Perdidos Adolescentes provenientes de población Abierta			0 (0)
Edad de la cuidadora¹			
Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	46.37	13.60	19 (19)
Adolescentes provenientes de población abierta	38.25	15.32	4 (4)
Edad del padre			
Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	41.19	12.87	91 (91)
Adolescentes provenientes de población abierta	40.76	13.62	89 (89)
Perdidos Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora			9 (9)
Perdidos Adolescentes provenientes de población Abierta			11 (11)
Edad del cuidador¹			
Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	43.35	12.30	20 (20)
Grupo Adolescentes provenientes de población abierta	37	8.64	6 (6)

¹ cuidadora o cuidador.- persona que se encarga del cuidado del menor debido a que la madre o el padre no vivieron con el adolescente o no estuvieron al pendiente de él.

n=100

Tabla V. Variables demográficas de la muestra por grupos.

Variable		N (%)
Trabajo		
Sí	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	62 (62)
Sí	Adolescentes provenientes de población abierta	17 (17)
No	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	36 (36)
No	Adolescentes provenientes de población abierta	82 (82)
Perdidos	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	2 (2)
Perdidos	Adolescentes provenientes de población abierta	1 (1)
El adolescente indicó tener un(unos) familiar(es) que fueron detenidos por algún delito		
Sí	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	58 (58)
Sí	Adolescentes provenientes de población abierta	22 (22)
No	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	41 (41)
No	Adolescentes provenientes de población abierta	64 (64)
Perdidos	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	1 (1)
Perdidos	Adolescentes provenientes de población abierta	14 (14)
Tener alguna religión		
Sí	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	44 (44)
Sí	Adolescentes provenientes de población abierta	48 (48)
No	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	53 (53)
No	Adolescentes provenientes de población abierta	45 (45)
Perdidos	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	3 (3)
Perdidos	Adolescentes provenientes de población abierta	7 (7)

n=100

Tabla VI. Variables demográficas de la antisocialidad en menores infractores.

Variable	N (%)
Cuál(es) delito(s) has cometido	
Delito contra la salud	4 (4)
Asalto	22 (22)
Fumar en área prohibida	1 (1)
Robo	20 (20)
Violación	2 (2)
Homicidio	10 (10)
Intento de homicidio	1 (1)
Intento de secuestro	1 (1)
Portación de arma	2 (2)
Varios delitos (asalto, robo, delitos contra la salud, portación de arma, lesiones, homicidio o intento de homicidio, piromaniaco -incendio de carro-, secuestro o privación de la libertad, violación, delincuencia organizada y narcomenudeo.	32 (32)
Perdidos	5 (5)
Encontrarse drogado cuando cometió el delito	
No	26 (26)
Sí	74 (74)

n=100

Tabla VII. Variable estado civil de los padres por grupos.

Variable		N (%)
Estado civil de la madre		
Soltera	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	16 (16)
Soltera	Adolescentes provenientes de población abierta	41 (41)
Unión libre	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	24 (24)
Unión libre	Adolescentes provenientes de población abierta	16 (16)
Casada	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	36 (36)
Casada	Adolescentes provenientes de población abierta	27 (27)
Separada	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	13 (13)
Separada	Adolescentes provenientes de población abierta	5 (5)
Divorciada	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	4 (4)
Divorciada	Adolescentes provenientes de población abierta	2 (2)
Viuda	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	2 (2)
Viuda	Adolescentes provenientes de población abierta	2 (2)
Perdidos	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	5 (5)
Perdidos	Adolescentes provenientes de población abierta	7 (7)
Estado civil del padre		
Soltero	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	0 (0)
Soltero	Adolescentes provenientes de población abierta	6 (6)
Unión libre	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	14 (14)
Unión libre	Adolescentes provenientes de población abierta	1 (1)
Casado	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	17 (17)
Casado	Adolescentes provenientes de población abierta	33 (33)
Separado	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	3 (3)
Separado	Adolescentes provenientes de población abierta	2 (2)
Divorciado	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	26 (26)
Divorciado	Adolescentes provenientes de población abierta	15 (15)
Viudo	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	28 (28)
Viudo	Adolescentes provenientes de población abierta	26 (26)
Perdidos	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	12 (12)
Perdidos	Adolescentes provenientes de población abierta	17 (17)

n=100

Tabla VIII. Datos de los cuidadores (casos en los que la madre o el padre no vivieron con el adolescente o no estuvieron al pendiente del menor) por grupos.

Variable		N (%)
Educó cuidadora		
Sí	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	24 (24)
Sí	Adolescentes provenientes de población abierta	3 (3)
No	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	75 (75)
No	Adolescentes provenientes de población abierta	97 (97)
La cuidadora fue del menor		
Hermana	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	3 (3)
Hermana	Adolescentes provenientes de población abierta	0 (0)
Tía	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	5 (5)
Tía	Adolescentes provenientes de población abierta	1 (1)
Abuela	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	15 (15)
Abuela	Adolescentes provenientes de población abierta	0 (0)
Madrastra	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	0 (0)
Madrastra	Adolescentes provenientes de población abierta	1 (1)
Suegra	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	1 (1)
Suegra	Adolescentes provenientes de población abierta	0 (0)
Otros	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	0 (0)
Otros	Adolescentes provenientes de población abierta	1 (1)
Perdidos	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	0 (0)
Perdidos	Adolescentes provenientes de población abierta	0 (0)
Educó cuidador		
Sí	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	21 (21)
Sí	Adolescentes provenientes de población abierta	8 (8)
No	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	79 (79)
No	Adolescentes provenientes de población abierta	92 (92)

n=100

Tabla VIII. Datos de los cuidadores (casos en los que la madre o el padre no vivieron con el adolescente o no estuvieron al pendiente del menor) por grupos (Continuación).

Variable		N (%)
El cuidador fue del menor		
Hermano	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	2 (2)
Hermano	Adolescentes provenientes de población abierta	2 (2)
Tío	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	10 (10)
Tío	Adolescentes provenientes de población abierta	4 (4)
Abuelo	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	4 (4)
Abuelo	Adolescentes provenientes de población abierta	0 (0)
Padrastro	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	3 (3)
Padrastro	Adolescentes provenientes de población abierta	2 (2)
Otros	Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	1 (1)
Otros	Adolescentes provenientes de población abierta	0 (0)

n=100

Normalidad y Alfas de las Escalas en la Investigación

En la Tabla IX se presentan los datos de análisis de normalidad y alfas obtenidas para cada una de las escalas de la investigación. Los valores de alfas fueron superiores a .60 por lo cual fueron considerados aceptables de acuerdo con Bagozzi & Yi (1988) y Szumal (2012).

Tabla IX. Normalidad y alfas de las escalas en la investigación.

Escalas	Sesgo	Error Sesgo	Z Sesgo	Curtosis	Error Curtosis	Z Curtosis	D (GL)	α (N)
Violencia indirecta en el vecindario - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	.26	.24	1.09	-.83	.47	-1.75	.09 (100)*	.86 (6)
Violencia indirecta en el vecindario - Adolescentes provenientes de población abierta	1.69	.24	7.02	2.75	.47	5.76	.21 (100)**	.85 (6)
Peligrosidad en el vecindario - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	-.41	.24	-1.71	-.67	.47	-1.41	.09 (100)*	.83 (7)
Peligrosidad en el vecindario - Adolescentes provenientes de población abierta	.54	.24	2.24	-.38	.47	-.79	.12 (100)**	.86 (7)
Víctima de peligrosidad en el vecindario - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	2.32	.24	9.63	8.04	.47	16.83	.20 (100)**	.67 (5)
Violencia entre padres – Escala de Tácticas de Conflicto - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	2.24	.24	9.31	4.56	.47	9.55	.28 (100)**	.93 (16)
Violencia entre padres – Escala de Tácticas de Conflicto - Adolescentes provenientes de población abierta	5.61	.24	23.31	35.56	.47	74.40	.37 (100)**	.81 (16)
Abuso físico de padres a hijos – Escala de Tácticas de Conflicto - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	1.87	.24	7.76	4.01	.47	8.40	.18 (100)**	.84 (16)
Abuso físico de padres a hijos – Escala de Tácticas de Conflicto - Adolescentes provenientes de población abierta	5.12	.24	21.26	31.86	.47	66.65	.42 (100)**	.75 (16)
Abuso emocional de padres a hijos - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	1.27	.24	5.30	1.97	.47	4.13	.14 (100)**	.80 (16)
Abuso emocional de padres a hijos - Adolescentes provenientes de población abierta	2.47	.24	10.25	6.46	.47	13.53	.28 (100)**	.71 (16)
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas del adolescente - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	-.01	.24	-.04	-.71	.47	-1.48	.11 (100)**	.73 (3)
Efectos de la adicción a las drogas (legales e ilegales) - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	.45	.24	1.87	.57	.47	1.19	.07 (100)	.88 (38)
Consumo adictivo de las drogas (legales e ilegales) - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	.77	.24	3.20	.59	.47	1.24	.09 (100)*	.85 (21)

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

D = Kolmogorov-Smirnov

GL = Grados de libertad

 α = Alfa

N = Número de reactivos

Tabla IX. (Cont).

Escalas	Sesgo	Error Sesgo	Z Sesgo	Curtosis	Error Curtosis	Z Curtosis	D (GL)	α (N)
Escala de Teoría General del Crimen - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	.12	.24	.50	-.91	.48	-1.90	.07 (99)	.91 (15)
Escala de Teoría General del Crimen - Adolescentes provenientes de población abierta	1.35	.24	5.57	2.17	.48	4.53	.16 (99)**	.81 (15)
Amigos antisociales - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	-.15	.24	-.62	-.52	.48	-1.08	.05 (99)	.78 (12)
Amigos antisociales - Adolescentes provenientes de población abierta	1.05	0.24	4.35	.82	.47	1.71	.11 (100)**	.73 (12)
Seguridad en el vecindario - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	-.63	.24	-2.60	-.4	.48	-.83	.13 (99)**	.71 (3)
Seguridad en el vecindario - Adolescentes provenientes de población abierta	-.39	.24	-1.62	-.94	.48	-1.95	.13 (99)**	.69 (3)
FAMPOS - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	-.58	.24	-2.41	-.33	.48	-.69	.10 (99)**	.84 (15)
FAMPOS - Adolescentes provenientes de población abierta	-.91	.24	-3.78	.95	.48	1.97	.09 (99)*	.89 (15)
Autodeterminación - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	-.98	.24	-4.06	.26	.48	.55	.15 (99)**	.88 (9)
Autodeterminación - Adolescentes provenientes de población abierta	-1.06	.24	-4.39	1.58	.48	3.28	.11 (99)**	.78 (9)
Autorregulación - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	-.91	.24	-3.76	.43	.48	.90	.11 (99)**	.90 (11)
Autorregulación - Adolescentes provenientes de población abierta	-.55	.24	-2.27	-.22	.48	-.46	.08 (99)	.89 (11)
Desarrollo cognitivo - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	-.34	.24	-1.39	-.84	.48	-1.75	.11 (99)**	.86 (8)
Desarrollo cognitivo - Adolescentes provenientes de población abierta	-.70	.24	-2.89	-.09	.48	-.20	.10 (99)**	.80 (8)
Mini-K adaptado a adolescentes - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	.22	.24	.93	2.84	.48	5.91	.08 (99)	.77 (13)
Mini-K adaptado a adolescentes - Adolescentes provenientes de población abierta	-.68	.24	-2.81	.33	.48	.70	.09 (99) *	.82 (13)
Conducta prosocial - Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora	.70	.24	2.90	.27	.48	.56	.11 (99)**	.82 (9)
Conducta prosocial - Adolescentes provenientes de población abierta	.28	.24	1.18	-.61	.48	-1.28	.08 (99)	.88 (9)

* $p \leq .05$

** $p \leq .01$

D = Kolmogorov-Smirnov

GL = Grados de libertad

α = Alfa

N = Número de reactivos

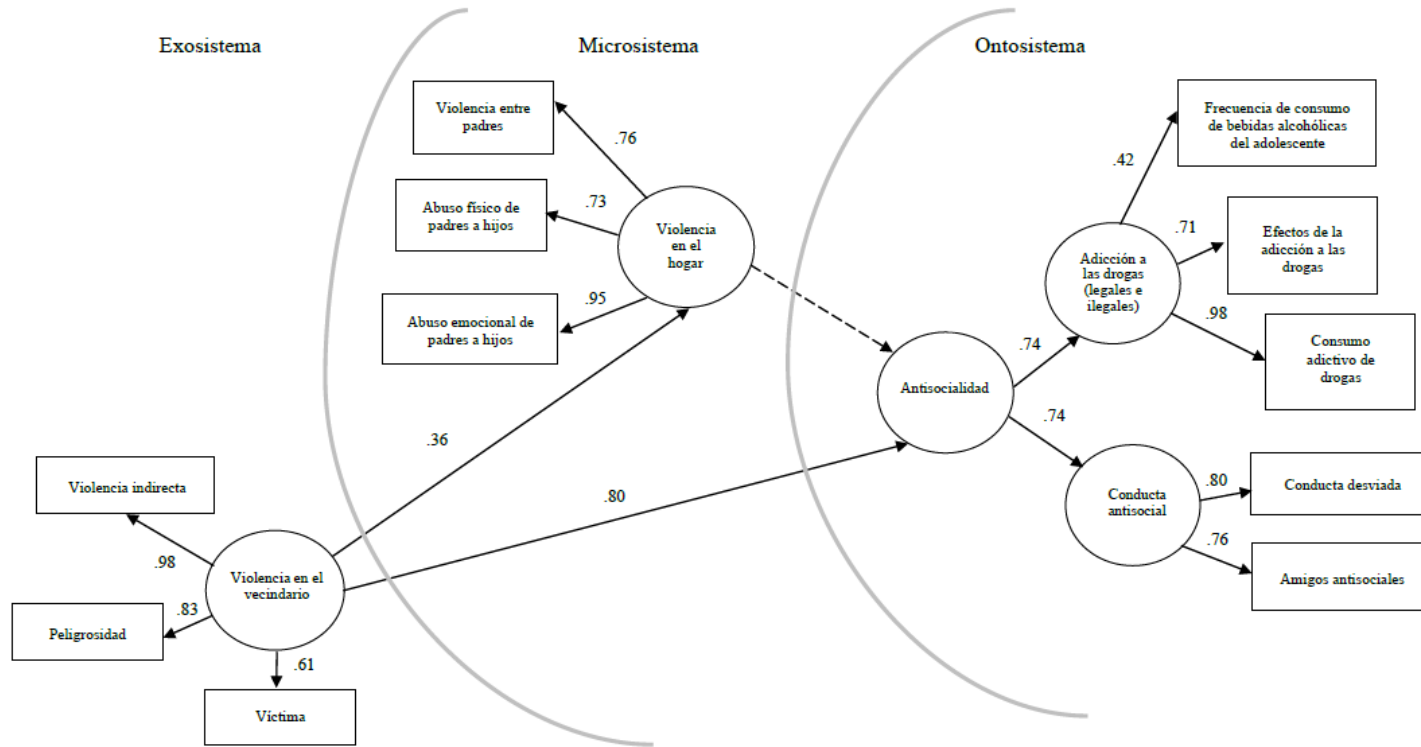
Modelos Estructurales

Las variables que conforman el factor de riesgo exosistémico, violencia en el vecindario (ver Figura 4), son la violencia indirecta ($\lambda = .98$), la peligrosidad ($\lambda = .83$) y víctima de peligrosidad en el vecindario ($\lambda = .61$). El factor de riesgo microsistémico violencia en el hogar estuvo constituido por los siguientes sistemas de riesgo: violencia entre padres ($\lambda = .76$), abuso físico de padres a hijos ($\lambda = .73$) y abuso emocional de padres a hijos ($\lambda = .95$). El ontosistema de riesgo Antisocialidad estuvo conformado por la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas del adolescente ($\lambda = .42$), efectos de la adicción a las drogas ($\lambda = .71$), consumo adictivo de drogas ($\lambda = .98$), conducta desviada ($\lambda = .80$) y amigos antisociales ($\lambda = .76$) ver Figura 4.

En el modelo estructural el factor de riesgo exosistémico violencia en el vecindario, presentó una influencia directa, significativa y positiva sobre el factor microsistémico de riesgo violencia en el hogar (coeficiente estructural = .36) y el factor ontosistémico de riesgo antisocialidad (coeficiente estructural = .80). El factor microsistémico de riesgo violencia en el hogar no presentó influencia significativa con la antisocialidad.

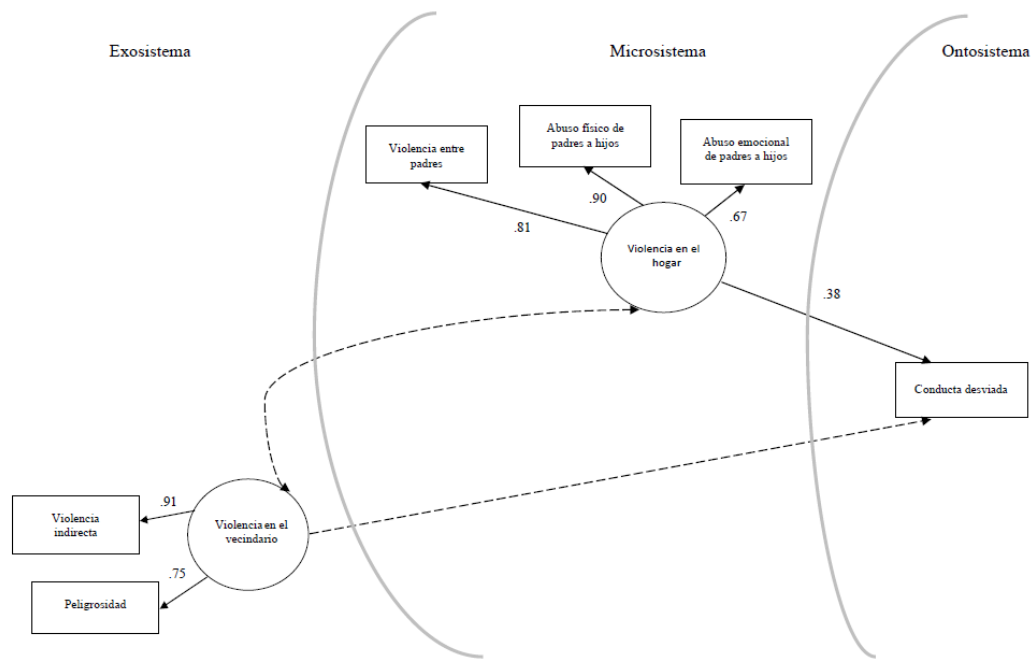
Las variables que conforman el factor de riesgo exosistémico violencia en el vecindario (ver Figura 5) son la violencia indirecta ($\lambda = .91$) y la peligrosidad ($\lambda = .75$). El factor de riesgo microsistémico violencia en el hogar estuvo constituido por los siguientes sistemas de riesgo: violencia entre padres ($\lambda = .81$), abuso físico de padres a hijos ($\lambda = .90$) y abuso emocional de padres a hijos ($\lambda = .67$).

En el modelo estructural el factor de riesgo exosistémico violencia en el vecindario, no presentó influencia significativa con el factor microsistémico de riesgo violencia en el hogar y la variable ontosistémica de riesgo conducta desviada. El factor microsistémico de riesgo violencia en el hogar presentó una influencia directa, significativa y positiva sobre la conducta desviada (coeficiente estructural = .38).



$\chi^2 = 39.114$ GL = 40 $p = 0.51000$ BBNNFI = 1.01 CFI = 1.00 RMSEA = .000 $R^2 = .79$

Figura 4. Modelo estructural. Factores de riesgo y sus efectos sobre la antisocialidad en menores infractores que reportaron consumir drogas previo a su arresto.



$X^2 = 17.548$ GL = 8 $p = .0248$ BBNFI = .92 BBNNFI = .91 CFI = .95
 RMSEA = .110 $R^2 = .18$

Figura 5. Modelo estructural. Factores de riesgo y sus efectos sobre la conducta desviada en adolescentes no delincuentes y no consumidores abusivos de sustancias.

Los resultados encontrados indican que la violencia en el vecindario tiene sus efectos directos en la violencia en el hogar y en la antisocialidad en adolescentes, esto es corroborado por lo que señalan Chen & col. (2016) y Van & Lieberman (2012). Otra de las vías en que se puede generar la violencia en el hogar, a partir del efecto de la violencia en el vecindario, es por el estrés que se produce al vivir en vecindarios con violencia (Lamis & col., 2014). Las investigaciones previas señalan claramente que la violencia en el vecindario probabiliza la violencia en el hogar (Wright & Fagan, 2013). La relación con amigos antisociales (aquellos que usan drogas o manifiestan comportamiento antisocial) probabiliza el incurrir en conductas antisociales (Elliot & col., 2015) y la adicción a las drogas (Van & Dishion, 2014), como también fue comprobado en el modelo resultante (ver Figura 4).

El consumo de drogas puede iniciar como un comportamiento para ser aceptado por grupos de amigos, al igual que el inicio de los actos antisociales, de hecho investigadores señalan que el consumo de drogas y la conducta antisocial son comportamientos que coocurren de manera regular (Monahan & col., 2014a, 2014b; Piehler & Dishion, 2014). Cabe resaltar que aunque dichas variables se relacionan entre sí, su relación es de muy baja a baja, de acuerdo al criterio de Morales (2008). Esto último se puede ver en estudios como los de Monahan & col. (2014a, 2014b), Taylor & col. (2013), Vanassche & col. (2014), Waller & col. (2014) y White & col. (2013), con una r que oscila entre $r = .02$ a $r = .37$. Lo anterior implica que el uso y abuso de drogas y la conducta antisocial reciben influencias directas exosistémicas de la violencia en el vecindario. Ahora bien, en el modelo de la Figura 4 también se observa que el ambiente familiar negativo no mostró significatividad con la antisocialidad. Esto puede explicarse debido a que las interacciones de los adolescentes con sus pares tienen mayor impacto que aquellas con su entorno familiar, como ha sido señalado por otros autores (Piehler & Dishion, 2014). Ante esto, Rocha y col., (2017) encontraron que los jóvenes ingresan a las pandillas no por tener conflictos en sus hogares o por falta de economía, sino por diversión o por no estar aburridos. Asimismo, Montañés y col., (2008) indican que el papel

de la familia no parece ser un factor determinante en el consumo de drogas por el adolescente y concluye que se ha encontrado correlación, pero no en todos los estudios. Sin embargo, de acuerdo a Lenis y col. (2016) de entre estos mismos padres de población en riesgo, pueden encontrarse padres que desarrollen una tipología familiar de tal manera que el hijo adolescente perciba un ambiente familiar adecuado, lo anterior mediante la ejecución del rol de paternidad no de forma aislada, sino gracias a la búsqueda de apoyo por parte de una figura femenina o cuidadora, creando así un ambiente familiar positivo como lo encontrado en el modelo de la presente investigación.

Una de las variables de riesgo para la adicción a las drogas en el exosistema fue la violencia de vecindario indirecta, la que se encuentra apoyada por estudios prospectivos que indican que el contexto del vecindario media indirectamente la relación entre la exposición a la violencia y el uso de sustancias, aunque todavía no se conoce de manera precisa los mecanismos por los cuales se presenta dicha influencia (Fagan & col., 2015). Por lo anterior, la relación señalada sigue siendo de interés para futuras investigaciones sobre el tema e implica el control de los efectos de otros contextos donde conviven los adolescentes y posiblemente también pueden estar expuestos a la violencia.

Otra variable de riesgo del exosistema que se relacionó con la adicción a la droga en la presente investigación es la peligrosidad en el vecindario. El peligro en el vecindario se relaciona directamente con el nivel del crimen que se encuentra en el contexto, donde constantemente se transgreden normas sociales y leyes, como el uso de sustancias y la disponibilidad de ellas, lo que propicia su uso por los habitantes de dichos lugares (Bean, 2008).

Los resultados también encontraron una relación positiva entre la variable de riesgo ser víctima en el vecindario y la adicción a las drogas. Al respecto, Pinchevsky & col. (2014) encontraron, derivado de un estudio prospectivo, que dicha relación se incrementa cuando se presentan múltiples formas de victimización, aunque la naturaleza exacta de la relación aún se desconoce. Por tal razón, se requieren estudios futuros que

separen los diferentes grados de victimización con respecto a la adicción diferencial a diferentes tipos de sustancias.

Por otra parte, Beyer & col. (2015) mencionan que un contexto de violencia genera una cultura de violencia que se reproduce en todos los sistemas sociales y afecta los comportamientos individuales, debido a que los que habitan en dichos contextos experimentan la violencia directamente al recibirla, o indirectamente, al ser observadores frecuentes de ella. Asimismo, Karriker & col. (2013) mencionan que los vecindarios que se caracterizan por ser entornos desorganizados y conflictivos se asocian a conductas problemáticas como la agresión en adolescentes. En dichos contextos se propicia la conducta antisocial de los adolescentes, lo que se puso también de manifiesto con los resultados de la investigación.

El microsistema de riesgo estuvo conformado por violencia entre padres, abuso físico y abuso emocional de padres a hijos. De acuerdo a la premisa del aprendizaje social de Bandura (1977), la conducta desviada es fácil que se reproduzca mediante el aprendizaje por observación y por las contingencias de reforzamiento recibidas; la reproducción de la violencia significa que se aprendió a violar los derechos de los demás y es justo lo que sucede al interior de las familias cuando se aplican el abuso físico y emocional en la familia entre los padres y los hijos.

Como parte del ontosistema de riesgo, la relación entre adicción a las drogas y conducta antisocial puede explicarse debido a que el consumo abusivo de sustancias disminuye su capacidad de autocontrol y seguimiento de normas impuestas por la sociedad, lo cual en unos casos probabiliza la aparición de conducta antisocial. Al respecto, se encuentra la teoría integrativa de la conducta desviada de Kaplan (1996), que se aplica a conductas desviadas y abuso de sustancias psicoactivas, integra elementos muy diversos de otras teorías del control y el aprendizaje social y asume que un acto desviado se refiere a un comportamiento o atributo que se manifiesta en la persona con ciertas características en ciertas circunstancias y el cual está relacionado con violar las normas que un grupo espera que se cumplan. También afirma que el acto desviado es auto-

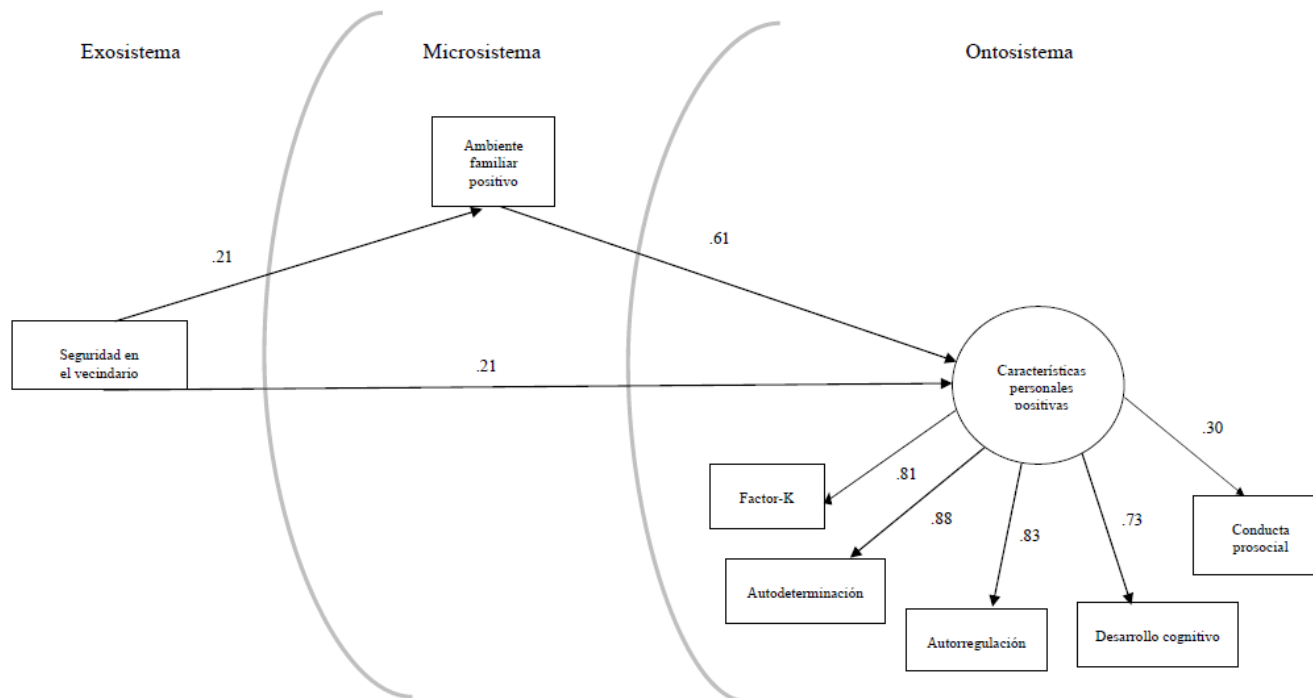
reforzante al satisfacer las necesidades de la persona, si estas necesidades continúan o recurren, el comportamiento desviado continuará o será repetido; por su parte, menciona que independientemente de la motivación inicial que lo llevó a realizar el comportamiento desviado, éste crea una necesidad (específicamente una necesidad de auto-justificación) la cual es satisfecha por la continuación o repetición del acto desviado.

Las variables que conforman el factor de protección ontosistémico características personales positivas (ver Figura 6) son el factor-k ($\lambda = .81$), la autodeterminación ($\lambda = .88$), la autorregulación ($\lambda = .83$), el desarrollo cognitivo ($\lambda = .73$), la conducta prosocial ($\lambda = .30$).

En el modelo estructural, la variable de protección exosistémica seguridad en el vecindario presentó una influencia directa, significativa y positiva sobre el factor ontosistémico de protección características personales positivas (coeficiente estructural = .21) y la variable microsistémica de protección ambiente familiar positivo (coeficiente estructural = .21). La variable microsistémica de protección ambiente familiar positivo presentó una influencia directa, significativa y positiva con el factor ontosistémico de protección características personales positivas (coeficiente estructural = .61).

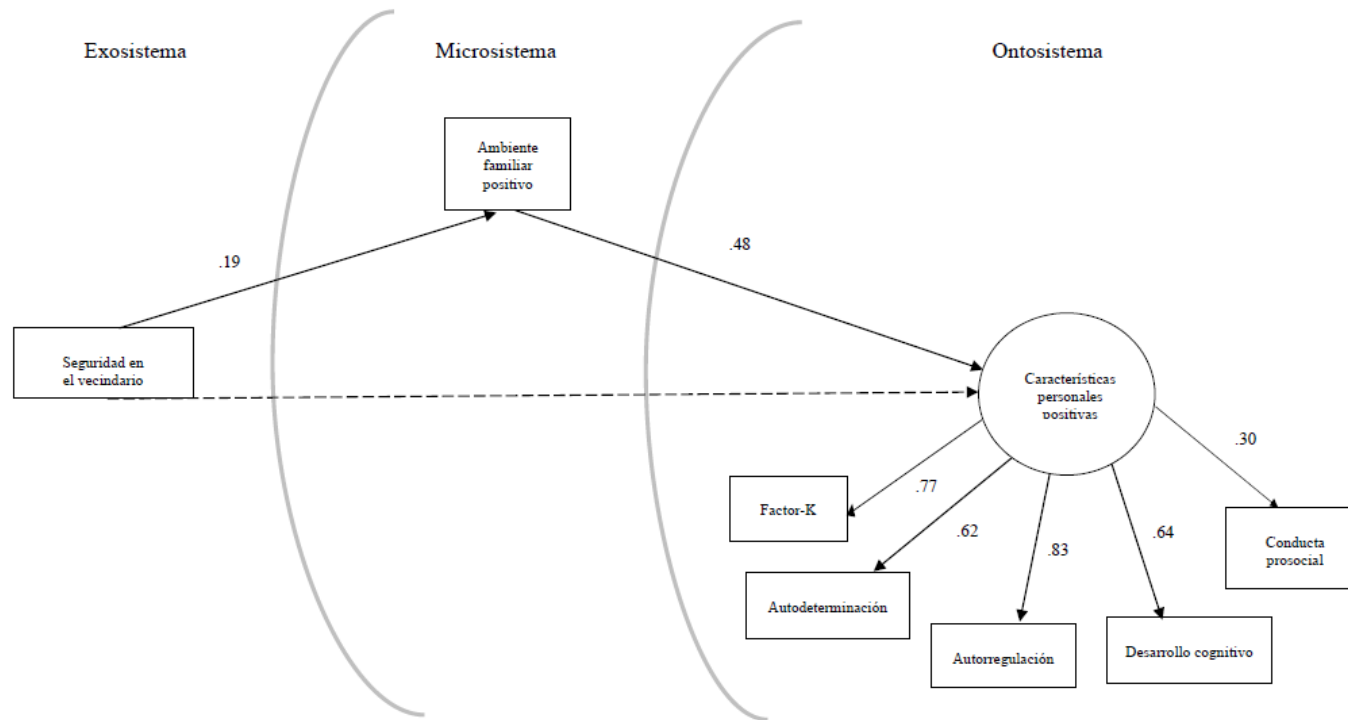
Las variables que conforman el factor de protección ontosistémico características personales positivas (ver Figura 7) son el factor-k ($\lambda = .77$), la autodeterminación ($\lambda = .62$), la autorregulación ($\lambda = .83$), el desarrollo cognitivo ($\lambda = .64$), la conducta prosocial ($\lambda = .30$).

En el modelo estructural, la variable de protección exosistémica seguridad en el vecindario no presentó influencia significativa directa con el factor de protección ontosistémico características personales positivas, sin embargo, presentó una influencia directa, significativa y positiva con la variable microsistémica de protección ambiente familiar positivo (coeficiente estructural = .19). Este último también presentó una influencia directa, significativa y positiva con el factor de protección ontosistémico características personales positivas (coeficiente estructural = .48).



$X^2 = 19.948$ GL = 13 $p = .09$ BBNFI = .93 BBNNFI = .96 CFI = .97 RMSEA = .07 $R^2 = .47$

Figura 6. Modelo estructural. Variable exosistémica de protección y variable microsistémica de protección con sus efectos sobre las características personales positivas en menores infractores que reportaron consumir drogas previo a su arresto.



$X^2 = 20.212$ GL = 13 (1.55) $p = .09$ BBNNFI = .92 CFI = .95 RMSEA = .07 $R^2 = .24$

Figura 7. Modelo estructural. Variable exosistémica de protección y variable microsistémica de protección con sus efectos sobre las características personales positivas en adolescentes no delincuentes y no consumidores abusivos de sustancias.

Los datos de la investigación (ver Modelo 6) también sugieren que la seguridad en el vecindario tiene sus efectos directos en el ambiente familiar positivo y en las características personales positivas en adolescentes con un alto nivel de conducta antisocial. Al respecto, Alik & Kearns (2017) comentan en su estudio que sentirse seguro en el vecindario y en el hogar ha mostrado ser un importante contribuyente al bienestar mental. Foster & Brooks (2013) afirman que la seguridad en el vecindario afecta directamente al clima familiar y las relaciones establecidas al interior de la familia; debido a que los vecindarios seguros son ambientes estables y por lo tanto, representan contextos predecibles que posibilitan la tranquilidad de las relaciones al interior de la familia (Sheidow & col., 2014). Por su parte, y respecto a la relación encontrada entre el microsistema protector conformado por el ambiente familiar positivo y características personales positivas, Corral y col., (2014) afirman que el conjunto de relaciones positivas en la familia establece un entorno de apoyo al aprendizaje, de tal manera que las investigaciones señalan que las relaciones familiares modelan, retroalimentan y fomentan los comportamientos de autodeterminación (Csikszentmihalyi & Rathunde, 2014; Barrios y Frías, 2016), autorregulación (Moilanen & col., 2015; Cuervo, 2010), y de desarrollo cognitivo (Deater, 2014; Vargas y Arán, 2014), incluso el factor-K, variable con base en factores hereditarios asociados con las diferencias individuales de historia de vida que recibió, en conjunto con las otras variables individuales mencionadas, un efecto positivo de las relaciones familiares positivas. Al respecto del factor-K, autores señalan que es una variable con alta influencia de la inversión paterna y materna de los progenitores (Figueredo & col., 2006), que solamente se puede presentar cuando existe cierto grado de positividad en las relaciones familiares, por lo menos entre padres e hijos.

Ahora bien, como parte del ontosistema protector se encuentra la autodeterminación, la autorregulación, el desarrollo cognitivo, el factor-k y la conducta prosocial. En la presente investigación, dichas variables conformadas en el factor de características personales positivas recibieron influencias de la seguridad en el vecindario y del ambiente familiar positivo (ver Figura 6). Las variables positivas regularmente se

agrupan y se relacionan, retroalimentándose positivamente en lo que se denomina nichos de comportamiento adaptativo (Gaxiola y col., 2017).

Los resultados indicaron que la autodeterminación es una variable relacionada con las características personales positivas. De acuerdo con Ryan & Deci (2008), la autodeterminación es una variable protectora al mejorar la salud y calidad de vida, así como propiciar un comportamiento social positivo y defender de los impactos de las influencias negativas en la vida. Se requiere de mayor investigación sobre los procesos en los que la autodeterminación ejerce influencias en el comportamiento social positivo.

Otra de las variables que de acuerdo con los resultados, se relacionó con el ontosistema protector de características personales positivas es la autorregulación que con base en Duckworth & Steinberg (2015) posibilita el control emocional y conductual necesario en entornos donde se presentan riesgos para la conducta antisocial y la adicción a las drogas.

El desarrollo cognitivo resultó ser otra variable que conformó el ontosistema protector de las características personales positivas. El desarrollo cognitivo, de acuerdo con la literatura, puede defender de los impactos de las influencias negativas en la vida (Güroğlu & col., 2014).

En el modelo de la Figura 7, concerniente al grupo de adolescentes provenientes de población abierta, se encontró una relación significativa con el ambiente familiar positivo y las características personales positivas, autores como (Hernández & col., 2012; Meana y col., 2012) corroboran lo encontrado.

CONCLUSIONES

Los principales hallazgos de la investigación indicaron que en el grupo de los menores infractores la mayor influencia para el comportamiento antisocial y la adicción a las drogas, proviene de las características del vecindario, y en el grupo de la población abierta, se encontró más influencia de las características familiares en la conducta desviada y en las características personales positivas.

La teoría del aprendizaje social, con sus orígenes en la teoría de imitación de Gabriel Tarde, resalta al individuo y a las fuentes sociales del comportamiento y afirma que las personas aprenden conductas mediante la observación, imitación y modelo de conducta de otras. De esta manera el individuo tiene el conocimiento para mostrar conductas posteriores y lo codifica en sus comportamientos siguientes (Bandura, 1977). El ambiente o el entorno, refuerza o discrimina el comportamiento; lo que genera que las personas se comporten de ciertas maneras (Ormrod, 1999).

Burt y col. (2017) comentan que en la actualidad hay pruebas considerables de que la desventaja de la vecindad predice la conducta antisocial y que este efecto puede ser causal, al menos hasta cierto punto. Los datos obtenidos en la muestra de menores infractores concuerdan con la literatura al indicar que se presenta una influencia entre la violencia en el vecindario y las variables dependientes adicción a las drogas (Reboussin & col., 2015; Fagan & col., 2015; Zimmerman & Farrell, 2017) y conducta antisocial (Karriker & col., 2013; Lee & col., 2013).

Ahora bien, una posible explicación, aunque no se probó en el estudio, y pudiera ser estudiado en población similar en la región, de la relación no significativa que se presentó entre la violencia en el hogar, la adicción a las drogas y conducta antisocial, es debido a que los padres en un contexto de violencia no brindan el suficiente apoyo a los adolescentes (González, 2003; Montañés y col., 2008; Musitu y col., 2007), ellos tienden a buscarlo en otros grupos de iguales (Monique y col., 2014), los cuales pueden mostrar comportamientos de tipo antisocial que finalmente serán imitados (Bandura, 1977). Por

su parte, (Jennings & Fox, 2016) mencionan que los menores infractores tienen ciertas características individuales como baja capacidad de autocontrol que los pueden llevar a buscar relaciones fuera de la familia con pares similares. La búsqueda de amistades antisociales parece estar mediada por la supervisión parental (Slattery & Meyers, 2014), por lo que sucesivos estudios requieren tomar en cuenta la investigación de ésta variable en las características familiares de los menores infractores (Álvarez & col., 2016), más allá de la presencia general de violencia en las familias.

Por otra parte, los adolescentes que no presentan conducta antisocial tienden a buscar más el apoyo familiar y a ajustarse a normas de tipo prosocial, que de acuerdo con estudios longitudinales parece deberse a características individuales como el autocontrol y la simpatía hacia los demás (Padilla & col., 2015). De esta manera, sin restar la importancia a la influencia de factores contextuales protectores y de riesgo, es necesaria la investigación de factores de personalidad asociados a la conducta prosocial y antisocial de los adolescentes (Habashi & col., 2016); incluso es posible la existencia de un factor general de personalidad que en interacción con el ambiente, posibilite los comportamientos prosociales como la tolerancia y la cooperación, así como las características de personalidad opuestas, manifestadas en comportamientos antisociales (Figueredo & col., 2016).

Con lo anterior se concluye con base en la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) que el objetivo uno de analizar el efecto de las variables situacionales en la antisocialidad se cumplió en el modelo de la Figura 4 porque salió que los datos de la muestra de menores infractores que reportaron consumir drogas previo a su arresto indicaron una influencia directa entre la violencia en el vecindario y la antisocialidad, así como una influencia directa entre la violencia en el vecindario y la violencia en el hogar de padres a hijos. Asimismo, se cumplió en el modelo de la Figura 5 porque salió que los datos de la muestra del grupo de adolescentes provenientes de población abierta, mostraron una influencia directa entre la violencia en el hogar de padres a hijos y la conducta desviada.

De acuerdo con los resultados, el factor de riesgo violencia en el vecindario, que incluye las variables exosistémicas de riesgo violencia indirecta, peligrosidad y víctima, tuvo en la muestra de población en riesgo un peso estructural positivo en la antisocialidad, como lo apoya la literatura (Leventhal & col., 2009; McMahon & col., 2012; Oliva y col., 2011). El peso estructural positivo entre dichos factores implica que mientras es mayor el factor de riesgo, la antisocialidad se presenta en mayor medida, es decir, la antisocialidad, ejemplificada en la adicción a las drogas y conducta antisocial, puede presentarse en la medida en que existan condiciones de mayor riesgo en los entornos de los adolescentes.

Por otro lado y en la muestra del grupo de adolescentes provenientes de población abierta, el factor de riesgo violencia en el hogar que en la investigación estuvo incluido en las variables microsistémicas de riesgo (violencia entre padres, abuso físico de padres a hijos y abuso emocional de padres a hijos) tuvo un peso estructural positivo en la conducta antisocial. Dicha interacción indica que la violencia en el hogar puede provocar respuestas negativas en los adolescentes. Estudios como los de Bozzay & col. (2017), Gallegos (2013), Karriker & col., 2013; Kerig & Becker (2015) y Rodríguez y col. (2013) corroboran lo encontrado. El peso estructural positivo que presentó dicha relación, implica que mientras es mayor el factor de riesgo, la conducta antisocial se presenta en mayor medida.

La antisocialidad puede ser afectada por las circunstancias ambientales que pueden propiciar su aparición en los adolescentes, por ejemplo, la peligrosidad en el vecindario (López y Rodríguez, 2012). Esto sugiere que otras variables que propician la conducta antisocial, como las incluidas en los factores de riesgo en la presente investigación, pueden incrementar la probabilidad de presentar adicción a las drogas y conducta antisocial. Asimismo, Monahan & col. (2014a) y Wang & col. (2014), mencionan que la conducta desviada de los adolescentes se presenta asociada a las amistades antisociales con la cuales conviven cotidianamente.

El Modelo de la Figura 4 aquí presentado explica la variable dependiente antisocialidad con una varianza del 79 por ciento; es decir, explica el 79 por ciento del

fenómeno de adicción a las drogas y conducta antisocial en los menores infractores, con un 21 por ciento que no lo está explicando y que se puede deber a otras variables no contempladas en el estudio y que pueden ser relevantes para explicar la influencia de los factores de riesgo en la antisocialidad de los adolescentes. Por su parte, el Modelo de la Figura 5 aquí presentado explica la variable dependiente conducta desviada con una varianza del 18 por ciento; es decir, explica el 18 por ciento del fenómeno conducta desviada en la muestra de población abierta, con un 82 por ciento que no lo está explicando y que se puede deber a otras variables no contempladas en el estudio y que pueden ser relevantes para explicar la influencia de los factores de riesgo en la conducta desviada de los adolescentes.

Con referencia al objetivo dos de analizar el efecto de las variables situacionales en las características personales positivas y con base en la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979), se concluye que se cumplió en el modelo de la Figura 6 porque salió que los datos de la muestra de menores infractores que reportaron consumir drogas previo a su arresto indicaron una influencia directa entre la seguridad en el vecindario y el ambiente familiar positivo. Asimismo, se cumplió en el modelo de la Figura 7 porque salió que los datos de la muestra del grupo de adolescentes provenientes de población abierta, mostraron una influencia directa entre el ambiente familiar positivo y la ecología de las variables personales positivas.

Los datos obtenidos en la muestra de menores infractores concuerdan con la literatura al indicar que se presenta interacción entre la seguridad en el vecindario y el ambiente familiar positivo (Voydanoff, 2013; Witherspoon & Hughes, 2014) y de ambas con la ecología de las variables personales positivas presentes en el entorno de los adolescentes encuestados (Corral y col., 2014; Csikszentmihalyi & Rathunde, 2014; Figueredo & col., 2006; Hernández y col., 2012; Meana y col., 2012; Moilanen & col., 2015; Vargas y Arán, 2014).

De acuerdo con los resultados, en la muestra del grupo de adolescentes provenientes de población abierta, la variable microsistémica de protección (ambiente

familiar positivo) presentó un peso estructural positivo en el factor ontosistémico de protección (características personales positivas). Por otro lado, en la muestra de población en riesgo la variable exosistémica de protección (seguridad en el vecindario) y la variable microsistémica de protección (ambiente familiar positivo), tuvieron pesos estructurales positivos en el factor ontosistémico de protección (características personales positivas). El peso estructural positivo entre la variable exosistémica de protección y la variable microsistémica de protección, indica que mientras es mayor la variable exosistémica de protección, el ambiente familiar positivo se presenta en mayor medida. Asimismo, el peso estructural positivo entre dichas variables y el factor indica que mientras es mayor la variable de protección, las características personales positivas se presentarán en mayor medida. Lo anterior indica que es importante trabajar con los vecinos y la familia para informar, promover o incrementar los niveles de las características personales positivas. Esto implica, en el caso de la autodeterminación, la necesidad de partir con actividades que promuevan la adquisición de necesidades de competencia y autonomía (Catalano & col., 2004). Por su parte, con referencia a la autorregulación, implica la capacitación de los menores en técnicas de competencia con actividades que promuevan: 1) la solución efectiva a problemas interpersonales, 2) anticipar las consecuencias de manera realista y obstáculos potenciales, 3) el conocimiento de sus emociones y saber manejarlas (Catalano & col., 2004). Indico asimismo que el desarrollo cognitivo implica aspectos como: 1) actividades que promuevan la adquisición de los estándares de la sociedad identificados como bueno o malo, enfocados en la toma de decisiones (Catalano & col., 2004), 2) actividades que promuevan la inteligencia emocional (Lynn, 2001), 3) actividades enfocadas en la memoria, es decir, técnicas de reminiscencia, adaptación del entorno y estimulación sensorial (Peña, 1999). Asimismo, para fomentar o incrementar la conducta prosocial, además de emplear las actividades arriba mencionadas, se pueden agregar 1) actividades que capaciten a los menores en técnicas de autoestima (Mann & col., 2004) y 2) actividades que promuevan el razonamiento, compromiso o creencia moral (Catalano & col., 2004). De igual manera, con respecto al factor-K, algunas tendencias de

investigación futura muestran la posibilidad de relacionar dicho factor con un factor general de personalidad (Van der Linden & col., 2016).

Asimismo, el Modelo de la Figura 6 aquí presentado explica la variable dependiente características personales positivas con una varianza del 47 por ciento; es decir, explica el 47 por ciento de las características personales positivas que pudieran presentarse en los menores infractores, con un 53 por ciento que no lo está explicando y que se puede deber a otras variables no contempladas en el estudio y que pueden ser relevantes para explicar la influencia de las variables que pueden promover las características personales positivas en los adolescentes. Por último, el Modelo de la Figura 7 aquí presentado explica la variable dependiente características personales positivas con una varianza del 24 por ciento; es decir, explica el 24 por ciento de las características personales positivas que pudieran presentarse en la muestra de población abierta, con un 76 por ciento que no lo está explicando y que se puede deber a otras variables no contempladas en el estudio y que pueden ser relevantes para explicar la influencia de las variables que pueden promover las características personales positivas en los adolescentes.

A partir de los resultados encontrados y discutidos, se concluye que se cumplió con la hipótesis de trabajo que señala que las variables situacionales tienen un efecto en la antisocialidad y en las características personales positivas. Asimismo, se concluye que se cumplieron los objetivos y se contestó la pregunta de investigación “¿Cuál es el efecto de las variables situacionales en la antisocialidad y en las características personales positivas?”.

Los efectos de los factores proximales en los modelos pudieron evidenciarse a partir de las relaciones positivas y estadísticamente significativas entre las variables situacionales y características personales. Las variables situacionales de riesgo y de protección estuvieron localizadas en la ecología de los adolescentes encuestados en el exosistema, mientras que las variables personales de riesgo y protección estuvieron localizadas en la ecología de los adolescentes encuestados en el ontosistema. Por lo tanto,

se afirma que los resultados apoyan la utilización de la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979).

Debido a las características de la muestra con la cual fue realizado el estudio, los resultados presentados pueden ser generalizados a poblaciones con similares características del noroeste de México. Los resultados pueden ser aplicados en estudios preventivos o de rehabilitación de la antisocialidad ante la presencia de otros riesgos como la violencia en el vecindario y la violencia en el hogar.

Entre los estudios más recientes que proponen programas o estrategias preventivas o de tratamiento que atiende los factores de riesgo y fortalecen los factores protectores que rodean a la persona, se encuentran los siguientes: “Prevención del consumo de sustancias psicoactivas” de Llano y col. (2017), “Programa de intervención para el consumo abusivo de alcohol: pactos por la vida” de Cabarcas y col. (2017) y “Prevención de delincuencia juvenil: ¿Qué deben tener los programas para que sean efectivos?” de Negrón y Serrano (2016). Los estudios preventivos implican seleccionar muestras de adolescentes, con viviendas rodeadas de entornos violentos y familias disfuncionales, para fomentar los factores protectores con el fin de que éstos amortigüen los efectos adversos de dichas condiciones. Los estudios de rehabilitación implican trabajar con los adolescentes que abusan de sustancias psicoactivas y/o presentan conducta antisocial con el fin de que aprendan ciertos atributos que constituyen las características personales positivas y fortalezcan las variables protectoras disponibles en sus entornos.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el hecho de que es una investigación retrospectiva en el caso de la muestra de menores infractores, pues se les hicieron preguntas de los últimos 6 meses anteriores a su internamiento. Esto pudo presentar olvidos de la información, razón por la cual se señala como una limitación.

Para el caso del grupo de adolescentes provenientes de población abierta, se puede mencionar como limitación que los adolescentes encuestados pudieron verse afectados por las circunstancias presentes en sus vidas.

Otra de las limitaciones para ambos grupos de muestra es que la información se obtuvo por medio del auto-reporte de los adolescentes e influye el aspecto de deseabilidad social. Se recomienda a investigaciones subsiguientes registrar el comportamiento de consumo de sustancias del adolescente y su adaptabilidad en el contexto de vecindario en donde reside. De igual manera, se tiene que los tiempos permitidos para el levantamiento de datos en un reclusorio y en una institución son muy cortos (máximo 1 hora, 30 minutos) y al tener en cuenta que va dirigido a adolescentes, se redujeron ciertas escalas cuidando en todo momento los criterios de medición propuestos por Carmines & Zeller (1979) y Ziegler y col. (2014) respecto al empleo de la escala corta, su aumento de demanda y aplicación en diversas disciplinas.

Es necesario, en investigaciones futuras, revisar qué aspectos de la familia positiva están afectando a los adolescentes como cuestiones de crianza que están utilizando, estilos de comunicación empleados con los hijos, cuestiones de apego, entre otros. Para esto son necesarias investigaciones con diseño prospectivo donde se realice seguimiento con personas seleccionadas en circunstancias de riesgo.

Nestler (2014) argumentó que la investigación futura acerca del abuso de sustancias requiere considerar aspectos genéticos además de los ambientales. Por su parte, Weiss & col. (2015) indican que la investigación futura en comportamientos de riesgo como el uso de sustancias está encaminada a precisar los mecanismos de regulación emocional que implican procesos intrínsecos y extrínsecos de monitoreo, evaluación y modulación de reacciones emocionales para lograr objetivos. Por otra parte, Quiles y col. (2015) indica que la autodeterminación se enfocará en la motivación humana a través del grado de compromiso en que las personas realizan sus acciones de forma voluntaria por elección personal. De igual manera, Hardy & col., (2015) señala, una tendencia de la investigación en la autorregulación y el comportamiento moral que puede explicar el comportamiento prosocial y antisocial de los adolescentes. En relación al desarrollo cognitivo, Hernández y col., (2015) mencionan aspectos como la relación de la estimulación en el hogar y el apoyo social como relevantes para la investigación futura

del mismo. Por último, se tiene la conducta prosocial, en donde Hernandez y col., (2016) indican como investigación futura el establecimiento de conductas de carácter voluntario y empáticas dirigidas al beneficio de otros, tales como ayudar en los deberes o escuchar a otros cuando quieren hablar sobre un problema.

Las investigaciones en adicción a las drogas y conducta antisocial, pueden guiar a la salud pública y a los esfuerzos de intervención o prevención, en el mejoramiento de la vida de las personas mediante el establecimiento de principios de protección que aminoren o prevengan las conductas de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- Acock, A.C. 2005. Working with missing values. *J Marriage Fam.* 67(4): 1012-1028. doi: 10.1111/j.1741-3737.2005.00191.x
- Alcázar, M.Á., Verdejo, A., Bouso, J.C., Ortega, J. 2015. Búsqueda de sensaciones y conducta antisocial. *Anuario de Psicología Jurídica.* 25(1):75-80. doi: 10.1016/j.apj.2015.01.003
- Angenent, H. & de Man, A. 1996. Background factors of juvenile delinquency. Peter Lang. New York.
- Allik, M. & Kearns, A. 2017. “There goes the fear”: feelings of safety at home and in the neighborhood: The role of personal, social, and service factors. *J Community Psychol.* 45:543–563. doi:dx.doi.org/10.1002/jcop.21875
- Almagiá, E.B., Fajardo, V.C., Muñoz, G.L., González, P.L., Vera, J.S.M. 2014. Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud.* 15(2):231-239.
- Alvarado, S. 2014. Adicciones auto diagnóstico para la dependencia química. Consultado el 04 de agosto de 2017, recuperado de:
<http://www.adicciones.org/diagnostico/formularios/dx-drogas.html>
- Álvarez, G.D., García, T., Barreiro, C.A., Dobarro, A., Antúnez, Á. 2016. Parenting style dimensions as predictors of adolescent antisocial behavior. *Front Psychol.* 7(September):1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01383
- Arroyo, G.D.M., Relinque, C.S., Ferrer, B.M., Ochoa, G.M. 2015. Barrios con necesidades de transformación social, violencia escolar e identidad social urbana: Percepciones de niños y adolescentes. *Búsqueda.* 1(14):19-31. doi:10.21892/01239813.56

- Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J. 1994. Maltrato a los niños en la familia, 2a ed. Pirámide. Madrid.
- Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J. 1999. Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento. El concepto de malos tratos a la infancia. Ediciones Pirámide. Madrid.
- Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J., Catalano, R.F., Baglioni, A.J. 2002. Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The communities that care youth survey. *Eval Rev.* 26(6):575-601. doi:10.1177/0193841X0202600601
- Asamblea General, Seúl, Corea. 2008. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Consultado el 03 de agosto de 2013, recuperado de: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
- Attorresi, H.F. 2014. La conducta prosocial: Estado actual de la investigación. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines.* 11(2):21-33.
- Bagozzi, R.P. & Yi. J. 1988. On the evaluation of structural equation models. *J Acad Mark Sci.* 16:74-94. doi:10.1007/BF02723327
- Banda, C.A.L. y Frías, A.M. 2006. Menores indigentes: factores personales y comunitarios que se vinculan con la vivencia en las calles. *Universitas Psychologica.* 5(1):85-100.
- Bandura, A. 1977. Social learning theory, 1st Edition. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, N.J.
- Barrios, G.M.I. y Frías, A.M. 2016. Factores que influyen en el desarrollo y rendimiento escolar de los jóvenes de bachillerato. *Rev. colomb. Psicol.* 25(1):63. doi: 10.15446/rcp.v25n1.46921

- Bates, M.E. & Convit, A. 1999. Neuropsychology and neuroimaging of alcohol and illicit drug abuse. Ch. 9 in *The assessment of neuropsychological functions in psychiatric disorders*. American Psychiatric Publishing (Ed), p. 373-445. Washington, DC.
- Bates, M.E., Pawlak, A.P., Tonigan, J.S., Buckman, J.F. 2006. Cognitive impairment influences drinking outcome by altering therapeutic mechanisms of change. *Psychol Addict Behav.* 20:241-53. doi:10.1037/0893-164X.20.3.241
- Bean, P. 2008. *Drugs and crime*, 3rd ed. Willian Publishing. Devov, UK.
- Belsky, J. 1980. Child maltreatment an ecological integration. *Am. Psychol.* 35: 320- 335. doi:10.1037/0003-066X.35.4.320
- Belsky, J., Jaffe, S.R., Sligo, J., Woodwart, L. 2005. Intergenerational transmission of warm sensitive stimulating parenting: a prospective study or mothers and fathers of 3 years olds. *Child Dev.* 2:384-396. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00852.x
- Benita, M., Levkovitz, T., Roth, G. 2016. Integrative emotion regulation predicts adolescents' prosocial behavior through the mediation of empathy. *Learn Instr.* 50:14-20. doi:10.1016/j.learninstruc.2016.11.004
- Benson, P.L., Scales, P.C., Hamilton, S.F., Sesma, J.A. 2006. Positive youth development: theory, research, and applications. Ch. 16 in *Handbook of child psychology*. John Wiley and Sons (Ed), p. 894-941. Hoboken, New Jersey.
- Bentler, P.M. 2006. EQS 6 Structural equations program manual. Multivariate Software. Encino, CA.
- Beyer, K., Wallis, A.B., Hamberger, L.K. 2015. Neighborhood environment and intimate partner violence: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse.* 16(1):16-47. doi:10.1177/1524838013515758
- Bobes, J., Bascarán, M.T., Bobes, B.M., Carballo, J.L., Díaz, M.E., Flórez, G., García, P.M., Sáiz, P.A. 2007. Valoración de la gravedad de la adicción: Aplicación a la gestión clínica y monitorización de los tratamientos. *CiberSam*.

- Bolla, K.I., Eldreth, D.A., London, E.D., Kiehl, K.A., Mouratidis, M., Contoreggi, C. 2003. Orbitofrontal cortex dysfunction in abstinent cocaine abusers performing a decision-making task. *Neuroimage*. 19:1085-94. doi:10.1016/S1053-8119(03)00113-7
- Bozzay, M.L., Joy, L.N., Verona, E. 2017. Family violence pathways and externalizing behavior in youth. *J Interpers Violence*. 00(0):1-27. doi: 10.1177/0886260517724251
- Bronfenbrenner, U. 1979. La ecología del desarrollo humano. Paidós. Madrid.
- Bronfenbrenner, U. 1987. La ecología del desarrollo humano. Paidós. Barcelona.
- Bronfenbrenner, U. 2001. Bioecological theory of human development. In *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*. Oxford (Ed), p. 6963-6970. Pergamon.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S.J. 1994. Nature–nature reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychol Rev*. 101, 568-586. doi: 10.1037/0033-295X.101.4.568
- Brook, D.W., Brook, J.S., Rosen, Z., De la Rosa, M., Montoya, I.D., Whiteman, M. 2003. Early risk factors for violence in Colombia adolescents. *Am J Psychiatry*. 160:1470-8. doi:10.1176/appi.ajp.160.8.1470
- Brown, J.M., Miller, W.R., Lawendowski, L.A. 1999. The self-regulation questionnaire. In *Innovations in clinical practice: A source book*. Professional Resource Press (Ed), p. 281-289. Sarasota, FL.
- Burt, S.A., Pearson, A.L., Klump, K.L., Neiderhiser, J.M. 2017. It really does take a village: The role of neighbors in the etiology of child antisocial behavior. Presented at the Behavior Genetics Annual Meeting. Oslo, Norway, June 28th to July 1st.

- Cabarcas, A.K.L., Londoño, P.C., Pulido, G.D.C., Vélez, B.H. 2017. Validación del programa de intervención para el consumo abusivo de alcohol: pactos por la vida. *Divers Perspect Psicol.* 13(1):55–68. doi:10.15332/s1794-9998.2017.0001.04
- Cancino, J.M. 2005. The utility of social capital and collective efficacy: social control policy in nonmetropolitan settings. *CJPR.* 16:287-318. doi: 10.1177/0887403404271247
- Cañedo, M., Alonso, L., Castillo, A., Fernández, O., Moral, E. 2017. “Sudar material” cuerpos, afectos, juventud y drogas. Una etnografía de los consumos de atracón entre jóvenes madrileños. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.
- Carlo, G., Mestre, M.V., McGinley, M.M., Samper, P., Tur, A., Sandman, D. 2012. The interplay of emotional instability, empathy, and coping on prosocial and aggressive behaviors. *Pers Individ Dif.* 53(5), 675-680. doi: 10.1016/j.paid.2012.05.022
- Carlo, G., Mestre, M.V., McGinley, M.M., Tur, P.A., Samper, P., Opal, D. 2014. The protective role of prosocial behaviors on antisocial behaviors: The mediating effects of deviant peer affiliation. *J Adolesc.* 37(4):359-366. 366. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.02.009
- Carlo, G., Padilla, W.L.M., Nielson, M.G. 2015. Longitudinal bidirectional relations between adolescents’ sympathy and prosocial behavior. *Dev Psychol.* 51(12):1771-1777. doi:10.1037/dev0000056
- Carmines, E.G. & Zeller, R.A. 1979. Reliability and validity assessment. Sage. Beverly Hills.
- Carmona, Y.L.M. y Peña, K.V. 2017. Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 20(1):139-167.

- Carreño, F.P.A. 2013. Relación entre el ambiente familiar y la conducta antisocial en un grupo de adolescentes en conflicto con la ley de un centro tutelar del estado de Morelos. Licenciatura en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Catalano, R. & Hawkins, D. 1996. The social development model: A theory of antisocial behavior. Ch. 4 in *Delinquency and crime. Current theories*. University Press (Ed), p. 149-197. Cambridge.
- Catalano, R.F., Berglund, M.L., Ryan, J.A.M., Lonczak, H.S., Hawkins, J.D. 2004. Positive youth development in the united states: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *ANNALS. AAPSS*. 591:98-124. doi: 10.1177/0002716203260102
- Catalano, R.F., Kosterman, R., Hawkins, J.D., Newcomb, M.D., Abbott, R.D. 1996. Modeling the etiology of adolescent substance use: a test of the social development model. *J Drug Issues*. 26(2):429-455. doi:10.1177/002204269602600207
- Centro de Integración Juvenil. 2017. Epidemiología del consumo de drogas en Sonora. Documento electrónico. Consultado el 05 de julio de 2017, recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Sonora.pdf>
- Chen, P., Voisin, D.R., Jacobson, K.C. 2016. Community violence exposure and adolescent delinquency: Examining a spectrum of promotive factors. *Youth Soc*. 48(1):33-57. doi:10.1177/0044118X13475827
- Corral, V.V., Frías, A.M., Gaxiola, R.J.C., Fraijo, S.B., Tapia, F.C., Corral, F.N.S. 2014. Ambientes positivos: ideando entornos sostenibles para el bienestar humano y la calidad ambiental, 1a ed. Pearson y UNISON. México.
- Corral, V.V., Frías, A.M., González, D. 2001. Análisis cuantitativo de variables latentes. UniSon. Hermosillo.

- Csikszentmihalyi, M. & Rathunde, K. 2014. Adolescent happiness and family interaction. Ch. 19 in Applications of flow in human development and education. Springer, p. 359-378. Netherlands.
- Cuervo, M.Á. 2010. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en psicología*. 6(1):111-121.
- Deater, D.K. 2014. Family matters: Intergenerational and interpersonal processes of executive function and attentive behavior. *Current Directions in Psychological Science*. 23(3):230-236. doi:10.1177/0963721414531597
- Díaz, M.K. y Amaya, R.M.C.P. 2012. Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Av enferm*. 30(3):37-59.
- Dishion, T.J. & Patterson, G.R. 2016. The development and ecology of antisocial behavior: Linking etiology, prevention, and treatment. Ch. 15 in Developmental psychopathology. Wiley (Ed), p. 647-678. Hoboken, NJ.
- Duckworth, A.L. & Steinberg, L. 2015. Unpacking self-control. *Child Dev Perspect*. 9:32-37.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Deal, A.G. 1988. Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice. Brookline Books. Cambridge, MA.
- Durán, M.Á.F., Seguí, P.V., Cantero, L.M.J. 2016. Eficacia del programa de pensamiento prosocial en entornos educativos para el desarrollo de la competencia social de adolescentes en situación de riesgo de inadaptación social. *Informacio psicológica*. (110):39-50.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., Spinrad, T.L. 2006. Prosocial development. In Handbook of child psychology: Social, Emotional and Personality Development. John Wiley and Sons (Ed), p. 646-718. Nueva York.

- Elliot, M.C., Dupéré, V., Leventhal, T. 2015. Neighborhood context and the development of criminal and antisocial behavior. Ch. 16 in the development of criminal and antisocial behavior. Springer (Ed), p. 253-265.
- ENCODAT/Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. Secretaría de Salud. 2016. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Consultado el 20 de julio de 2017, recuperado de: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
- ENCODE/Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes. Secretaría de Salud. 2014. Encuesta Nacional de Uso de Drogas de Estudiantes. Consultado el 02 de febrero de 2015, recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf
- Espelage, D.L. 2014. Ecological theory: Preventing youth bullying, aggression, and victimization. *Theory Pract.* 53(4):257-264. doi:10.1080/00405841.2014.947216
- Espelage, D.L., Low, S., Rao, M.A., Hong, J.S., Little, T.D. 2014. Family violence, bullying, fighting, and substance use among adolescents: A Longitudinal mediational model. *J Res Adolesc.* 1-13. doi:10.1111/jora.12060
- Fagan, A.A., Wright, E.M., Pinchevsky, G.M. 2015. Exposure to violence, substance use, and neighborhood context. *Soc. Sci. Res.* 49:314-326. doi: 10.1016/j.ssresearch.2014.08.015
- Fernández, S.M.J., Pérez, G.M., Verdejo, G.A. 2011. What are the specific vs. generalized effects of drugs of abuse on neuropsychological performance? *Neurosci Biobehav Rev.* 35:377-406. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.04.008.

- Figueredo, A.J., Sefcek, J.A., Vasquez, G., Brumbach, B.H., King, J.E., Jacobs, W.J. 2005. Evolutionary personality psychology. In Handbook of evolutionary psychology. Wiley (Ed), p.851-877. Hoboken.
- Figueredo, A.J., Vásquez, G., Brumbach, B.H., Schneider, S.M., Sefcek, J.A., Tal, I.R., Jacobs, W.J. 2006. Consilience and life history theory: From genes to brain to reproductive strategy. *Dev Rev.* 26(2):243-275.
- Figueredo, A.J., Woodley, M.M.A., Jacobs, W.J. 2016. The general factor of personality: A hierarchical life history model. Ch.40 in The Handbook of Evolutionary Psychology. John Wiley & Sons (Ed), p. 943-967. New Jersey.
- Florenzano, U. 1992. Crecimiento y desarrollo. En Manual de medicina de la adolescencia. Serie Paltex para la ejecución de programas de salud. Organización Panamericana de Salud (Ed), p. 47-85. Washington, D.C.
- Flouri, E. & Sarmadi, Z. 2016. Prosocial behavior and childhood trajectories of internalizing and externalizing problems: The role of neighborhood and school contexts. *Dev Psychol.* 52(2):253–258. doi:10.1037/dev0000076.
- Foster, H. & Brooks, G.J. 2013. Neighborhood, family and individual influences on school physical victimization. *J Youth Adolesc.* 42(10):1596-1610. doi:10.1007/s10964-012-9890-4.
- Fraijo, S.B.S., Corral, V.V., Tapia, F.C., García, V.F. 2012. Adaptación y prueba de una escala de orientación hacia la sustentabilidad en niños de sexto año de educación básica. *RMIE.* 17(55):1091-1117.
- Frías, A.M. y Gaxiola, R.J.C. 2008. Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: Depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. *Revista Mexicana de Psicología.* (25)2:237-248.

- Fridman, D. 2001. Ventanas rotas: La policía y la seguridad en los barrios. Traducción de Wilson, J.Q. & Kelling, G.L. *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*. 15-16:67-79.
- Fuentes, M.C., Alarcón, A., García, F., Gracia, E. 2015. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anal Psicología*. 31(3):1000-1007.
- Gallegos, W. 2013. Agresión y violencia en la adolescencia: La importancia de la familia. *Av Psicol*. 21(1):23-34.
- Garbarino, J., Guttman, E., Wilson, S.J. 1986. *The psychologically battered child*, 1st ed. Jossey Bass. San Francisco.
- García, M.M., Rivera, A.S., Reyes, L.I., Díaz, L.R., 2006. Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *RIDEP*. 2(22):91-110.
- García, M.M., Ruiz, E.P., Gonzalo, J.A., Ramírez, F.C. 2015. Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. *EJIHPE*. 3(2):137-147. doi: 10.1989/ejihpe.v3i2.31
- Gaxiola, R.J.C. 2007. Factores protectores, estilos de crianza y maltrato infantil: Un modelo ecológico. Doctorado, Universidad Autónoma de Sinaloa, Cuauiacán.
- Gaxiola, R.J.C. 2015. *Adaptación psicológica humana*. Pearson y UNISON. México.
- Gaxiola, R.J.C., Gaxiola, V.E., Frías, A.M. 2017. Variables contextuales e individuales relacionadas con la crianza positiva materna. *Universitas Psychologica*. 16(2):1-12.
- Gerard, J.M. & Booth, MZ. 2015. Family and school influences on adolescents' adjustment: The moderating role of youth hopefulness and aspirations for the future. *J Adolesc*. 44(1):1-16. doi:10.1016/j.adolescence.2015.06.003

- Goldstein, R.Z., Leskovjan, A.C., Hoff, A.L, Hitzemann, R., Bashan, F., Khalsa, S.S., Wang, G.J., Flower, J.S. Volkow, N.D. 2004. Severity of neuropsychological impairment in cocaine and alcohol addiction: association with metabolism in the prefrontal cortex. *Neuropsychologia*. 42(11):1447-58.
- González, O.J.O. 2003. Violencia intrafamiliar: Una forma de relación, un asunto de derechos humanos. Consultado el 10 de febrero de 2014, recuperado de:
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33370/8+ViolenciaIntrafamiliar.pdf/6b3218ec-9f74-4780-9945-010983859abc>
- Güroğlu, B., van den Bos, W., Crone, E.A. 2014. Sharing and giving across adolescence: an experimental study examining the development of prosocial behavior. *Front Psychol*. 5(291):1-13. doi:10.3389/fpsyg.2014.00291
- Habashi, M.M., Graziano, W.G., Hoover, A.E. 2016. Searching for the prosocial personality: A Big Five approach to linking personality and prosocial behavior. *Pers Soc Psychol Bull*. 42(9):1177-1192. doi: 10.1177/0146167216652859
- Hardy, S.A., Dollahite, D.C., Johnson, N., Christensen, J.B. 2015. Adolescent motivations to engage in pro-social behaviors and abstain from health-risk behaviors: A self-determination theory approach. *J pers*. 83(5):479-490. doi:10.1111/jopy.12123
- Hazen, E.P., Abrams, A.N., Muriel, A.C. 2016. Child, adolescent, and adult development. Ch. 5 in Massachusetts general hospital: Comprehensive clinical psychiatry. Elsevier (Ed), p. 418–55.
- Hernández, C.L., Cargill, F.N., Gutiérrez, H.G. 2012. Family functioning and risk behavior in senior high students Jonuta, Tabasco. *Salud Tab*. (18)1:14-23.
- Hernández, G.P.L., Rivera, G.I.R., Escobar, R.V., Sánchez, P.C. 2015. Estimulación en el hogar, depresión materna, apoyo social y desarrollo cognitivo en niños con y sin hipotiroidismo congénito. *Investigación y práctica en psicología del desarrollo*. 1:31-38.

- Hernández, S.O., Espada, J.P., Guillén, R.A. 2016. Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anal Psicología*. 32(2):609-616. doi:10.6018/analesps.32.2.204941
- Hernández, S.O., Espada, S.J.P., Piqueras, R.J.A., Orgilés, A.M., García, F.J.M. 2013. Programa de prevención del consumo de drogas SALUDA: evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. *Salud y drogas*. 13(2):135-144. doi: 10.21134/haaj.v13i2.210
- Hernández, S.R., Fernández, C.C., Baptista, L.P. 2010. Selección de la muestra. Cap. 8 en Metodología de la investigación. Mc Graw Hill, p. 170-195. Ciudad de México.
- IMSS/Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017. Definición de adicción a sustancias o drogas. Consultado el 20 de julio de 2017, recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
- INEGI/Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México. 2014. Censo nacional de procuración de justicia estatal. Consultado el 20 de julio de 2017, recuperado de: http://www.inegi.org.mx/Sistemas/Olap/Proyectos/bd/censos/gobierno2014/CNPJE2014/CondAntisoc.asp?s=est&c=319542&proy=cnpj2014_condantisoc
- Jennings, W.G. & Fox, B.H. 2016. Neighborhood risk and development of antisocial behavior. In *The Oxford handbook of externalizing spectrum disorders*. Oxford University Press (Ed), p. 313-322. New York.
- Jessor, R. & Turbin, M.S. 2014. Parsing protection and risk for problem behavior versus pro-social behavior among US and Chinese adolescents. *J Youth Adolesc*. 43(7):1037–1051. doi:10.1007/s10964-014-0130-y
- JIFE/Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. 2013. América del Norte continúa siendo el mayor mercado de drogas, sostiene JIFE. Consultado el 26 de septiembre de 2013, recuperado de: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=25846#.UkQ7DNpgepo>

- Kandel, D.B. 1978. Convergences in prospective longitudinal surveys of drug use in normal populations. In *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*. Hemisphere-Wiley, p. 3-40. Washington.
- Kandel, D.B. & Logan, J. 1984. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *Am J Public Health*. 74(7):660-666.
- Kaplan, H.B. 1996. Empirical validation of the applicability of an integrative theory behaviour to the study of drugs use. *J of drugs Issues*. 262(2):345-377. doi: 10.1177/002204269602600204
- Karriker, J.K.J., Foshee, V.A., Ennett, S.T., Suchindran, C. 2013. Associations of neighborhood and family factors with trajectories of physical and social aggression during adolescence. *J Youth Adolescence*. 42(6):861–877. doi:10.1007/s10964-012-9832-1
- Kerig, P.K. & Becker, S.P. 2015. Early abuse and neglect as risk factors for the development of criminal and antisocial behavior. Ch. 12 in *The Development of Criminal and Antisocial Behavior*. Springer (Ed), p. 181-199.
- Lambert, S.F., Copeland, L.N., Ialongo, N.S. 2008. Longitudinal associations between community violence exposure and suicidality. *J Adolesc Health*. 43:380-386. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.02.015
- Lamis, D.A., Wilson, C.K., Tarantino, N., Lansford, J.E., Kaslow, N.J. 2014. Neighborhood disorder, spiritual well-being, and parenting stress in African American women. *J Fam Psychol*. 28(6):769-778. doi:10.1037/a0036373
- Lee, J., Zhang, Y., Hoover, L.T. 2013. Profiling weapon use in domestic violence: Multilevel Analysis of Situational and Neighborhood Factors. *Victims & Offenders*. 8(2):164-184. doi:10.1080/15564886.2012.749123

- Leija, E.M. 2010. Ambiente y funcionamiento familiar en pacientes adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. Especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Lenis, R.L.M., Martínez, R.N.M., Palacios, H.K.L. 2016. Experiencias de parentalidad en familias monoparentales masculinas en contextos de vulnerabilidad social. Licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Santiago de Cali.
- Leventhal, T., Dupere, V., Brooks-Gunn, J. 2009. Neighborhood influences on adolescent development. Ch. 12 in Handbook of adolescent psychology. John Wiley and Sons (Ed), p. 411-443. New York.
- Llano, S.L., Martínez, S.M.G., Torres, B.M., Magaly, O.P.J., Peláez, O.D. 2017. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Revisión teórica de los modelos y estrategias preventivas. *Drugs Addict Behav.* 2(1):131-141. doi: 10.21501/24631779.2266
- Llorca, M.A., Mesurado, B., Samper, G.P. 2014. El rol mediador de la empatía, la conducta prosocial y la conducta agresiva en la depresión y la ansiedad. *Ansiedad y Estrés.* 20(2-3):247-258.
- López, G.K.S. y Lobo da Costa, J.M. 2008. Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Rev Latino-am Enfermagem.* 16(2):299-305. doi: 10.1590/S0104-11692008000200020
- López, S. y Rodríguez, A.J.L. 2012. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research.* 5:25-33.
- Lorea, I., Fernández, MJ., Tirapu, U.J., Landa, N., López, G.J.J. 2010. Rendimiento neuropsicológico en la adicción a la cocaína: una revisión crítica. *Rev Neurol.* 51: 412-26.

- Lynn, A. 2001. 50 Actividades para desarrollar la inteligencia emocional. Universitaria Ramón Areces. Madrid.
- Maddux, J.E. 2009. Self-Regulation. In The encyclopedia of positive psychology. Wiley Blackwell (Ed), p. 889-893. Oxford, UK.
- Mann, M.M., Hosman, C.M.H., Schaalma, H.P., Vries, N.K. 2004. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*. 19(4):357-372. doi:10.1093/her/cyg041
- Manrique, D.L.M. 2017. Dinámica familiar del adolescente cuyos padres consumen alcohol y marihuana. Licenciatura, Universidad de La Sabana, Chía Cundinamarca, Colombia.
- Martínez, G.A.E., Inglés, S.C., Piqueras, R.J.A., Oblitas, G.L.A. 2010. Papel de la conducta prosocial y de las relaciones sociales en el bienestar psíquico y físico del adolescente. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 28(1):74-84.
- Matsueda, R.L., Drakulich, K., Kubrin, C.E. 2005. Race and neighborhood codes of violence. New York University. Seattle.
- McCord, J. 1993. Problem behaviors. At the threshold: The developing adolescent. Harvard University Press. Cambridge, MA.
- McMahon, S.D., Todd, N.R., Martínez, A., Coker, C., Sheu, C.F., Washburn, J., Shah, S. 2012. Aggressive and prosocial behavior: Community violence, cognitive, and behavioral predictors among urban african american youth. *Am J Community Psychol*. doi: 10.1007/s10464-012-9560-4
- Meana, G.L., Reno, C.S., Batista, C.Y. 2012. Factores de riesgo familiares e inicio en el uso de drogas. *Psicología de las Adicciones*. (1):25-28.
- Meyers, S.A., Varkey, S., Aguirre, A. 2002. Ecological correlates of family functioning. *Am J Fam Ther*. 30:257-273. doi:10.1080/019261802753577575

- Miller, D.M.A., Alberts, J., Hecht, M.L., Trost, M.R., Krizek, R.L. 2014. Adolescent relationships and drug use. Psychology Press. New York.
- Minuchin, S. 1995. Familias y terapia familiar, 5a ed. Gedisa. Barcelona, España.
- Minuchin, S. y Fishman, H. 1991. Técnicas de terapia familiar, 6a ed. Paidós. Ciudad de México.
- Modecki, K.L., Zimmer, G.M.J., Guerra, N. 2017. Emotion regulation, coping, and decision making: three linked skills for preventing externalizing problems in adolescence. *Child Development*. 88(2):417-426. doi: 10.1111/cdev.12734
- Moilanen, K.L., Rasmussen, K.E., Padilla, W.L.M. 2015. Bidirectional associations between self-regulation and parenting styles in early adolescence. *J Res Adolesc*. 25(2):246-262. doi:10.1111/jora.12125
- Monahan, K.C., Rhew, I.C., Hawkins, J.D., Brown, E.C. 2014a. Adolescent pathways to co-occurring problem behavior: The effects of peer delinquency and peer substance use. *J Res Adolesc*. 24(4):630-645. doi:10.1111/jora.12053
- Monahan, K.C., Oesterle, S., Rhew, I., Hawkins, J.D. 2014b. The relation between risk and protective factors for problem behaviors and depressive symptoms, antisocial behavior, and alcohol use in adolescence. *J Community Psychol*. 42(5):621-638. doi:10.1002/jcop.21642
- Monique, C.D., Carvalho, F.M.G., Rodriguez, E.M., Pereira, S.L.M., Scatena, L. 2014. Social support from the perspective of adolescent victims of domestic violence. *Rev Esc Enferm USP*. 48(4):610-617. doi:10.1590/S0080-623420140000400006
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., Parra, M. 2008. Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*. 17:391-407.
- Moñivas, A. 1996. La conducta prosocial. *Cuadernos de Trabajo Social*. (9):125-142.

- Morales, V.P. 2008. Estadística aplicada a las ciencias sociales. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.
- Mujahid, M.S., Diez, R.A.V., Morenoff, J.D., Raghunathan, T. 2007. Assessing the measurement properties of neighborhood scales: From psychometrics to ecometrctis. *Am J Epidemiol.* 165(8):858-867. doi: 10.1093/ajc/kwm040
- Mulero, A.H. 2014. Término crimipedia: Comportamiento antisocial. Universitas. Consultado el 05 de enero de 2015, recuperado de: <http://crimina.es/crimipedia/wpcontent/uploads/2015/07/Comportamiento-antisocial.pdf>
- Musitu, G., Estévez, E., Jiménez, T., Herrero, J. 2007. Familia y conducta delictiva y violenta en la adolescencia. Cap. 5 en Convivir con la violencia. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha (Ed), p. 135-150.
- Narcotics Anonymous World Services. 1993. Test autodiagnóstico – adicción a las drogas. Consultado el 04 de agosto de 2017, recuperado de: <http://ramirocalderon.wordpress.com/2012/05/02/test-autodiagnostico-adiccion-a-las-drogas/>
- Negrón, C.N.L., Serrano, G.I. 2016. Prevención de delincuencia juvenil: ¿Qué deben tener los programas para que sean efectivos? *Interamerican Journal of Psychology.* 50(1):117-127.
- Nestler, E.J. 2014. Epigenetic mechanisms of drug addiction. *Neuropharmacology.* 76:259-268. doi:10.1016/j.neuropharm.2013.04.004
- NIH/National Institute on Drug Abuse. 2014. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Consultado el 21 de febrero de 2016, Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>

- Nilsen, E.S. & Bacso, S.A. 2017. Cognitive and behavioural predictors of adolescents' communicative perspective-taking and social relationships. *J Adolesc.* 56:52-63. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.01.004
- Noller, P., Seth, S.M., Bouma, R., Schweitzer, R. 1992. Parent and adolescent perceptions of family functioning: A comparison of clinic and nonclinic families. *J Adolesc.* 15(2):101-114. doi:10.1016/0140-1971(92)90041-3
- Nunnally, J.C. 1991. Construcción de pruebas. En Teoría psicométrica. Trillas (Ed), p. 1-731. Ciudad de México.
- O'Connor, N. 2007. Déjalos ir con amor: La aceptación del duelo, 2da ed. Trillas.
- Oliva, A., Pertegal, M.A., Antolín, L., Reina, M.C., Ríos, M., Hernando, A., Parra, A., Pascual, D.M., Estévez, R.M. 2011. Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Un estudio en centros docentes andaluces. Consejería de salud.
- OMS/Organización Mundial de la Salud. 2011. 1 UBE = 10 gramos de alcohol puro. Consultado el 20 de noviembre de 2014, recuperado de:
<http://www.drinksinitiatives.eu/files/132/febe-flyer2011.pdf>
- OMS/Organización Mundial de la Salud. 2013. Factores de riesgo. Consultado el 05 de agosto de 2015, recuperado de: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS/Organización Mundial de la Salud. 2014. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Consultado el 09 de mayo de 2016, recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS/Organización Mundial de la Salud. 2017a. Adicciones. Consultado el 20 de julio de 2017, recuperado de:
http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf

- OMS/Organización Mundial de la Salud. 2017b. Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones. Consultado el 20 de julio de 2017, recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- OMS/Organización Mundial de la Salud. 2017c. Desarrollo en la adolescencia. Consultado el 20 de julio de 2017, recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Ormrod, J.E. 1999. Human learning. Prentice-Hall. Upper Saddle River, NJ.
- Padilla, W.L.M., Dyer, W.J., Yorgason, J.B., Fraser, A.M., Coyne, S.M. 2013. Adolescents' prosocial behavior toward family, friends, and strangers: A person-centered approach. *J Res Adolesc.* 25(1):135-150. doi:10.1111/jora.12102
- Padilla, W.L.M., Fraser, A.M., Black, B.B., Bean, R.A. 2015. Associations between friendship, sympathy, and prosocial behavior toward friends. *J Res Adolesc.* 25(1):28-35.
- Palacios, D.J.R., Bravo, F.M.I., Andrade, P.P. 2007. Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International.* 18(4):1-13.
- Pavez, D.M. 2000. Drogodependencias e imputabilidad. *Peritajes psicológicos.* 1-16.
- Pedrero, P.E.J., Ruiz, S.L.J.M., Rojo, M.G., Llanero, L.M., Olivar, A.A., Bouso, S.J.C., Puerta, G.C. 2009. Versión española del cuestionario disejecutivo (DEX-Sp): propiedades psicométricas en adictos y población no clínica. *Adicciones.* 21(2):155-166.
- Pentz, M.A., Riggs, N.R., Warren, C.M. 2016. Improving substance use prevention efforts with executive function training. *Drug Alcohol Depend.* 163:S54–S59. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.001

- Peña, C.J. 1999. Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer: Fundamentos y principios generales. Sociedad Española de Neurología. Guías en Demencias. Fundación La Caixa. Barcelona.
- Pérez, F.M.C., Gázquez, J.J., Mercader, I., Molero, M.M., García, R.M.M. 2011. Rendimiento académico y conductas antisociales y delictivas en alumnos de educación secundaria obligatoria. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 11(3):401-412.
- Piehler, T.F. & Dishion, T.J. 2014. Dyadic coregulation and deviant talk in adolescent friendships: Interaction patterns associated with problematic substance use in early adulthood. *Dev Psychol.* 50(4):1160-1169. doi: 10.1037/a0034698
- Pinchevsky, G.M., Fagan, A.A., Wright, E.M. 2014. Victimization experiences and adolescent substance use: Does the type and degree of victimization matter? *J. Interpers. Violence.* 29(2):299-319. doi:10.1177/0886260513505150
- Preciado, C.E.M., Rivas, M.J.S., Klimenko, O. 2017. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Psicoespacios.* 11(8):149-170.
- Quiles, M.R., Moreno, M.J.A., Lacárcel, J.A.V. 2015. Del soporte de autonomía y la motivación autodeterminada a la satisfacción docente. *Eur J Educ Psychol.* 8(2):68-75. doi:10.1016/j.ejeps.2015.09.002
- Reboussin, B.A., Green, K.M., Milam, A.J., Furr, H.D.M., Johnson, R.M., Ialongo, N.S. 2015. The role of neighborhood in urban black adolescent marijuana use. *Drug Alcohol Depend.* 154:69-75. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.06.029
- Recart, M.I. y Mathiesen, M.E. 2003. Calidad educativa del ambiente familiar y su relación con el desarrollo de funciones cognitivas en el preescolar. *Psyche.* (12)2:143-151.

- Rivera, R. y Cahuana, C.M., 2016. Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*. 30(120):85–97. doi:10.15517/ap.v30i120.18814
- Roberts, W., Strayer, J., Denham, S. 2014. Empathy, anger, guilt: Emotions and prosocial behaviour. *Can J Behav Sci*. 46(4):465-474. doi:10.1037/a0035057
- Rocha, S.J.J., Simplina, A.G.D., Manzanares, M.K.L. 2017. Problemas sociales. Régimen de vida de jóvenes en riesgo (Pandilla), Zona # 5 ciudad Sandino, II Semestre 2016. Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua. Instituto Politécnico de la Salud, Nicaragua.
- Rodríguez, A.F.U., Sanabria, A.M., Orcasita, L.T., Barreto, J.C. 2016. Conducta antisocial y delictiva en adolescentes y jóvenes colombianos. *Informes Psicológicos*. 16(2): 103-119. doi:10.18566/infpsicv16n2a07
- Rodríguez, H., Espinosa, A., Pardo, C. 2013. Función familiar y conductas antisociales y delictivas de adolescentes de instituciones públicas educativas de la ciudad de Ibagué-Colombia. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*. 3(2):137-149.
- Rosenberg, N.L., Grigsby, J., Dreisbach, J., Busenbark, D., Grigsby, P. 2002. Neuropsychologic impairment and MRI abnormalities associated with chronic solvent abuse. *J Toxicol Clin Toxic*. 40:21-34. doi:10.1081/CLT-120002883
- Rutter, M. 2007. Resilience, competence, and coping. *Child Abuse Negl*. 3:205-209. doi:10.1016/j.chiabu.2007.02.001
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. 2008. A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 49(3):186-193. doi:10.1037/q0012753

- Sampson, R.J., Raudenbush, S.W., Earls, F. 1997. Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*. 277(5328):918-924. doi: 10.1126/science.277.5328.918
- Schioppa, M. 2013. Influencia del grupo de pares delincuentes en la implicación del adolescente en la delincuencia. *Justicia Juris*. 9(1):93-111.
- Schofield, T.J., Conger, R.D., Robins, R.W. 2015. Early adolescent substance use in Mexican origin families: Peer selection, peer influence, and parental monitoring. *Drug and alcohol dependence*. 157:129-135. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.10.020
- SEP/Secretaría de Educación Pública. 2014. ENLACE Evaluación Nacional del Logro Académico en Centros Escolares. Consultado el 20 de julio de 2017, recuperado de: <http://www.enlace.sep.gob.mx/>
- Sheidow, A.J., Henry, D.B., Tolan, P.H., Strachan, M.K. 2014. The role of stress exposure and family functioning in internalizing outcomes of urban families. *J Child Fam Stud*. 23(8):1351-1365. doi:10.1007/s10826-013-9793-3
- Slattery T.L. & Meyers S.A. 2014. Contextual predictors of adolescent antisocial behavior: the developmental influence of family, peer, and neighborhood factors. *Child Adolesc Social Work J*. 31:39–59. doi: 10.1007/s10560-013-0309-1
- Smith, J.D., Knoble, N.B., Zerr, A.A., Dishion, T.J. Stormshak, E.A. 2014. Family check-up effects across diverse ethnic groups: Reducing early-adolescence antisocial behavior by reducing family conflict. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 43(3):400-414. doi:10.1080/15374416.2014.888670
- Spinazzola, J., Ford, J.D., Zucker, M., van der Kolk, B.A., Silva, S., Smith, S.F., Blaustein, M. 2017. Survey evaluates: Complex trauma exposure, outcome, and intervention among children and adolescents. *Psychiatric Annals*. 35(5):433-439. doi: 10.3928/00485713-20050501-09

- SSP/Secretaría de Seguridad Pública de Sonora. 2016. Programa estatal de prevención social de la violencia y la delincuencia 2016 – 202. Consultado el 07 de julio de 2017, recuperado de:
<http://sspsonora.gob.mx/images/noticias/comunicacionsocial/Documentos/ProgramaEstataldePrevencion.pdf>
- Straus, M.A. 1979. Measuring intrafamily conflict and violence. The Conflict Scale (CTS). *J Marriage Fam.* 41:75-88. doi:10.2307/351733
- Straus, M.A. 1990. The Conflicts Tactics Scale and its critics: an evaluation an new data on validity and reliability. In *Physical violence in American families*. Transaction Publishers, p. 49-73. New Brunswick, New Jersey.
- Straus, M.A., Gelles, R., Steinmetz, H. 1980. *Behind closed doors: violence in the American family*. 1st ed. Garden City. Nueva York.
- Szumal, J.L. 2012. The reliability and validity of management/impact. *Human synergistics*. Consultado el 12 de noviembre de 2015, recuperado de:
[http://www.humansynergistics.com/docs/research-and-publications/szumal-j-l-\(2012\)-the-reliability-and-validity-of-management-impact-\(m-i\)-.pdf?sfvrsn=0](http://www.humansynergistics.com/docs/research-and-publications/szumal-j-l-(2012)-the-reliability-and-validity-of-management-impact-(m-i)-.pdf?sfvrsn=0)
- Taylor, G.J., Ryan, D., Bagby, R.M. 1985. Toward the development a new self-report alexithimia scale. *Psychoter Psychosom.* 44:191-9.
- Taylor, M., Merritt, S., Austin, C. 2013. Negative affect, delinquency, and alcohol use among rural and urban african-american adolescents: a bief report. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse.* 22(1):69-84.
- Teicher, M.H. & Samson, J.A. 2013. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American journal of psychiatry.* 170(10):1114-1133. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12070957

- Thomson, K.C., Schonert, R.K.A., Oberle, E. 2015. Optimism in early adolescence: Relations to individual characteristics and ecological assets in families, schools, and neighborhoods. *Journal of Happiness Studies*. 16(4):889-913. doi: 10.1007/s10902-014-9539-y
- Trillo, M.V., Loreto, Q.N., Figueroa, V.C. 2013. Embarazo en adolescentes: Problema de salud pública o de intervención social. *Culcyt*. 49:51-59.
- Tussaie, K. & Dyer, J. 2004. Resilience: a historical review of the construct. *Holistica Nurse Practice*. 18:3-10. doi:10.1097/00004650-200401000-00002
- UNODC/Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2016). Informe mundial sobre las drogas 2016. Documento electrónico. Consultado el 20 de julio de 2017, recuperado de:
https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Uruk, A.C. & Demir, A. 2003. The role of peers and families in predicting the loneliness level of adolescents. *J Psychol*. 137:179-194. doi:10.1080/00223980309600607
- Van der Linden, D., Dunkel, C.S., & Petrides, K. V. (2016). the general factor of personality (GFP) as social effectiveness: Review of the literature. *Personality and individual differences*, 101, 98-105. doi:10.1016/j.paid.2016.05.020
- Van der Wal, M.F., Wit, C.A., Hirasing, R.A. 2003. Psychosocial health among young victims and offender of direct and indirect bullying. *Pediatrics*. 111(6 Pt 1):1312-1317. doi:10.1542/peds.111.6.1312
- Van, H.P. & Lieberman, A.F. 2012. Early exposure to trauma: domestic and community violence. In *The cambridge handbook of environment in human development*. Cambridge University Press (Ed), p. 466-479. New York, NY.

- Van, M. & Dishion, T. 2014. Adolescent deviant peer clustering as an amplifying mechanism underlying the progression from early substance use to late adolescent dependence. *Journal of Child psychology and psychiatry*. 55(10):1153-1161. doi: 10.1111/jora.12053
- Vanassche, S., Sodermans, A.K., Matthijs, K., Swicegood, G. 2014. The effects of family type, family relationships and parental role models on delinquency and alcohol use among Flemish adolescents. *Journal of child and family studies*. 23(1):128-143. doi:10.1007/s10826-012-9699-5
- Vargas, R.J. y Arán, F.V. 2014. Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una revisión teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 12(1). doi:10.11600/1692715x.1219110813
- Vazsonyi, A.T., Pickering, L.E., Junger, M., Helsing, D. 2001. An empirical test of a general theory of crime: A four-nation comparative study of self-control and the prediction of deviance. *J Res Crime Delinq*. 38(2):91-131. doi: 10.1177/0022427801038002001
- Vogelmann, O.A., Gutierrez, G.L., Morales, B.S.M., Viglione, G.E., Lojo, J., Bogado, Z., Ojeda, J.A. 2004. Abuso del alcohol en adolescentes. Consultado el 10 de agosto de 2013, recuperado de:

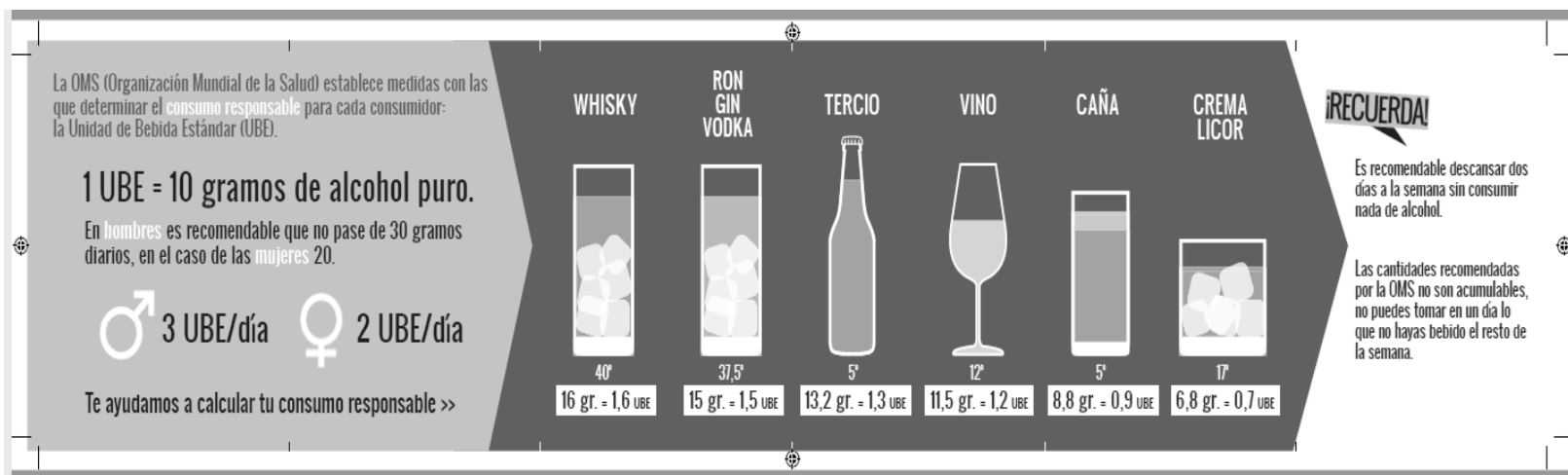
http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unne.edu.ar%2Funnevieja%2FWeb%2Fcyt%2Fcom2004%2F3-Medicina%2FM-064.pdf&ei=Lt84U7PZBufMsATaz4CoCA&usg=AFQjCNHv8Rwra1qMKh-D_CIJWSDAJ5qezA&sig2=t3AE-ELuFJhnkyJxwkJnw
- Voydanoff, P. 2013. Work, family, and community. Exploring interconnections, 1st ed. Psychology Press. New York.

- Waller, R., Gardner, F., Cluver, L. 2014. Shared and unique predictors of antisocial and substance use behavior among a nationally representative sample of south african youth. *Aggression and Violent Behavior*. 19(6):629-636.
- Wang, B., Deveaux, L., Li, X., Marshall, S., Chen, X., Stanton, B. 2014. The impact of youth, family, peer and neighborhood risk factors on developmental trajectories of risk involvement from early through middle adolescence. *Social Science & Medicine*. 106:43-52. doi:10.1016/j.socscimed.2014.01.023
- Wang, M.T. & Fredricks, J.A. 2014. The reciprocal links between school engagement, youth problem behaviors, and school dropout during adolescence. *Child development*. 85(2):722-737. doi: 10.1111/cdev.12138
- Wehmeyer, M.L. 2009. Autodeterminación y la tercera generación de prácticas de inclusión. *Revista de Educación*. 349:45-67.
- Wehmeyer, M.L. & Little, T.D. 2009. Autodetermination. In *The encyclopedia of positive psychology*. Wiley-Blackwell (Ed), p. 868-874. Oxford, UK.
- Weiss, N.H., Sullivan, T.P., Tull, M.T. 2015. Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literatura with directions for future research and clinical practice. *Curr Opin Psychol*. 1(3):22-29. doi:10.1016/j.copsyc.2015.01.013
- Weng, X., Ran, M.S., Chui, W.H. 2016. Juvenile delinquency in Chinese adolescents: An ecological review of the literature. *Aggression and violent behavior*. 31:26-36. doi: 10.1016/j.avb.2016.06.016
- Wentzel, K.R. 2005. Peer relationships, motivation, and academic performance at school. In *Handbook of Competence and Motivation*. Guilford Press (Ed), p. 279-296. Nueva York.

- White, H., Fite, P., Pardini, D., Mun, E.Y., Loeber, R. 2013. Moderators of the Dynamic Link between alcohol use and aggressive behavior among adolescent males. *J Abnorm Child Psychol.* 41(2):211-222.
- Wilkinson, D. 2007. The multidimensional nature of social cohesion: Psychological sense of community, attraction, and neighboring. *Am J Community Psychol.* 40:214-229. doi: 10.1007/s10464-007-9140-1
- Witherspoon, D.P. & Hughes, D.L. 2014. Early adolescent perceptions of neighborhood: Strengths, structural disadvantage, and relations to outcomes. *J Early Adolesc.* 34(7):866–895. doi: 10.1177/0272431613510404
- Wright, E.M. & Fagan, A.A. 2013. The cycle of violence in context: Exploring the moderating roles of neighborhood disadvantage and cultural norms. *Criminology.* 51(2):217-249. doi:10.1111/1745-9125.12003
- Ziegler, M., Kruyen, P.M., Kemper, C.J. 2014. Short scales – five misunderstandings and ways to overcome them. *Journal of Individual Differences.* 1-12. doi: 10.1027/1614-0001/a000148
- Zimmerman, G.M. & Farrell, C. 2017. Parents, peers, perceived risk of harm, and the neighborhood: Contextualizing key influences on adolescent substance use. *Journal of youth and adolescence.* 46(1):228-247. doi:10.1007/s10964-016-0475-5
- Zuckerman, M. 1999. Vulnerability to psychopathology: A biosocial model. American Psychological Association. Washington, D.C.

APÉNDICES

Apéndice 1. Criterio de inclusión en base a OMS (2011) sobre el consumo responsable para la muestra proveniente de población abierta



Apéndice 2. Formato de Asentimiento Informado para Participar en un Proyecto de Investigación

Por medio de la presente me permito saludarte y a la vez informarte que has sido seleccionado para participar en este estudio. Una vez revisado los puntos siguientes y si estás de acuerdo en participar de manera voluntaria, firma en la parte de abajo.

TÍTULO DEL PROYECTO: Efectos de variables situacionales y personales en la conducta prosocial y antisocial (adicción a las drogas y conducta delictiva) en adolescentes.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Dra. Martha Frías Armenta.

EQUIPO DE INVESTIGADORES: Se omite para proteger la identidad de los mismos.

INTRODUCCIÓN/PROPÓSITO: Analizar las variables que influyen en las adicciones y la conducta antisocial en adolescentes. Para cualquier pregunta relacionada con la investigación o en caso de presentarse alguna molestia resultante del estudio, puedes contactar a la Dra. Martha Frías Armenta (6622592170 o 6622592171) ext.19. Las preguntas relacionadas con los derechos de los participantes pueden hacerse llegar a la Dra. María del Carmen Candia Plata, presidenta del Comité de Ética del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sonora en los teléfonos (662) 2592121 y (662) 2592123.

MOTIVOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL SUJETO: Ayudar, con tu participación, a comprender el fenómeno de las adicciones y a realizar propuestas para el mejoramiento de la salud en general que puedan prevenir el problema de adicción a cualquier tipo de drogas, alcohol y/o tabaco, y conducta delictiva en adolescentes.

PROCEDIMIENTOS/INTERVENCIONES QUE SE LLEVARÁN A CABO: Se te invita a participar en el estudio de manera voluntaria y si decides no participar, estás libre de cualquier consecuencia por parte de maestros y/o autoridades de la institución. Una vez que aceptaste participar voluntariamente, en el aula asignada y sentado(a) en un pupitre de manera separada, un investigador llevará a cabo lo siguiente: 1) Entregar hoja de respuestas para contestar 325 preguntas acerca de tu barrio, casa, y datos personales. Tendrá una duración aproximada de 1 hora, 30 minutos. 2) El investigador leerá las preguntas del cuestionario. 3) Se levantarán los datos para el piloteo del cuestionario en 571 participantes de secundarias y preparatorias de ciclo normal y el levantamiento de datos para el estudio correspondiente con 100 participantes de un centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora y 100 adolescentes provenientes de instituciones de educación media, media superior y de formación de valores.

RIESGOS/INCOMODIDADES QUE PUEDE EXPERIMENTAR EL PARTICIPANTE: Resulta importante mencionar que el cuestionario cuenta con preguntas que podrían ocasionarte alguna molestia, razón por la cual los aplicadores (estudiantes de Psicología de la Universidad de Sonora y una Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad del Valle de México) te van a proporcionar atención psicológica gratuita (técnica corta de relajación) en caso de que tengas alguna molestia y solicites la atención. Si así lo requieres, serás llevado a otra aula en donde se te atenderá de manera individual.

BENEFICIOS PREVISIBLES: Como agradecimiento por tu participación se te invitará a una plática informativa por integrantes de AL-ANON y AL-ATEEN y se te hará entrega de dos folletos con información relacionada al estudio.

COMPENSACIÓN: No existe una compensación económica por tu participación en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN: No pondrás tu nombre en las hojas de respuesta por ser confidenciales, sin embargo, éstas cuentan con número de folio para su análisis. Solamente la investigadora responsable del proyecto y la estudiante de posgrado tendrán acceso al manejo confidencial de los datos.

PROBLEMAS O PREGUNTAS: Al firmar la carta confirmas que has tenido la oportunidad de formular con anterioridad todas tus preguntas sobre el estudio a los investigadores.

CONSENTIMIENTO/PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: Aceptas participar voluntariamente en esta investigación. Si sientes que cualquier información que veas en el cuestionario puede afectarte o hacerte cambiar tu deseo de permanecer en el estudio, puedes interrumpir la sesión de llenado de la encuesta en cualquier momento sin tener consecuencias futuras.

RECIBIRÁS UNA COPIA DE ESTE ACUERDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TU ARCHIVO

_____	_____
Firma del participante en el estudio	Fecha
_____	_____
Firma del investigador responsable	Fecha
_____	_____
Firma del testigo	Fecha

Apéndice 3. Consentimiento Informado del Representante

Por medio de la presente me permito saludarle y a la vez informarle que el adolescente a su cuidado ha sido seleccionado para participar en el estudio. Una vez revisado los puntos siguientes y si está de acuerdo en que el adolescente participe de manera voluntaria, firme en la parte de abajo.

TÍTULO DEL PROYECTO: Efectos de variables situacionales y personales en la conducta prosocial y antisocial (adicción a las drogas y conducta delictiva) en adolescentes.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Dra. Martha Frías Armenta.

EQUIPO DE INVESTIGADORES: Se omite para proteger la identidad de los mismos.

INTRODUCCIÓN/PROPÓSITO: Analizar las variables que influyen en las adicciones y la conducta antisocial en adolescentes. Para cualquier pregunta relacionada con la investigación o poder acudir en caso de presentarse alguna molestia resultante del estudio, puede contactar a la Dra. Martha Frías Armenta (6622592170 o 6622592171) ext.19. Las preguntas relacionadas con los derechos de los participantes, pueden hacerse llegar a la Dra. María del Carmen Candia Plata, presidenta del Comité de Ética del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sonora en los teléfonos: (662) 2592121 y (662) 2592123.

MOTIVOS DE LA PARTICIPACIÓN DEL SUJETO: Ayudar, con la participación del adolescente a su cuidado, a comprender el fenómeno de las adicciones y a realizar propuestas para el mejoramiento de la salud en general que puedan prevenir el problema de adicción a cualquier tipo de drogas, alcohol y/o tabaco, y conducta delictiva en adolescentes.

PROCEDIMIENTOS/INTERVENCIONES QUE SE LLEVARÁN A CABO: Se le invita al adolescente a su cuidado a participar en el estudio de manera voluntaria y si decide no participar, está libre de cualquier consecuencia por parte de maestros y/o autoridades de la institución. Una vez que acepta participar voluntariamente, en el aula asignada y sentado(a) en un pupitre de manera separada, un investigador llevará a cabo lo siguiente: 1) Entregar hoja de respuestas para contestar 325 preguntas acerca de tu barrio, casa, y datos personales. Tendrá una duración aproximada de 1 hora, 30 minutos. 2) El investigador leerá las preguntas del cuestionario. 3) Se levantarán los datos para el piloteo del cuestionario en 571 participantes de secundarias y preparatorias de ciclo normal y el levantamiento de datos para el estudio correspondiente con 100 participantes de un Centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora y 100 adolescentes provenientes de instituciones de educación media, media superior y de formación de valores.

RIESGOS/INCOMODIDADES QUE PUEDE EXPERIMENTAR EL PARTICIPANTE: Resulta importante mencionar que el cuestionario cuenta con preguntas que podrían ocasionarle alguna molestia, razón por la cual los aplicadores (estudiantes de Psicología de la Universidad de Sonora y una Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad del Valle de México) le van a proporcionar atención psicológica gratuita (técnica corta de relajación), en caso de que tengas alguna molestia y solicite la atención. Si así lo requiere, será llevado a otra aula en donde se le atenderá de manera individual.

BENEFICIOS PREVISIBLES: Como agradecimiento por su participación se le invitará a una plática informativa por integrantes de AL-ANON y se le hará entrega de dos folletos con información relacionada al estudio.

COMPENSACIÓN: No existe una compensación económica por su participación en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN: No pondrán su nombre en las hojas de respuesta por ser confidenciales, sin embargo, éstas cuentan con número de folio para su análisis. Solamente la investigadora responsable del proyecto y la estudiante de posgrado tendrán acceso al manejo confidencial de los datos.

PROBLEMAS O PREGUNTAS: Al firmar la carta confirma que ha tenido la oportunidad de formular con anterioridad todas sus preguntas sobre el estudio a los investigadores.

CONSENTIMIENTO/PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: Acepto que el adolescente a mi cuidado participe voluntariamente en esta investigación. Si el adolescente aceptó participar, pero siente que cierta información que ve en el cuestionario puede afectarle o hacerle cambiar su deseo de permanecer en el estudio, se le permite interrumpir la sesión de llenado de la encuesta en cualquier momento, sin tener consecuencias futuras por parte de maestros y/o autoridades de la institución.

RECIBIRÁS UNA COPIA DE ESTE ACUERDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TU ARCHIVO

Firma del representante

Fecha

Firma del investigador responsable

Fecha

Firma del testigo

Fecha

Apéndice 4. Folleto fui Abusado



BÚSQUEDA DE AYUDA!!!

**FUI TOCADO Y/O ABUSADO
SEXUALMENTE.
SITUACIONES, PENSAMIENTOS,
SENTIMIENTOS Y ACTOS QUE
POSIBLEMENTE HE TENIDO**

Por Psi. M. C. S. Eunice Gaviola Villa
Basándose en O'Connor (2007) en su libro
Déjalos ir con Amor

Es bueno que hayas podido hablar de esto. Una habitación cerrada por muchos años, aunque esté vacía, termina por oler mal y se vuelve insana. El aire puro y los rayos del sol limpian toda contaminación.

¿TE VA A SERVIR ESTO QUE ESCRIBO?

Depende de lo que esperes.

- ¿Habrà una solución mágica? No es lo que te ofrezco.
- ¿Hay un camino en el que tengas que dar una sola batalla tras la cual encuentres una paz definitiva? Esto no existe en la realidad.
- Los sentimientos que tienes ahora pueden acompañarte todavía mucho tiempo. Algunas personas conviven con ellos toda la vida.
- Pero si terminas de leer este folleto, sabrás cómo puedes pensar y actuar. AHORA ES TU TURNO.

Alguien dijo: "Fui abusado cuando tenía ## años y esto se repitió muchas veces hasta que cumplí los ## años. Los que abusaron de mí estaban muy cerca mío porque fueron mis primos mayores que yo y en alguna oportunidad también lo hizo un tío".

El abuso sexual, como ha sido en muchos casos, tristemente se ha vuelto una miseria frecuente. Vivimos una cultura que busca el placer y es lujuriosa.

Otra persona dijo: "En una oportunidad, cuando tenía ## años y estaba en el baño de tal institución, un compañero, de modo sorpresivo, me acarició y me insinuó cosas muy fuertes. Yo quedé helado y no supe qué hacer; más bien no hice nada, porque todo me hizo recordar lo que había pasado cuando era más pequeño. Pero esa pasividad me trajo luego pensamientos de que quizá yo era homosexual. De hecho, a pesar de que me asusté, sentí menos horror que cuando mis primas hacían lo mismo conmigo. Desde ese momento y por varios años me atormentó la idea de que quizá yo era "distinto", que atraía a los hombres, y que por tanto tenía una enfermedad. Esto me hizo ser muy curioso con mis amigos, sin que ellos lo supieran. Debo decirle que todo esto me ha acarreado un vicio que llevo desde hace tiempo y que me humilla y atormenta".



A lo anterior llaman pseudo homosexualidad o pseudo lesbianismo.

- La persona que ha sufrido un abuso sexual, no puede explicar por qué le ha sucedido eso a él o a ella. ¡Pero quiere encontrar una explicación!
- Lamentablemente muchas de las explicaciones que las personas abusadas le dan a la situación, son equivocadas, entre ellas están:
 - Porque te lo merecías
 - Porque eres malo
 - Porque eres "raro"
 - Porque eres "distinto"
- Puedes pensar: "si alguien te ha tocado y te ha hecho daño sexualmente, entonces es que no te ve como una persona normal". "Si fueras una persona normal te respetaría, esperaría y suplicaría tu amor respetando tu libertad y pidiéndote que te cases con él. En cambio, si se abalanzó sobre mí es porque no valgo la pena de ser amado..."
- ¡No puedes imaginarte cuántos niños y niñas, adolescentes y jovencitos han pensado de esta misma manera! ¡Y tampoco puedes imaginar cuántos son los que, por culpa de estos desatinados razonamientos, han concluido que ellos son "distintos" de los demás. De ahí a sentirse aislados y encerrados en sí mismos solo hay un paso. Pueden pensar que ellos sólo esperan cariño de otras personas "raras" como ellas, y de ahí no se tarda mucho en pensar que esta "rareza" es un signo de que son homosexuales.

A lo anterior llaman pseudo homosexualidad o pseudo lesbianismo (Continuación).

- Si él se sintió atraído por ti, no quiere decir que tú seas raro, sino que él tenía un problema muy serio. Y no quiere decir que lo tengas también tú. Evita los razonamientos ilógicos.

BUSCA AYUDA PSICOLÓGICA, PERO RECUERDA QUE:

- Los psicólogos no son dentistas. Si acudimos a que nos arreglen los dientes, abrimos la boca y dejamos que el especialista obre según su ciencia. Nuestra actitud es completamente pasiva y mientras menos intentemos hacer, mejor; salvo, claro está, controlar nuestros nervios mientras suena el torno. Pero el psicólogo, y más todavía el director espiritual, trabajan sobre nuestra libertad, lo que quiere decir que en realidad dirigen o colaboran con nosotros, que somos los que realmente debemos trabajar. Ellos te ayudan a descubrir por ti mismo lo que ignoras, pero implicando eso una actitud activa de tu parte.
- No esperes en que únicamente con asistir al psicólogo se solucionen tus problemas. Lo que él ya te ha dicho, suponiendo que sea correcto, debes vivirlo, es decir, convertirlo en norma de vida y aplicarlo, una y otra vez, en los momentos difíciles, aunque al principio esto no te parezca suficiente.

BUSCA AYUDA PSICOLÓGICA, PERO RECUERDA QUE (CONTINUACIÓN):

- Debes tomar el toro por los cuernos y no dejarte arrastrar por tu dolor y tristeza. Es hora de levantarte y de luchar con toda firmeza; y para esto se requiere una gran determinación.

Puedes pensar: "Mi historia es totalmente singular y por eso nadie puede comprenderme" Toda historia humana es singular porque somos irrepetibles. Las circunstancias que han configurado la vida de cada uno de nosotros son muy diversas, pero no tanto como para que no nos parezcamos en muchas cosas. En este sentido tu historia no es insólita ni excepcional. Se asemeja a la de tantos otros que han padecido como tú.

Puedes creer que eres una persona sucia, que no tiene ningún valor, un trapo de piso que todos usan y pisotean. Y si sucede así, será por algo. Si alguien tiene que sentirse sucio es quien obra el mal, no el que lo recibe.

No sé qué hacer con todos mis sentimientos negativos. Todo en la vida tiene sentido. Pero debemos buscar ese sentido.

Quienes abusan de otros se hacen prisioneros a sí mismos.

Si crees que tienes algo o mucho de culpa (no puedo decir cuánto) porque cuando me hacían eso yo no reaccionaba, lloraba y me quedaba paralizado. Me reprochaba el no hacer algo como gritar, correr o lo que sea, pero cuando sucedía no sabía cómo actuar.

- Puede que en tu caso, tus comportamientos no hayan sido tan involuntarios, por ejemplo, si por imprudencia te quedaste a solas con una persona con quien te habían prohibido estar, o aceptaste jugar juegos peligrosos a sabiendas, o cualquier otra situación semejante, que luego, por los motivos que sea, terminaron haciéndote padecer una acción violenta. Sin embargo, a pesar de que hubiera habido alguna culpabilidad de parte tuya, hay que distinguir lo que tienes de culpa por tu curiosidad, imprudencia y necesidad de cuanto sucedió luego contra tu voluntad.
- El miedo, el desconcierto y la vergüenza, cuando tienen una particular intensidad, pueden producir el efecto de quedar paralizado. Es frecuente decirlo: "me quedé mudo", "no supe qué hacer", "las piernas no me respondían", etc.

Si crees que tienes algo o mucho de culpa (no puedo decir cuánto) porque cuando me hacían eso yo no reaccionaba; lloraba y me quedaba paralizado. Me reprochaba el no hacer algo como gritar, correr o lo que sea; pero cuando sucedía no sabía cómo actuar (continuación).

- Y si te pregunto: ¿y qué hubieras querido hacer cuanto te estaba pasando eso?, probablemente me digas: “¡huir o morirme!” Esto demuestra que no tuviste participación activa en ese hecho, por eso no debes sentirte culpable.
- El que la situación se haya repetido otras veces no significa que hayas consentido en alguna de ellas. Puedes, quizá, haber sido imprudente, ingenuo para estar donde no debías estar, curioso, etc., pero esto no quiere decir que hayas querido lo que te sucedió. Son cosas distintas y no hay que mezclarlas.

Odio a los varones. A quienes veo como animales en su manera de pensar y de obrar y que me recuerdan a los que me usaron.

Siento rencor por mis padres porque no me defendieron cuando era pequeño. No encuentro ningún sentido a la vida así como la estoy llevando. Y ya las fuerzas se me agotan.

- Estás lleno de heridas que se traducen en miedos, rencores y huidas. Y hay un solo remedio para todo esto: **EL PERDÓN.**
 - Sólo el perdón cura las llagas.
 - El odio nos mutila.
 - El miedo nos muere.
 - El rencor muere al mismo que experimenta el resentimiento.
- Eres inocente de lo que ocurrió en el pasado.
 - Pero si no haces el esfuerzo de perdonar, te convertirás, ahora sí, en tu propio verdugo.

Perdonar no quiere decir:

- Justificar a quienes te hicieron sufrir.
- Ni llamar bien al mal.
- Ni pensar que se preocuparon de ti, quienes no cuidaron de ti.
- Ni imaginar que los que abusaron de tu confianza eran pobres ignorantes.

Perdonar significa:

- No desear el mal a quienes nos han hecho el mal.
- Tratar de no obsesionarnos con nuestros dolorosos recuerdos.

NOTA: CUANDO ESTO SE VUELVE HUMANAMENTE MUY DIFÍCIL, siempre tenemos la ayuda de Dios, el Gran Perdonador.

El camino del perdón es largo, pero es el único que sana el alma.

Todo esto me ha acarreado un vicio que me humilla y atormenta, del que no me puedo librar. Si bien no ocurre en todos los casos, algunas personas que han sido sexualmente abusadas desarrollan, con el correr del tiempo, algún comportamiento inadecuado.

- Adicción al sexo.
- Inclinar te por la bebida o la droga.
- Sentir una morbosa curiosidad por saber qué atrajo a quienes abusaron de ti, terminando por hacer un daño semejante a otras personas inocentes.
- Conducta autoagresiva: en efecto, todo acto contra la castidad implica una autohumillación y acarrea, como consecuencia, sentimientos de culpa, de suciedad y de pesadumbre, que aumentan el vacío interior.

NOTA: Existen casos en los cuales las personas que han sido abusadas, incluso repetidamente, no desarrollan más tarde ninguno de estos problemas. POR LO CUAL, ESTO NO SE DA EN TODOS LOS CASOS, PERO HAY QUE RECONOCER QUE SUCEDE ALGUNAS VECES.

Sean cuales fueren las causas de tus malos sentimientos y de las conductas desordenadas que hayas adquirido, **PUEDES CORREGIRLAS CON:**

- La ayuda psicológica.
- Grupos de autoayuda o espiritual
- La fuerza de tu voluntad.

PUEDES VOLVER A SER DUEÑO DE TI

Para esto debes comenzar por:

- No aceptar los malos sentimientos que te asaltan sobre el valor de tu persona.
NOTA: No te pido que no tengas estos pensamientos negativos, pues, a menudo, no depende de ti el que te vengan a la cabeza; pero sí te pido que no te detengas en ellos, y que no los alimentes con tus llantos y amarguras.
- Si tus recuerdos dolorosos vuelven, debes pararte frente a ellos con determinación y decirte a ti mismo:
 - "¡Son solo pesadillas!
 - ¡Esa no es la realidad!"
 - Si tienes deseos de llorar, desvía la atención de tus negros pensamientos, distráete en otra cosa, cuenta los azulejos de tu habitación, observa el comportamiento de las hormigas, estudia la vida de las abejas o los pétalos de una rosa, etc., lo que quiero decir con todo esto, es que cambies la atención de tu mente a algo diverso, y no vuelvas a tus pensamientos dañinos.

**¡TÚ PROBLEMA
TIENE SOLUCIÓN!**



**Apéndice 5. Folleto de información para
atención a víctimas de violencia
intrafamiliar**



**DENUNCIAR SALVA TU VIDA,
NOSOTROS TE APOYAMOS**
**LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO
AFECTA A MUCHAS FAMILIAS**

*Para sufrir maltrato, violencia o abuso
no hay edades...
Tampoco para ser fuerte
y levantar la voz*

**EL PODER ESTÁ EN TUS MANOS!
HABLA, ACTÚA, DENUNCIA!**

¿A dónde acudir o llamar?

Comandancia San Bosco Z-6, Navojoa entre Quiroga
y Agustín Del Campo. Colonia San Bosco,
Hermosillo, Sonora. Tel. (662) 1353809 ext. 5211

Calle Nuevo León S/N entre Juárez y Matamoros,
colonia Centro. Tel. (662) 135-3810 ext. 5211

Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia
Ignacio Romero s/n y Boulevard Luis Encinas, Col.
San Benito. Línea PROTEGE: (662) 214 50 29
www.difson.gob.mx

Línea de Atención de Denuncia Ciudadana
Tel. (662) 212 02 90

Procuraduría General de Justicia del Estado Centro
de Atención a Víctimas del Delito Blvd. Rosales y
Obregón, 2do. Piso. Tel. (662) 212 30 44

Agencia Especializada en Delitos Sexuales y
Violencia Intrafamiliar Juárez esq. Con Nuevo León.
Tel: (662) 213 43 80

Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la
Violencia Intrafamiliar Juan de Fuca 5, entre
Sahagún y Atardecer, Col. Los Arcos. Tel./Fax: (662)
262 06 77.

cepavi@mail.ssa.gob.mx;
cepavisonora@hotmail.com;
www.salud-sonora.gob.mx

**¿En dónde puedo buscar grupos de
ayuda?**

Grupo GEAVI (Grupo Especializado en Atención
a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de
Género)
Facebook: GEAVI Hermosillo

Objetivos del grupo GEAVI

- 1.- Brindar servicios de primer auxilio en casos necesarios, para proteger la integridad física, emocional y legal de las víctimas de violencia intrafamiliar.
- 2.- Facilitar la información jurídica, psicológica, médica y social a las víctimas de violencia intrafamiliar.
- 3.- Orientar sobre los apoyos institucionales y contacto con redes de apoyo especializado.
- 4.- Prevenir nuevos eventos de violencia intrafamiliar.

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR?

Acto de poder u omisión, intencional dirigido a dominar, someter, controlar, agredir de manera física o verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a cualquier miembro de la familia, dentro y fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco o mantenga o haya mantenido una relación de hecho.



Ejemplos de actos de poder u omisión:

- 1.- Violencia entre padres o cuidadores.
- 2.- Negligencia de padres o cuidadores hacia el hijo (no proporcionar el cuidado o la salud que necesita).
- 3.- Abuso emocional hacia el hijo y del hijo hacia padres o cuidadores (violencia verbal, prestar poca atención a las necesidades, falta de afecto, amenazas de violencia física).
- 4.- Abuso físico por padres o cuidadores hacia el hijo (pegar, quemar o herir con distintos objetos).
- 5.- Abuso sexual por padres o cuidadores hacia el hijo [seducción con palabras, masturbarse o tener relaciones sexuales en presencia del hijo para obtener gratificación sexual, exposición de órganos sexuales, y haber sido tocado y/o penetrado por parte de un familiar (hermano(a), tío(a), padre o cuidador, madre o cuidadora)].

CÍRCULO DE LA VIOLENCIA



MANUAL DEL APLICADOR

EFFECTOS DE VARIABLES
SITUACIONALES EN LA
ADICCIÓN A LAS DROGAS, CONDUCTA
ANTISOCIAL Y CARACTERÍSTICAS
PERSONALES POSITIVAS EN
ADOLESCENTES

P R E S E N T A C I Ó N

Este manual tiene por objetivo apoyar al colaborador para esclarecer los procedimientos de aplicación del cuestionario mediante recomendaciones generales, trayendo como consecuencia que los participantes del estudio sean evaluados bajo las mismas condiciones y así evitar los sesgos.

Es importante mencionar que resulta imprescindible que el colaborador siga todas las indicaciones que se presentan en este manual y que ante cualquier duda consulte a su supervisor.

Para asegurar que los resultados obtenidos en los menores infractores y en adolescentes provenientes de población abierta sean válidos es preciso que los colaboradores reciban el presente manual, lo lean y aprendan las instrucciones antes de hacer el contacto con los adolescentes. De igual manera, resulta indispensable que los colaboradores acudan con la estudiante de posgrado y psicóloga clínica Eunice Gaxiola Villa para su capacitación en técnicas de relajación y atención en caso de existir alguna molestia, así como indicaciones sobre cómo actuar, vestir y decir en la aplicación. Lo anterior con la finalidad de que el colaborador se familiarice con la aplicación.

ACTIVIDADES DEL APLICADOR

En esta sección se presentan las principales actividades que como aplicador debe realizar. Es imprescindible que siga estrictamente los procedimientos establecidos en este apartado, pues es un requisito para garantizar que todas las aplicaciones a desarrollar en los respectivos lugares brinden las mismas condiciones de oportunidad, tiempo e información, y que todos los participantes reciban las mismas instrucciones.

La muestra abarcará la adolescencia media (correspondiente al período entre los 14 y 16 años) y la adolescencia tardía (correspondiente al período entre los 17 y 19 años), de acuerdo a Florenzano (1992). Por su parte y respecto al piloteo del cuestionario, éste será aplicado en 571 adolescentes en base a Nunnally (1991). Como justificación de la elección de las instituciones para el piloteo (ver Tabla I), se buscó información sobre instituciones de educación media y media superior que presentaran violencia y casos de consumidores de sustancias (ENCODE, 2014). Para pilotear el cuestionario en una muestra similar a la muestra que se levantará en población abierta, se realizará un levantamiento de datos en una institución de educación media superior destacada por su aprovechamiento y destacado desenvolvimiento en la Prueba Enlace a nivel Nacional (SEP, 2014).

Tabla I. Criterios de selección de la muestra para el piloteo de instrumentos.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Criterios de eliminación
Alumnos de secundarias catalogadas por violencia, con base en la literatura, y que estuvieron dispuestos a participar.	Alumnos cuyo horario de clases haya terminado o se encuentren en hora libre.	Se eliminará al participante que no termine la encuesta.
Alumnos de preparatoria catalogadas por la presencia de consumidores de algún tipo de droga, con base en la literatura, y que estuvieron dispuestos a participar.		
Alumnos de preparatoria catalogada por su aprovechamiento y destacado desenvolvimiento en la Prueba Enlace a nivel Nacional. Estudiantes cuenten con una adecuada salud física y emocional, así como un ambiente de protección.		

Posterior al piloteo del cuestionario viene la aplicación del mismo en las muestras del estudio (ver Tabla II). Primeramente se invita a los adolescentes a participar en el estudio, previo consentimiento informado (el cual será firmado por los que tengan 18 y 19 años y firmado por su representante en los menores de 18 años), a adolescentes de un centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora y a adolescentes provenientes de población abierta.

Tabla II. Criterios de selección de las muestras del estudio.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Criterios de eliminación
<p>En ambas instituciones (un centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora y adolescentes provenientes de población abierta – instituciones de educación media, media superior y de formación de valores-) sexo masculino, edad y grado escolar se equiparán en ambas instituciones.</p> <p>Centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora.- Consumo irresponsable (entre semana y fines de semana, tres o más bebidas alcohólicas y/o consumo de algún otro tipo de tipo de droga legal o ilegal).</p> <p>Adolescentes provenientes de población abierta (Instituciones de educación media, media superior y de formación de valores).- Consumo responsable de dos o menos bebidas alcohólicas únicamente los fines de semana (Cañedo y col., 2017; OMS, 2011 –ver apéndice 1). Misma edad, mismo grado escolar de los entrevistados en el Centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora para equiparlos.</p>	<p>En ambas instituciones (centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora y adolescentes provenientes de población abierta -instituciones de educación media, media superior y de formación de valores-) tener algún problema de salud mental que les impida comprender lo que se les pregunta, presenten enfermedades o condiciones graves, sea analfabeta.</p> <p>Adolescentes provenientes de población abierta (instituciones de educación media, media superior y de formación de valores).- Alumnos que consuman cualquier tipo de droga, alcohol y/o tabaco. Alumnos que hayan sido arrestados por algún delito. Estudiantes que sean menores de 18 años y no entreguen el consentimiento informado, firmado por el padre, cuidador o representante, serán excluidos.</p>	<p>Se eliminará al participante que no termine la encuesta.</p>

PROCEDIMIENTO

1) **Establecer contacto con el área donde se aplicará el cuestionario.**- Se programará una cita con los directores de las instituciones, previo al levantamiento de datos, para explicarles el proyecto y entregarles lo siguiente:

- Una solicitud formal donde se especificarán los objetivos y características generales de la investigación.

- Una copia del cuestionario a aplicar.

- Original y copia de recibido de cartas de aprobación, la cuales se entregarán a las instituciones y se les pedirá amablemente su firma y sello.

Además, se les preguntará a los directores por el psicólogo o trabajador social que cuenta la institución y los horarios que tiene disponible. Lo anterior con la finalidad de recordarle al participante (una vez finalizada la aplicación) que cuenta con ese servicio.

2) **Recibir material de aplicación y verificar que esté completo.**- La aplicación del cuestionario se llevará a cabo en grupos, en donde para fines de la investigación habrá tres clases de grupos, siendo los siguientes:

Primer grupo.- Piloteo del cuestionario formado por instituciones de educación media y media superior.

Segundo grupo.- Formado por el número de internos que un centro de internamiento para menores infractores en el Estado de Sonora nos permita entrevistar, que se espera sea de 100.

Tercer grupo.- Adolescentes provenientes de población abierta (instituciones de educación media, media superior y de formación de valores) que reportarán no haber sido

arrestados, no haber consumido sustancias ilegales y no ser consumidores abusivos de sustancias legales con base en los criterios de la OMS.

El aplicador recibirá por parte del sustentante el material de aplicación **PARA UN GRUPO** y debe verificar que contenga todo lo que se menciona en la tabla III.

NOTA: Ten en cuenta que en el centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora, el cuestionario se aplicará en grupos de 10 sujetos, es decir, se reunirán 10 grupos con 10 sujetos para cumplir con la muestra fijada de 100 participantes, y por tanto, el aplicador deberá de tener disponible, por grupo, 20 consentimientos de padres, cuidadores o representantes de esos 10 sujetos (en caso de ser menores de edad): uno se les entregará como constancia y el otro se devolverá firmado al aplicador. Resulta importante mencionar que a todos los sujetos del estudio o en su caso representantes, se les entregará y explicará el consentimiento informado.

Tabla III

Material de aplicación

MATERIAL	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
Información sobre psicólogos o trabajadores sociales de la institución.	1	1	1
Consentimiento informado del participante	100	20	100
Consentimiento informado del representante (por tratarse de participantes menores de 18 años)	0	20	0
Cuestionario para el aplicador	1	1	1
Hojas de respuesta	50	10	50
Plumas	50	10	50

Tabla 1 (Cont.)

MATERIAL	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
Hoja de escala Likert (1 libreta con 4 escalas)	50	10	50
Separadores de hojas	50	10	50
Folleto Fui abusado.	50	10	50
Folleto de información para atención a víctimas de violencia intrafamiliar.	50	0	50
Hoja para Invitación a participantes del estudio para una plática de integrantes del grupo AL-ANON y AL-ATEEN.	50	10	50

3) Es importante, antes de la aplicación, revisar que no se repitan las hojas de un cuestionario, que las copias sean legibles, que no se encuentren contestadas y/o manchadas. En caso de presentar alguno de los inconvenientes antes mencionados, tomar otro cuestionario y separar el rechazado.

4) El aplicador acudirá a la coordinación de la institución asignada (centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora o instituciones para obtener la muestra de población abierta), para comentar los avances y el grupo que seguiría de entrevistar.

5) **Completar la portada del cuestionario.-** Antes de iniciar la aplicación del cuestionario, el colaborador debe asegurarse de haber llenado los datos presentes en la portada: fecha de aplicación (dd/mm/aa), registrador y grupo.

NOTA: El número de folio será colocado al finalizar la aplicación y se seguirá el orden asignado.

6) Se aplicará el cuestionario en aulas o el lugar que sea indicado y proporcionado por las instituciones. Se estima que la aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 1 hora con 30 minutos.

MUY IMPORTANTE. La contestación del cuestionario será con pluma para saber en qué se equivocó el participante, por lo tanto, si el adolescente te dice que se equivocó hay que decirle: encierra la respuesta equivocada, tacha la otra y escribe en la parte de atrás de la hoja el número de la pregunta y por qué te equivocaste.

7) **Antes de entrar al lugar de aplicación.-** Los aplicadores deben ponerse de acuerdo para no referirse entre ellos con sus nombres verdaderos con el fin de proteger las identidades de los mismos. Lo anterior debido a que también se harán aplicaciones en un centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora. Por ello, siempre hay que tener presente que si los participantes les preguntan sus nombres nunca proporcionen el nombre verdadero, ni tampoco cuando le hablen a otro aplicador.

NOTA: El aplicador se colocará enfrente y en la parte central leyendo el cuestionario.

8) **Día de la aplicación.-** Previo al levantamiento de datos para el piloteo del cuestionario y la obtención de los datos del estudio, el aplicador tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se les explicará los objetivos del proyecto y se les proporcionará toda la información que requieran para dar su consentimiento informado. Posterior a dicha información, el aplicador hará la invitación a los adolescentes a participar de manera voluntaria y completamente libre de cualquier consecuencia por parte de maestros y/o autoridades de la institución ante su deseo de no participar o decidir no continuar con el estudio. En caso de que no acepten, se les dará las gracias y se les pedirá de manera atenta que abandonen el aula y regresen a sus actividades. En caso de que acepten, si los participantes tienen 18 y 19 años, se les entregará el consentimiento informado (quedándose el sujeto con una copia del documento). Si son menores de 18 años darán su consentimiento de participación en la investigación al firmar el consentimiento y quedarse con una copia del documento, sin embargo, se les pedirá de favor y de la manera más atenta, que para poder participar en el estudio es necesario que regresen el consentimiento firmado por su representante, el cual también recibirá una copia del documento. Cabe mencionar que el aplicador disipará las dudas respecto a su participación dando una breve mención de lo que es el consentimiento informado y su contenido. Una vez que los participantes de 18 y 19 años terminaron de leer el consentimiento y lo firmaron, y de igual manera, una vez que los participantes menores de 18 años entregaron el

consentimiento firmado por su representante, se recogerán y a los adolescentes que permanezcan en el aula se les entregará la hoja de respuestas, explicándoles los apartados que la conforman y la manera en que se hará el llenado. Finalmente, se les preguntará si existe alguna duda sobre la contestación del mismo.

MUY IMPORTANTE: Únicamente en las secundarias y preparatorias de ciclo normal que será para el piloteo del cuestionario, se aplicará a hombres y mujeres. En caso de que les pregunten: ¿Y si no consumo drogas? ¿Y si no he cometido ningún delito? ¿De todas maneras sirve que participe? Usted indíquele que sí. Lo anterior justificado bajo la premisa de que en el estudio se levantarán datos de consumidores y no consumidores.

NOTA: Si un motivo de fuerza mayor impidiera al aplicador realizar su trabajo, esto debe comunicarse a la directora de tesis o a la sustentante con la mayor antelación posible de modo que puedan tomarse las medidas necesarias para resolver la situación.

9) Transcurso de aplicación del cuestionario.- Es muy importante tener en cuenta que el aplicador no puede ayudar al adolescente con el contenido del cuestionario o en su contestación; si el adolescente insiste al respecto, el aplicador le dirá que tiene la instrucción de que el participante responda de acuerdo como lo interprete, lo lea o lo entienda y que tiene indicaciones de no dar explicaciones adicionales.

FINALIZAR LA SESIÓN DE APLICACIÓN

Una vez que los participantes terminaron de contestar el cuestionario, se les agradece por su participación y se recoge el consentimiento informado, la hoja de respuesta, el separador de hoja, la hoja de escala tipo Likert, la pluma, y se les hace entrega de dos aspectos: invitación a plática y folletos.

NOTA: Recuerda que el folleto de atención a víctimas de violencia intrafamiliar no lo entregarás en el centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora, ya que cuenta con un directorio de lugares en Hermosillo a los cuales puede acudir la persona y ellos están internos, además de que no está autorizado que se les entregue algo, en lugar de eso, le recordarás al participante que puede acudir con el psicólogo de la institución y comentar cualquier inquietud que pueda tener a la luz de las preguntas que contestó.

Aspectos a considerar al recoger el material:

1.- Al recoger los consentimientos informados y las hojas de respuesta, el aplicador debe confirmar que no falte ningún elemento, guardándolos en el apartado correspondiente al grupo e institución y colocándolos con en el resto de baterías aplicadas para su posterior captura en el programa estadístico SPSS-21 y EQS-6.1. Para éste último punto se te recuerda que, para la captura de datos, el tache y círculo quiere decir que no fue la respuesta correcta para el participante.

Aspectos a considerar en invitación a plática:

1.- En las instituciones de educación media, media superior y de formación de valores se les dará una fecha programada en la cual asistirá a la institución una persona invitada de AL-ANON y AL-ATEEN.

RECOMENDACIONES GENERALES

Se espera que el aplicador se conduzca de la siguiente manera:

- Vestirse y actuar de manera sencilla, sin ostentación, con un comportamiento amable y cálido. No portar aretes, anillos, cadenas, relojes ni nada de valor. Es importante vestir de manera holgada y con blusas no transparentes ni con botones.
- Cuando se acuda al centro de internamiento para menores infractores en el estado de Sonora no ponerse perfume para no alentar a los participantes y tratar de estar lo más neutro posible.
- Es importante que el aplicador esté pendiente de la manera de contestar el cuestionario por parte del participante, de tal manera que éste tache con una “X” de buen tamaño y legible, y no utilice otro símbolo para contestar las preguntas. El aplicador debe cerciorarse que el participante no deje ninguna pregunta sin contestar.
- Todas las dudas y/o preguntas que usted como aplicador tenga deberá hacérselas al director de tesis o al sustentante.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA ACTUAR EN CASO DE ALGUNA MOLESTIA

Si usted como aplicador nota que un participante presenta cierta molestia a consecuencia de la respuesta a los ítems, lo llevará a otra aula en donde se le atenderá de manera individual con una técnica corta de relajación y se le dirá lo siguiente:

- Vamos a cerrar los ojos.
- Pongan las manos sobre los muslos, sobre las piernas.
- Cuenten suave del 1 al 10.

- Imaginen que están en el lugar y en el momento más feliz de su vida.
- Cuenten suave 1... para ustedes, 2...
- Y a medida que avanzan ustedes en su ritmo, traten de relajar su cuerpo. 8.. 9...10.. abrimos los ojos.
- Estiren las manos lo más que puedan, muevan suave los dedos. Una vez relajados, se le preguntará si desea comentar algo, si desea continuar con la contestación del cuestionario o si gusta retirarse sin ningún compromiso.

INTERVENCIÓN EN CASO DE EXISTIR ALGUNA MOLESTIA

Para que usted como aplicador esté más familiarizado con la temática de intervención en caso de existir alguna molestia, se abunda un poco más al respecto a continuación:

¿Cómo Actuar?

Animar a la víctima a contar lo ocurrido. Para esto hay que mantener contacto visual y tener cuidado de no desviar la mirada; ponerse al nivel de la víctima si está sentada, nosotros también; no valorar, juzgar o etiquetar, ni culpabilizar; no tratar a la víctima con excesiva simpatía o compasión; aguantar los momentos de silencio; no interrumpirle en ningún momento para aclarar la situación (cuando alguien está confundido y se le interrumpe puede perder el hilo y olvidar lo que dijo) y hay que preguntarle una vez que ya acabó. Se debe informar brevemente acerca de dónde se puede obtener más información y, localizar más recursos o personas que le puedan ayudar. En este punto, se le hará entrega del folleto de información para atención a víctimas de violencia intrafamiliar, del folleto Fui abusado, y se le recordará al participante que cuenta con los psicólogos o trabajadores sociales de la institución, además de sus horarios disponibles. **ES MUY IMPORTANTE** no utilizar frases como: “podría haber sido mucho peor”, ya

que con el sólo hecho de que sea malo, ya es muy malo. Intentar ser neutro, emplear frases como: “si necesitas algo, dímelo, haré lo posible”, hay que estar calmados y, usar lenguaje sencillo. Es pertinente explicarles la labor que hacen los distintos profesionales mencionándoles, por ejemplo, que en la comandancia les dan seguridad con las leyes y los pueden atender psicólogos.

Apéndice 7. Cuestionario Para el Aplicador

FOLIO _____ Fecha (mm/dd/aa): _____ Registrador: _____
Institución: _____

INSTRUCCIONES: Usa sólo pluma, piensa bien tu respuesta antes de contestar y pon lo que tu creas. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo expresa tu opinión sobre lo que se te pregunta.

1. Edad: Años _____ meses _____
2. Último grado escolar terminado: _____ (ejemplo: si estás cursando el 3er año de secundaria, sería 2do de secundaria, si estás en 5to semestre pondrías 4to semestre).
3. ¿Trabajas? No () Sí ()
4. Tienes alguna religión: No () Sí ()
5. Acerca de tus padres o cuidadores, me podrías decir:
Mamá: Edad (años, si no sabes un aproximado): _____
Estado civil: Soltera () Unión libre () Casada () Separada () Divorciada () Viuda ()
Si tu mamá no vive contigo o no está al pendiente de ti, responde las preguntas siguientes y las que se te harán más adelante, pensando en la persona (mujer) que vive contigo y está al pendiente de ti (cuidadora).
Menciona quien es: _____ (hermana, tía, abuela, madrastra, etc.)
Edad (años, si no sabes un aproximado): _____
Estado civil: Soltera () Unión libre () Casada () Separada () Divorciada () Viuda ()
Papá: Edad (años, si no sabes un aproximado): _____
Estado civil: Soltero () Unión libre () Casado () Separado () Divorciado () Viudo ()
Si tu papá no vive contigo o no está al pendiente de ti, responde las preguntas siguientes y las que se te harán más adelante, pensando en la persona (hombre) que vive contigo y está al pendiente de ti (cuidador).
Menciona quien es: _____ (hermano, tío, abuelo, padrastro, etc.)
Edad (años, si no sabes un aproximado): _____
Estado civil: Soltero () Unión libre () Casado () Separado () Divorciado () Viudo ()
6. ¿Cuál(es) delito(s) has cometido? _____

7. Si ahorita no consumes cualquier tipo de droga, alcohol o tabaco, pero antes consumiste y fuiste arrestado ¿Te encontrabas drogado cuando cometiste el delito? No () Sí ()
8. ¿Algún miembro de tu familia ha sido detenido por algún delito? No () Sí ()
9. Tacha con una "X" lo que aplique a tu vida:
¿Alguna vez te han arrestado? No () Sí ()
Consumo 2 o menos bebidas alcohólicas únicamente los fines de semana ()
Consumo más de 2 bebidas alcohólicas únicamente los fines de semana ()
Consumo bebidas alcohólicas entre semana ()
No consumo bebidas alcohólicas ni otras drogas (incluyendo tabaco) ()
No consumo bebidas alcohólicas ni otras drogas (incluyendo tabaco) pero consumí ()

INSTRUCCIONES:

Usen sólo pluma, piensen bien su respuesta antes de contestar y tachen con una "X" el número que crean. Recuerden que no hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo expresen su opinión sobre lo que se les pregunta.

Cuando no tengan o no presenten lo que les pregunte va cero.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL ADOLESCENTE						
10.	¿Con qué frecuencia tomabas tú bebidas alcohólicas entre semana? (vino, cerveza o licor).	0	1	2	3	4
11.	¿Con qué frecuencia tomabas tú bebidas alcohólicas los fines de semana? (vino, cerveza o licor).	0	1	2	3	4

INSTRUCCIONES: Ahora van a responder con la siguiente opción de respuesta que va de 0 a 4, en donde 0 es "No bebía" y 4 es "Bebidas en cantidad mayor a 6 vasos".

0	1	2	3	4
No bebía	1 ó 2 vasos de vino, 1 ó 2 vasos o botes de cerveza, 1 ó 2 bebidas preparadas	3 vasos de vino, 3 vasos o botes de cerveza, 3 bebidas preparadas	4-6 vasos de vino, 6 vasos o botes de cerveza, 6 bebidas preparadas	Bebidas en cantidad mayor a 6 vasos

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL ADOLESCENTE						
12.	¿Cuánto bebías tú en cada ocasión? (vasos de cerveza, vasos de vino o bebidas con licor)	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE

ESCALA DE EFECTOS DE LA ADICCIÓN A SUSTANCIAS (LEGALES E ILEGALES)						
13.	¿Qué tan seguido fuiste detenido por cualquier situación, o accidente relacionado con tu consumo de alcohol?	0	1	2	3	4
14.	¿Qué tan seguido fuiste detenido por cualquier situación, o accidente relacionado con tu consumo de drogas?	0	1	2	3	4
15.	¿Qué tan seguido se afectaron tus actividades por estar consumiendo alcohol?	0	1	2	3	4
16.	¿Qué tan seguido se afectaron tus actividades por estar consumiendo tabaco?	0	1	2	3	4
17.	¿Qué tan seguido se afectaron tus actividades por estar consumiendo algún tipo de drogas?	0	1	2	3	4
18.	¿Qué tan seguido creíste que era imposible para ti vivir sin alcohol?	0	1	2	3	4
19.	¿Qué tan seguido creíste que era imposible para ti vivir sin tabaco?	0	1	2	3	4
20.	¿Qué tan seguido creíste que era imposible para ti vivir sin algún tipo de drogas?	0	1	2	3	4
21.	¿Qué tan seguido evitaste a la gente que no aprobó tu consumo de alcohol?	0	1	2	3	4
22.	¿Qué tan seguido evitaste a la gente que no aprobó tu consumo de tabaco?	0	1	2	3	4
23.	¿Qué tan seguido evitaste a la gente que no aprobó tu consumo de algún tipo de drogas?	0	1	2	3	4
24.	¿Qué tan seguido pensaste que estabas gastando mucho dinero en tu consumo de alcohol?	0	1	2	3	4
25.	¿Qué tan seguido pensaste que estabas gastando mucho dinero en tu consumo de tabaco?	0	1	2	3	4
26.	¿Qué tan seguido pensaste que estabas gastando mucho dinero en tu consumo de algún tipo de drogas?	0	1	2	3	4
27.	¿Qué tan seguido te pusiste a la defensiva por tu consumo?	0	1	2	3	4
28.	¿Qué tan seguido te sentiste culpable por tu consumo?	0	1	2	3	4
29.	¿Qué tan seguido te avergonzaste por tu consumo?	0	1	2	3	4

30.	¿Qué tan seguido tenías problemas por tu consumo de alcohol en la institución donde te encontrabas estudiando o trabajando?	0	1	2	3	4
31.	¿Qué tan seguido tenías problemas por tu consumo de tabaco en la institución donde te encontrabas estudiando o trabajando?	0	1	2	3	4
32.	¿Qué tan seguido tenías problemas por tu consumo de algún tipo de drogas en la institución donde te encontrabas estudiando o trabajando?	0	1	2	3	4
33.	¿Qué tan seguido te prometiste a ti u a otros que dejarías de consumir alcohol, solo para descubrir que no podías cumplir?	0	1	2	3	4
34.	¿Qué tan seguido te prometiste a ti u a otros que dejarías de consumir tabaco, solo para descubrir que no pudiste cumplir?	0	1	2	3	4
35.	¿Qué tan seguido te prometiste a ti u a otros que dejarías de consumir algún tipo de drogas, solo para descubrir que no pudiste cumplir?	0	1	2	3	4
36.	¿Qué tan seguido tus familiares se quejaron de tu consumo de alcohol?	0	1	2	3	4
37.	¿Qué tan seguido tus familiares se quejaron de tu consumo de tabaco?	0	1	2	3	4
38.	¿Qué tan seguido tus familiares se quejaron de tu consumo de algún tipo de drogas?	0	1	2	3	4
39.	¿Qué tan seguido robaste alcohol?	0	1	2	3	4
40.	¿Qué tan seguido robaste tabaco?	0	1	2	3	4
41.	¿Qué tan seguido robaste drogas?	0	1	2	3	4
42.	¿Qué tan seguido robaste algo para conseguir alcohol?	0	1	2	3	4
43.	¿Qué tan seguido robaste algo para conseguir tabaco?	0	1	2	3	4
44.	¿Qué tan seguido robaste algo para conseguir drogas?	0	1	2	3	4
45.	¿Qué tan seguido pensaste que sin alcohol no te divertías?	0	1	2	3	4
46.	¿Qué tan seguido pensaste que sin tabaco no te divertías?	0	1	2	3	4
47.	¿Qué tan seguido pensaste que sin algún tipo de drogas no te divertías?	0	1	2	3	4
48.	¿Qué tan seguido obtuviste alcohol a través de favores sexuales?	0	1	2	3	4
49.	¿Qué tan seguido obtuviste tabaco a través de favores sexuales?	0	1	2	3	4
50.	¿Qué tan seguido obtuviste algún tipo de drogas a través de favores sexuales?	0	1	2	3	4
ESCALA DE CONSUMO ADICTIVO DE SUSTANCIAS (LEGALES E ILEGALES)						

51.	¿Qué tan seguido consumiste alguna droga para quitarte los efectos de otra?	0	1	2	3	4
52.	¿Qué tan seguido consumiste alcohol para sentir que todo lo podías (teniendo comportamientos atrevidos o de desafío)?	0	1	2	3	4
53.	¿Qué tan seguido consumiste tabaco para sentir que todo lo podías (teniendo comportamientos atrevidos o de desafío)?	0	1	2	3	4
54.	¿Qué tan seguido consumiste algún tipo de drogas para sentir que todo lo podías (teniendo comportamientos atrevidos o de desafío)?	0	1	2	3	4
55.	¿Qué tan seguido consumiste una sustancia sin saber qué era o qué efectos tenía?	0	1	2	3	4
56.	¿Qué tan seguido consumiste alcohol solo para pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
57.	¿Qué tan seguido consumiste tabaco solo para pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
58.	¿Qué tan seguido consumiste algún tipo de drogas solo para pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
59.	¿Qué tan seguido consumiste otras drogas además de tus favoritas?	0	1	2	3	4
60.	¿Qué tan seguido consumiste alcohol por culpa de problemas emocionales o por tensiones?	0	1	2	3	4
61.	¿Qué tan seguido consumiste tabaco por culpa de problemas emocionales o por tensiones?	0	1	2	3	4
62.	¿Qué tan seguido consumiste algún tipo de drogas por culpa de problemas emocionales o por tensiones?	0	1	2	3	4
63.	¿Qué tan seguido consumiste alcohol para llamar la atención?	0	1	2	3	4
64.	¿Qué tan seguido consumiste tabaco para llamar la atención?	0	1	2	3	4
65.	¿Qué tan seguido consumiste algún tipo de drogas para llamar la atención?	0	1	2	3	4
66.	¿Qué tan seguido consumiste alcohol para no sentirte triste?	0	1	2	3	4
67.	¿Qué tan seguido consumiste tabaco para no sentirte triste?	0	1	2	3	4
68.	¿Qué tan seguido consumiste algún tipo de drogas para no sentirte triste?	0	1	2	3	4
69.	¿Qué tan seguido consumiste alcohol para sentirte bien?	0	1	2	3	4
70.	¿Qué tan seguido consumiste tabaco para sentirte bien?	0	1	2	3	4
71.	¿Qué tan seguido consumiste algún tipo de drogas para sentirte bien?	0	1	2	3	4
ESCALA DE VIOLENCIA INDIRECTA EN EL VECINDARIO						
72.	He visto cómo un vecino fue golpeado en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4

73.	He visto cómo un vecino fue apuñalado en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
74.	He visto cómo un vecino fue robado o asaltado en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
75.	He visto robos en otras casas de mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
76.	He visto cómo a un vecino le dieron un balazo en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
77.	He visto cómo un vecino sufrió agresiones sexuales en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
ESCALA DE PELIGROSIDAD EN EL VECINDARIO						
78.	En mi colonia o barrio hay discusiones violentas entre vecinos.	0	1	2	3	4
79.	En mi colonia o barrio hay robos o asaltos a casas.	0	1	2	3	4
80.	En mi colonia o barrio hay conflictos entre pandillas.	0	1	2	3	4
81.	En mi colonia o barrio hay pleitos empleando armas de cualquier tipo.	0	1	2	3	4
82.	En mi colonia o barrio hay agresiones sexuales o violaciones.	0	1	2	3	4
83.	En mi colonia o barrio hay asesinatos.	0	1	2	3	4
84.	En mi colonia o barrio hay vagabundos con comportamientos violentos.	0	1	2	3	4
ESCALA VÍCTIMA DE PELIGROSIDAD EN EL VECINDARIO						
85.	Me han golpeado en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
86.	Me han apuñalado en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
87.	Me han robado o asaltado en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
88.	Me han dado un balazo en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
89.	He sufrido agresiones sexuales en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
ESCALA DE CONDUCTA PROSOCIAL						
90.	Participo como voluntario cuando el afectado parece necesitar y merecer ayuda.	0	1	2	3	4
91.	Respondo a campañas de ayuda en cualquier lugar o persona que lo necesite.	0	1	2	3	4
92.	Me siento animado por las actividades que realizo más allá de lo que voy a obtener.	0	1	2	3	4
93.	Participo como voluntario en situaciones similares en las que yo recibí ayuda.	0	1	2	3	4
94.	Participo en actividades para cuidar del medio ambiente.	0	1	2	3	4
95.	Participo como voluntario cuando el afectado pasó por situaciones parecidas a las	0	1	2	3	4

	mías.					
96.	Participo en eventos para recolectar fondos para una o varias instituciones (Bomberos, Cruz Roja, etc.)	0	1	2	3	4
97.	Cuando hay una emergencia, me ofrezco como voluntario.	0	1	2	3	4
98.	Regalo ropa usada que ya no utilizo pero que está en buen estado.	0	1	2	3	4
INVENTARIO FAMPOS (AMBIENTE FAMILIAR POSITIVO)						
99.	Los miembros de mi familia incluso en horarios ocupados, encontramos tiempo para estar juntos.	0	1	2	3	4
100.	En mi familia escuchamos y respetamos el punto de vista de cada quien.	0	1	2	3	4
101.	En mi familia creemos que algo bueno sale de las peores situaciones.	0	1	2	3	4
102.	Los miembros de mi familia contamos con dinero para pagar los gastos del mes.	0	1	2	3	4
103.	Los miembros de mi familia contamos con un buen servicio de salud (poco tiempo de espera, buena calidad de medicamentos, instalaciones y atención).	0	1	2	3	4
104.	Cuando los miembros de mi familia tenemos un problema, podemos tomar decisiones acerca de qué hacer.	0	1	2	3	4
105.	En nuestra familia nos ayudamos y apoyamos mutuamente.	0	1	2	3	4
106.	No importa qué tan difícil se pongan las cosas, nuestra familia permanece unida.	0	1	2	3	4
107.	Los miembros de mi familia cuentan con un trabajo estable o seguro.	0	1	2	3	4
108.	Mis padres o cuidadores me han puesto las reglas muy claras sobre cómo debo comportarme.	0	1	2	3	4
109.	Pase lo que pase en nuestra familia, nosotros tratamos de mirar "el lado bueno de las cosas".	0	1	2	3	4
110.	Mi familia cuenta con dinero para moverse (en camión, taxi o carro) de un lugar a otro.	0	1	2	3	4
111.	Los miembros de mi familia están dispuestos o les gusta hacer ejercicio.	0	1	2	3	4
112.	Los miembros de mi familia somos honestos (decimos la verdad) entre nosotros.	0	1	2	3	4
113.	Estamos orgullosos de los miembros de la familia incluso en sus logros más pequeños.	0	1	2	3	4
ESCALA DE AUTODETERMINACIÓN						
114.	Siento que puedo aprender cuando tomo una materia y/o taller.	0	1	2	3	4

115.	Cuando en la institución hacen una invitación a participar en una actividad extra de lo establecido, me apunto para participar.	0	1	2	3	4
116.	Mi manera de pensar se mantiene igual incluso en malas situaciones.	0	1	2	3	4
117.	La manera en como trato a las demás personas se mantienen igual incluso en malas situaciones.	0	1	2	3	4
118.	Siento que puedo aprender lo que quiera.	0	1	2	3	4
119.	Yo decido quienes son mis amigos.	0	1	2	3	4
120.	En las actividades de grupo, siento que puedo hacer amigos.	0	1	2	3	4
121.	Ayudo a otros que se encuentran en mi misma situación.	0	1	2	3	4
122.	Cuento con alguien para hablar.	0	1	2	3	4
DESARROLLO COGNITIVO						
123.	Me es fácil platicar sobre algunos eventos de mi vida, diciéndolos ordenadamente (sin mezclarlos, ni confundirme al intentar ponerlos por orden).	0	1	2	3	4
124.	Tengo en cuenta que mis decisiones tienen consecuencias.	0	1	2	3	4
125.	Me es fácil recordar eventos de la semana pasada.	0	1	2	3	4
126.	Tengo facilidad para mostrar mis emociones.	0	1	2	3	4
127.	Lo que decido lo pongo en práctica.	0	1	2	3	4
128.	Me es fácil recordar eventos que hice el día de hoy (como por ejemplo qué comí).	0	1	2	3	4
129.	Me es fácil expresar lo que siento acerca de las personas.	0	1	2	3	4
130.	Tomo una decisión cuando tengo toda la información que necesito para ello.	0	1	2	3	4
ESCALA DE CONDUCTA PROSOCIAL						
131.	Participo como voluntario cuando el afectado parece necesitar y merecer ayuda.	0	1	2	3	4
132.	Respondo a campañas de ayuda en cualquier lugar o persona que lo necesite.	0	1	2	3	4
133.	Me siento animado por las actividades que realizo más allá de lo que voy a obtener.	0	1	2	3	4
134.	Participo como voluntario en situaciones similares en las que yo recibí ayuda.	0	1	2	3	4
135.	Participo en actividades para cuidar del medio ambiente.	0	1	2	3	4
136.	Participo como voluntario cuando el afectado pasó por situaciones parecidas a las	0	1	2	3	4

	mías.					
137.	Participo en eventos para recolectar fondos para una o varias instituciones (Bomberos, Cruz Roja, etc.)	0	1	2	3	4
138.	Cuando hay una emergencia, me ofrezco como voluntario.	0	1	2	3	4
139.	Regalo ropa usada que ya no utilizo pero que está en buen estado.	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
TOTALMENTE EN DESACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

ESCALA DE SEGURIDAD EN EL VECINDARIO						
140.	De día, me siento seguro caminando en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
141.	De noche, me siento seguro caminando en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
142.	La violencia no es un problema en mi colonia o barrio.	0	1	2	3	4
ESCALA DE AUTORREGULACIÓN						
143.	Estoy dispuesto a considerar otras formas de hacer las cosas.	0	1	2	3	4
144.	Soy capaz de lograr las metas que me propuse.	0	1	2	3	4
145.	Una vez que tengo un objetivo, normalmente puedo planear como conseguirlo.	0	1	2	3	4
146.	Tan pronto como veo que las cosas no están yendo bien, quiero hacer algo para solucionarlo.	0	1	2	3	4
147.	Tan pronto como veo un problema o desafío, empiezo a buscar las posibles soluciones.	0	1	2	3	4
148.	Suelo pensar antes de actuar.	0	1	2	3	4
149.	Si hago algo y veo un problema, puedo cambiar mi forma de hacer las cosas.	0	1	2	3	4
150.	Por lo general, veo mi necesidad de cambiar antes que los demás me digan.	0	1	2	3	4
151.	Soy bueno encontrando diferentes maneras de conseguir lo que quiero.	0	1	2	3	4
152.	Antes de tomar una decisión, considero lo que es probable que suceda si hago una cosa u otra.	0	1	2	3	4

153.	Cuando estoy tratando de cambiar algo, pongo mucha atención en cómo lo estoy haciendo.	0	1	2	3	4
ESCALA MINI-K ADAPTADO A ADOLESCENTES						
154.	Generalmente encuentro el lado bueno de una mala situación.	0	1	2	3	4
155.	Generalmente puedo decir cómo van a funcionar las cosas.	0	1	2	3	4
156.	Prefiero tener una pareja con una relación romántica (de respeto, de cariño), en lugar de varias parejas a la vez, sin relación romántica (si la tengo o si la tuviera)	0	1	2	3	4
157.	Prefiero tener una pareja con una buena comunicación, en lugar de varias parejas a la vez, sin buena comunicación (si la tengo o si la tuviera).	0	1	2	3	4
158.	Mientras crecía, tuve una cercana y agradable relación con mi madre biológica.	0	1	2	3	4
159.	Generalmente hago planes con anticipación.	0	1	2	3	4
160.	Mientras crecía, tuve una cercana y agradable relación con mi padre biológico.	0	1	2	3	4
161.	Estoy íntimamente conectado y participo en mi religión.	0	1	2	3	4
162.	Trato de entender cómo entré en una situación para saber manejarla.	0	1	2	3	4
163.	Pienso que el acto sexual en una relación de pareja se debe llevar a cabo después de que pasó tiempo de conocerse y se quiere pasar a algo más serio.	0	1	2	3	4
164.	Generalmente doy apoyo emocional y ayuda práctica a mis parientes de sangre.	0	1	2	3	4
165.	Generalmente doy apoyo emocional y ayuda práctica a mis amigos.	0	1	2	3	4
166.	Generalmente estoy en contacto con mis parientes de sangre.	0	1	2	3	4

0	1	2	3
Para nada cierto	No tan cierto	Algo de cierto	Muy cierto

ESCALA AMIGOS ANTISOCIALES						
167.	Me junto con personas que abusan del alcohol.	0	1	2	3	
168.	Me junto con personas que abusan del tabaco.	0	1	2	3	
169.	Me junto con personas que abusan de cualquier tipo de droga.	0	1	2	3	
170.	Me junto con personas que tienen comportamientos violentos.	0	1	2	3	
171.	Mis amigos aprueban y admiran a la gente que consume alcohol.	0	1	2	3	

172.	Mis amigos aprueban y admiran a la gente que consume tabaco.	0	1	2	3
173.	Mis amigos aprueban y admiran a la gente que consume cualquier tipo de drogas.	0	1	2	3
174.	Mis amigos aprueban y admiran a la gente que ha tenido algún tipo de delito.	0	1	2	3
175.	Mis amigos aprueban y admiran a la gente violenta.	0	1	2	3
176.	Me siento rechazado por mis amigos.	0	1	2	3
177.	Me siento aprobado por mis amigos.	0	1	2	3
178.	Me gusta probar que no tengo temor al riesgo y que puedo dar la cara al peligro.	0	1	2	3

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una vez	Dos veces	De tres a cinco veces	Seis a diez veces	Once a veinte veces	Más de veinte veces

ESCALA DE TEORÍA GENERAL DEL CRIMEN									
179.	¿Has ensuciado las calles o banquetas, rompiendo botellas o volteado botes de basura?	0	1	2	3	4	5	6	
180.	¿Has tratado de engañar a un cajero para tu beneficio (por ejemplo: decir que pagaste con un billete de más valor cuando lo hiciste con uno de menor valor)?	0	1	2	3	4	5	6	
181.	¿Has robado, tomado o tratado de tomar algo de un miembro de tu familia o pariente (objetos personales, dinero, etc.)?	0	1	2	3	4	5	6	
182.	¿Te has peleado con otros a golpes?	0	1	2	3	4	5	6	
183.	¿Te has peleado con palabras fuertes?	0	1	2	3	4	5	6	
184.	¿Has destrozado o dañado cosas en lugares públicos?	0	1	2	3	4	5	6	
185.	¿Le has sacado el aire a llantas de un carro o bicicleta ajenas?	0	1	2	3	4	5	6	
186.	¿Has robado, tomado o tratado de tomar algo de poco valor?	0	1	2	3	4	5	6	
187.	¿Has molestado a personas desconocidas?	0	1	2	3	4	5	6	

188.	¿Has hecho desorden en lugares públicos?	0	1	2	3	4	5	6
189.	¿Has pintado en lugares públicos (paredes, pisos, mesas, baños etc.)?	0	1	2	3	4	5	6
190.	¿Has evitado pagar por algo (cine, camión, comida, etc.)?	0	1	2	3	4	5	6
191.	¿Has robado, tomado o tratado de tomar algo de mucho valor?	0	1	2	3	4	5	6
192.	¿Has conseguido dinero amenazando a personas más débiles?	0	1	2	3	4	5	6
193.	¿Has robado, tomado o tratado de tomar accesorios de un carro?	0	1	2	3	4	5	6
ESCALA DE VIOLENCIA ENTRE PADRES – ESCALA DE TÁCTICAS DE CONFLICTO								
194.	Mi padre o cuidador insulta con malas palabras a mi madre o cuidadora.	0	1	2	3	4	5	6
195.	Mi madre o cuidadora insulta con malas palabras a mi padre o cuidador.	0	1	2	3	4	5	6
196.	Mi padre o cuidador le tira con cosas a mi madre o cuidadora.	0	1	2	3	4	5	6
197.	Mi madre o cuidadora le tira con cosas a mi padre o cuidador.	0	1	2	3	4	5	6
198.	Mi padre o cuidador empuja o agarra violentamente a mi madre o cuidadora.	0	1	2	3	4	5	6
199.	Mi madre o cuidadora empuja o agarra violentamente a mi padre o cuidador.	0	1	2	3	4	5	6
200.	Mi padre o cuidador le ha roto la ropa a mi madre o cuidadora.	0	1	2	3	4	5	6
201.	Mi madre o cuidadora le ha roto la ropa a mi padre o cuidador.	0	1	2	3	4	5	6
202.	Mi padre o cuidador le destruye cosas a mi madre o cuidadora.	0	1	2	3	4	5	6
203.	Mi madre o cuidadora le destruye cosas a mi padre o cuidador.	0	1	2	3	4	5	6
204.	Mi padre o cuidador le pega cachetadas a mi madre o cuidadora.	0	1	2	3	4	5	6
205.	Mi madre o cuidadora le pega cachetadas a mi padre o cuidador.	0	1	2	3	4	5	6
206.	Mi padre o cuidador le pega una patada a mi madre o cuidadora durante algunos minutos.	0	1	2	3	4	5	6
207.	Mi madre o cuidadora le pega una patada a mi padre o cuidador durante algunos minutos.	0	1	2	3	4	5	6

208.	Mi padre o cuidador le pega un puñetazo a mi madre o cuidadora durante algunos minutos.	0	1	2	3	4	5	6
209.	Mi madre o cuidadora le pega un puñetazo a mi padre o cuidador durante algunos minutos.	0	1	2	3	4	5	6
ESCALA DE ABUSO FÍSICO DE PADRES A HIJOS – ESCALA DE TÁCTICAS DE CONFLICTO								
210.	Mi padre o cuidador me empuja fuertemente, fuera del cuarto o de la casa.	0	1	2	3	4	5	6
211.	Mi madre o cuidadora me empuja fuertemente, fuera del cuarto o de la casa.	0	1	2	3	4	5	6
212.	Mi padre o cuidador me pega en la cara.	0	1	2	3	4	5	6
213.	Mi madre o cuidadora me pega en la cara.	0	1	2	3	4	5	6
214.	Mi padre o cuidador me pega con un cinto.	0	1	2	3	4	5	6
215.	Mi madre o cuidadora me pega con un cinto.	0	1	2	3	4	5	6
216.	Mi padre o cuidador me pega con un zapato.	0	1	2	3	4	5	6
217.	Mi madre o cuidadora me pega con un zapato.	0	1	2	3	4	5	6
218.	Mi padre o cuidador me pega con un objeto metálico.	0	1	2	3	4	5	6
219.	Mi madre o cuidadora me pega con un objeto metálico.	0	1	2	3	4	5	6
220.	Mi padre o cuidador me pega con un objeto caliente.	0	1	2	3	4	5	6
221.	Mi madre o cuidadora me pega con un objeto caliente.	0	1	2	3	4	5	6
222.	Mi padre o cuidador me quema con un cigarro.	0	1	2	3	4	5	6
223.	Mi madre o cuidadora me quema con un cigarro.	0	1	2	3	4	5	6
224.	Mi padre o cuidador me ha herido con un objeto filoso (cuchillo, tijeras, navaja).	0	1	2	3	4	5	6
225.	Mi madre o cuidadora me ha herido con un objeto filoso (cuchillo, tijeras, navaja).	0	1	2	3	4	5	6
ESCALA DE ABUSO EMOCIONAL DE PADRES A HIJOS								
226.	Mi padre o cuidador me insulta con sus palabras avergonzándome y/o	0	1	2	3	4	5	6

	ridiculizándome por mostrar cariño o emociones como dolor o tristeza.							
227.	Mi madre o cuidadora me insulta con sus palabras avergonzándome y/o ridiculizándome por mostrar cariño o emociones como dolor o tristeza.	0	1	2	3	4	5	6
228.	Mi padre o cuidador me insulta con sus palabras en forma de desprecio o crítica.	0	1	2	3	4	5	6
229.	Mi madre o cuidadora me insulta con sus palabras en forma de desprecio o crítica.	0	1	2	3	4	5	6
230.	Mi padre o cuidador me insulta con sus palabras en forma de amenaza de abandono.	0	1	2	3	4	5	6
231.	Mi madre o cuidadora me insulta con sus palabras en forma de amenaza de abandono.	0	1	2	3	4	5	6
232.	Mi padre o cuidador presta poca atención a mis necesidades.	0	1	2	3	4	5	6
233.	Mi madre o cuidadora presta poca atención a mis necesidades.	0	1	2	3	4	5	6
234.	Mi padre o cuidador no me da muestras de afecto.	0	1	2	3	4	5	6
235.	Mi madre o cuidadora no me da muestras de afecto.	0	1	2	3	4	5	6
236.	Mi padre o cuidador me amenaza con pegarme.	0	1	2	3	4	5	6
237.	Mi madre o cuidadora me amenaza con pegarme.	0	1	2	3	4	5	6
238.	Mi padre o cuidador me dice que me correrá a golpes.	0	1	2	3	4	5	6
239.	Mi madre o cuidadora me dice que me correrá a golpes.	0	1	2	3	4	5	6
240.	Mi padre o cuidador me ha amenazado con una pistola.	0	1	2	3	4	5	6
241.	Mi madre o cuidadora me ha amenazado con una pistola.	0	1	2	3	4	5	6

Apéndice 8. Hoja de Respuestas

FOLIO _____ Fecha (mm/dd/aa): _____ Registrador: _____
Institución: _____

INSTRUCCIONES: Usa sólo pluma, piensa bien tu respuesta antes de contestar y pon lo que tu creas. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo expresa tu opinión sobre lo que se te pregunta.

1. Edad: Años _____ meses _____
2. Último grado escolar terminado: _____ (ejemplo: si estás cursando el 3er año de secundaria, sería 2do de secundaria, si estás en 5to semestre pondrías 4to semestre).
3. ¿Trabajas? No () Sí ()
4. Tienes alguna religión: No () Sí ()
5. Acerca de tus padres o cuidadores, me podrías decir:
Mamá: Edad (años, si no sabes un aproximado): _____
Estado civil: Soltera () Unión libre () Casada () Separada () Divorciada () Viuda ()
Si tu mamá no vive contigo o no está al pendiente de ti, responde las preguntas siguientes y las que se te harán más adelante, pensando en la persona (mujer) que vive contigo y está al pendiente de ti (cuidadora).
Menciona quien es: _____ (hermana, tía, abuela, madrastra, etc.)
Edad (años, si no sabes un aproximado): _____
Estado civil: Soltera () Unión libre () Casada () Separada () Divorciada () Viuda ()
Papá: Edad (años, si no sabes un aproximado): _____
Estado civil: Soltero () Unión libre () Casado () Separado () Divorciado () Viudo ()
Si tu papá no vive contigo o no está al pendiente de ti, responde las preguntas siguientes y las que se te harán más adelante, pensando en la persona (hombre) que vive contigo y está al pendiente de ti (cuidador).
Menciona quien es: _____ (hermano, tío, abuelo, padrastro, etc.)
Edad (años, si no sabes un aproximado): _____
Estado civil: Soltero () Unión libre () Casado () Separado () Divorciado () Viudo ()
6. ¿Cuál(es) delito(s) has cometido? _____
7. Si ahorita no consumes cualquier tipo de droga, alcohol o tabaco, pero antes consumiste y fuiste arrestado ¿Te encontrabas drogado cuando cometiste el delito? No () Sí ()
8. ¿Algún miembro de tu familia ha sido detenido por algún delito? No () Sí ()
9. Tacha con una "X" lo que aplique a tu vida:
¿Alguna vez te han arrestado? No () Sí ()
Consumo 2 o menos bebidas alcohólicas únicamente los fines de semana ()
Consumo más de 2 bebidas alcohólicas únicamente los fines de semana ()
Consumo bebidas alcohólicas entre semana ()
No consumo bebidas alcohólicas ni otras drogas (incluyendo tabaco) ()
No consumo bebidas alcohólicas ni otras drogas (incluyendo tabaco) pero consumí ()








Usa sólo pluma, piensa bien tu respuesta antes de contestar y tacha la que tu creas. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo expresa tu opinión sobre lo que se te pregunta.






Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
[10] 0 1 2 3 4	[27] 0 1 2 3 4	[44] 0 1 2 3 4	[61] 0 1 2 3 4
[11] 0 1 2 3 4	[28] 0 1 2 3 4	[45] 0 1 2 3 4	[62] 0 1 2 3 4
[12] 0 1 2 3 4	[29] 0 1 2 3 4	[46] 0 1 2 3 4	[63] 0 1 2 3 4
[13] 0 1 2 3 4	[30] 0 1 2 3 4	[47] 0 1 2 3 4	[64] 0 1 2 3 4
[14] 0 1 2 3 4	[31] 0 1 2 3 4	[48] 0 1 2 3 4	[65] 0 1 2 3 4
[15] 0 1 2 3 4	[32] 0 1 2 3 4	[49] 0 1 2 3 4	[66] 0 1 2 3 4
[16] 0 1 2 3 4	[33] 0 1 2 3 4	[50] 0 1 2 3 4	[67] 0 1 2 3 4
[17] 0 1 2 3 4	[34] 0 1 2 3 4	[51] 0 1 2 3 4	[68] 0 1 2 3 4
[18] 0 1 2 3 4	[35] 0 1 2 3 4	[52] 0 1 2 3 4	[69] 0 1 2 3 4
[19] 0 1 2 3 4	[36] 0 1 2 3 4	[53] 0 1 2 3 4	[70] 0 1 2 3 4
[20] 0 1 2 3 4	[37] 0 1 2 3 4	[54] 0 1 2 3 4	[71] 0 1 2 3 4
[21] 0 1 2 3 4	[38] 0 1 2 3 4	[55] 0 1 2 3 4	[72] 0 1 2 3 4
[22] 0 1 2 3 4	[39] 0 1 2 3 4	[56] 0 1 2 3 4	[73] 0 1 2 3 4
[23] 0 1 2 3 4	[40] 0 1 2 3 4	[57] 0 1 2 3 4	[74] 0 1 2 3 4
[24] 0 1 2 3 4	[41] 0 1 2 3 4	[58] 0 1 2 3 4	[75] 0 1 2 3 4
[25] 0 1 2 3 4	[42] 0 1 2 3 4	[59] 0 1 2 3 4	[76] 0 1 2 3 4
[26] 0 1 2 3 4	[43] 0 1 2 3 4	[60] 0 1 2 3 4	[77] 0 1 2 3 4





Columna 5	Columna 6	Columna 7	Columna 8
[78] 0 1 2 3 4	[99] 0 1 2 3 4	[120] 0 1 2 3 4	[141] 0 1 2 3 4
[79] 0 1 2 3 4	[100] 0 1 2 3 4	[121] 0 1 2 3 4	[142] 0 1 2 3 4
[80] 0 1 2 3 4	[101] 0 1 2 3 4	[122] 0 1 2 3 4	[143] 0 1 2 3 4
[81] 0 1 2 3 4	[102] 0 1 2 3 4	[123] 0 1 2 3 4	[144] 0 1 2 3 4
[82] 0 1 2 3 4	[103] 0 1 2 3 4	[124] 0 1 2 3 4	[145] 0 1 2 3 4
[83] 0 1 2 3 4	[104] 0 1 2 3 4	[125] 0 1 2 3 4	[146] 0 1 2 3 4
[84] 0 1 2 3 4	[105] 0 1 2 3 4	[126] 0 1 2 3 4	[147] 0 1 2 3 4
[85] 0 1 2 3 4	[106] 0 1 2 3 4	[127] 0 1 2 3 4	[148] 0 1 2 3 4
[86] 0 1 2 3 4	[107] 0 1 2 3 4	[128] 0 1 2 3 4	[149] 0 1 2 3 4
[87] 0 1 2 3 4	[108] 0 1 2 3 4	[129] 0 1 2 3 4	[150] 0 1 2 3 4
[88] 0 1 2 3 4	[109] 0 1 2 3 4	[130] 0 1 2 3 4	[151] 0 1 2 3 4
[89] 0 1 2 3 4	[110] 0 1 2 3 4	[131] 0 1 2 3 4	[152] 0 1 2 3 4
[90] 0 1 2 3 4	[111] 0 1 2 3 4	[132] 0 1 2 3 4	[153] 0 1 2 3 4
[91] 0 1 2 3 4	[112] 0 1 2 3 4	[133] 0 1 2 3 4	[154] 0 1 2 3 4
[92] 0 1 2 3 4	[113] 0 1 2 3 4	[134] 0 1 2 3 4	[155] 0 1 2 3 4
[93] 0 1 2 3 4	[114] 0 1 2 3 4	[135] 0 1 2 3 4	[156] 0 1 2 3 4
[94] 0 1 2 3 4	[115] 0 1 2 3 4	[136] 0 1 2 3 4	[157] 0 1 2 3 4
[95] 0 1 2 3 4	[116] 0 1 2 3 4	[137] 0 1 2 3 4	[158] 0 1 2 3 4
[96] 0 1 2 3 4	[117] 0 1 2 3 4	[138] 0 1 2 3 4	[159] 0 1 2 3 4
[97] 0 1 2 3 4	[118] 0 1 2 3 4	[139] 0 1 2 3 4	[160] 0 1 2 3 4
[98] 0 1 2 3 4	[119] 0 1 2 3 4	[140] 0 1 2 3 4	[161] 0 1 2 3 4








Columna 9	Columna 10	Columna 11	Columna 12
[162] 0 1 2 3 4	[183] 0 1 2 3 4 5 6	[204] 0 1 2 3 4 5 6	[225] 0 1 2 3 4 5 6
[163] 0 1 2 3 4	[184] 0 1 2 3 4 5 6	[205] 0 1 2 3 4 5 6	[226] 0 1 2 3 4 5 6
[164] 0 1 2 3 4	[185] 0 1 2 3 4 5 6	[206] 0 1 2 3 4 5 6	[227] 0 1 2 3 4 5 6
[165] 0 1 2 3 4	[186] 0 1 2 3 4 5 6	[207] 0 1 2 3 4 5 6	[228] 0 1 2 3 4 5 6
[166] 0 1 2 3 4	[187] 0 1 2 3 4 5 6	[208] 0 1 2 3 4 5 6	[229] 0 1 2 3 4 5 6
[167] 0 1 2 3	[188] 0 1 2 3 4 5 6	[209] 0 1 2 3 4 5 6	[230] 0 1 2 3 4 5 6
[168] 0 1 2 3	[189] 0 1 2 3 4 5 6	[210] 0 1 2 3 4 5 6	[231] 0 1 2 3 4 5 6
[169] 0 1 2 3	[190] 0 1 2 3 4 5 6	[211] 0 1 2 3 4 5 6	[232] 0 1 2 3 4 5 6
[170] 0 1 2 3	[191] 0 1 2 3 4 5 6	[212] 0 1 2 3 4 5 6	[233] 0 1 2 3 4 5 6
[171] 0 1 2 3	[192] 0 1 2 3 4 5 6	[213] 0 1 2 3 4 5 6	[234] 0 1 2 3 4 5 6
[172] 0 1 2 3	[193] 0 1 2 3 4 5 6	[214] 0 1 2 3 4 5 6	[235] 0 1 2 3 4 5 6
[173] 0 1 2 3	[194] 0 1 2 3 4 5 6	[215] 0 1 2 3 4 5 6	[236] 0 1 2 3 4 5 6
[174] 0 1 2 3	[195] 0 1 2 3 4 5 6	[216] 0 1 2 3 4 5 6	[237] 0 1 2 3 4 5 6
[175] 0 1 2 3	[196] 0 1 2 3 4 5 6	[217] 0 1 2 3 4 5 6	[238] 0 1 2 3 4 5 6
[176] 0 1 2 3	[197] 0 1 2 3 4 5 6	[218] 0 1 2 3 4 5 6	[239] 0 1 2 3 4 5 6
[177] 0 1 2 3	[198] 0 1 2 3 4 5 6	[219] 0 1 2 3 4 5 6	[240] 0 1 2 3 4 5 6
[178] 0 1 2 3	[199] 0 1 2 3 4 5 6	[220] 0 1 2 3 4 5 6	[241] 0 1 2 3 4 5 6
[179] 0 1 2 3 4 5 6	[200] 0 1 2 3 4 5 6	[221] 0 1 2 3 4 5 6	
[180] 0 1 2 3 4 5 6	[201] 0 1 2 3 4 5 6	[222] 0 1 2 3 4 5 6	
[181] 0 1 2 3 4 5 6	[202] 0 1 2 3 4 5 6	[223] 0 1 2 3 4 5 6	
[182] 0 1 2 3 4 5 6	[203] 0 1 2 3 4 5 6	[224] 0 1 2 3 4 5 6	

Apéndice 9. Libreta Escala Likert

				
(0) NUNCA	(1) RARAMENTE	(2) ALGUNAS VECES	(3) FRECUENTEMENTE	(4) SIEMPRE

				
(0) TOTALMENTE EN DESACUERDO	(1) PARCIALMENTE EN DESACUERDO	(2) NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3) PARCIALMENTE DE ACUERDO	(4) TOTALMENTE DE ACUERDO

			
(0) PARA NADA CIERTO	(1) NO TAN CIERTO	(2) ALGO DE CIERTO	(3) MUY CIERTO

						
(0) NUNCA	(1) UNA VEZ	(2) DOS VECES	(3) DE TRES A CINCO VECES	(4) SEIS A DIEZ VECES	(5) ONCE A VEINTE VECES	(6) MÁS DE VEINTE VECES

**Apéndice 10. Información Sobre Psicólogos o Trabajadores
Sociales de la Institución**

Institución: _____

Psicólogo [] Trabajador Social []

Nombre: _____

Horario disponible:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

LUGAR:

Psicólogo [] Trabajador Social []

Nombre: _____

Horario disponible:

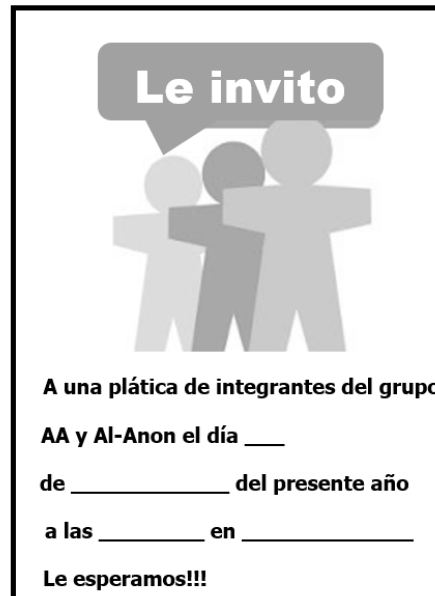
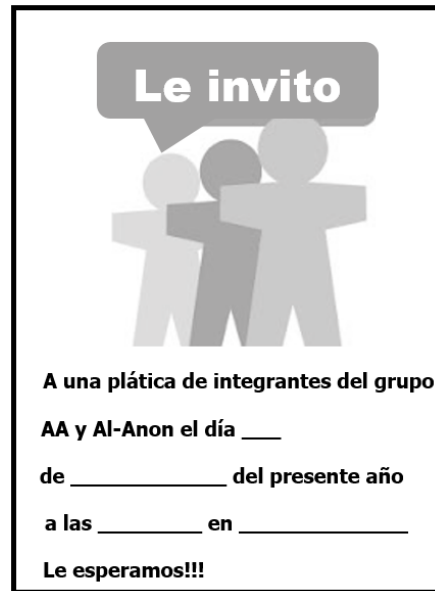
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

LUGAR:

**Apéndice 11. Invitación a Participantes del Estudio
a una Plática de Integrantes del Grupo AL-ATEEN.**



Apéndice 12. Invitación a Padres, Cuidadores o Representantes de Participantes del Estudio a una Plática de Integrantes del Grupo AA y AL-ANON.



Apéndice 13. Carta de Agradecimiento a Integrantes de AL-ANON y AL-ATEEN

Sigan adelante.

**La vida es un camino, el cual en el pasar del tiempo
va pasando páginas y viviendo sueños.**

**En ocasiones la hoja se vuelve marchita pero
el tiempo la desecha, encontrando un nuevo sentir y
aprender y dando gracias por lo que la vida nos ha devuelto.**

Esa sensación de sentir, amar y querer.

Muchas gracias por su disposición.

D.R. Psic. M.C.S. Eunice Gaxiola

Apéndice 14. Aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Sonora



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"

UNIVERSIDAD DE SONORA

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud



Oficio No. 610/14.


Hermosillo, Sonora, Julio 11 de 2014.

DRA. MARTHA FRÍAS ARMENTA
DEPARTAMENTO DE DERECHO
PRESENTE.

Por este medio me permito anexarle el dictamen del proyecto "Efectos de Variables Situacionales y Personales en la Conducta Prosocial y Antisocial (adicción a las drogas y conducta delictiva en adolescentes)", emitido por el Comité de Bioética en Investigación del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"El saber de mis hijos hará mi grandeza"


DRA. MARIA DEL CARMEN CANDIA PLATA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Y CIENCIAS DE LA SALUD



El saber de mis hijos
hará mi grandeza
DEPARTAMENTO DE
MEDICINA Y CIENCIAS
DE LA SALUD

c.c.p. Expediente.
c.c.p. Minutario.
MCCP/ebm*

Luis Donaldo Colosio S/N entre Reforma y Francisco Q. Salazar, colonia Centro, Hermosillo, Sonora. C.P. 83000
Tels. /Fax: (662) 259-21-21 y 23. Ext. 300 y 301



Universidad de Sonora
Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud
Comité de Bioética en Investigación
Reg. CONBIOETICA26CEI00420140214 Reg. COFEPRIS 113301538x0337



DMCS/CBIDMCS/D-48Bis
Hermosillo, Sonora a 10 de Julio de 2014

Dra. Maria del Carmen Candia Plata
Jefa del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad de Sonora

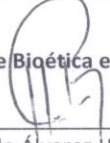
En respuesta a la solicitud de la evaluación bioética del proyecto de investigación "**Efectos de Variables Situacionales y Personales en la Conducta Prosocial y Antisocial (adicción a las drogas y conducta delictiva en adolescentes)**", de la Dra. Martha Frías Armenta, Profesora adscrita al Departamento de Derecho de la Universidad de Sonora, el Comité de Bioética en Investigación del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud *emite el siguiente:*

DICTAMEN FAVORABLE

El Comité considera que hay elementos suficientes para que el referido proyecto sea considerado como una **INVESTIGACIÓN DE RIESGO MÍNIMO**, y que su ejecución se lleve a cabo una vez que se atiendan las recomendaciones que encontrará en la hoja anexa al presente dictamen. De atenderse la recomendación, le solicitamos se informe a este Comité antes de la implementación del proyecto. El Comité reconoce la respuesta que la investigadora responsable y su equipo colaborador tuvieron para las recomendaciones que hicimos para una primera versión del proyecto que nos ocupa. Con el propósito de darle seguimiento bioético a los avances del proyecto, solicitamos a la Dra. Frías que haga llegar a este Comité, un breve resumen de los mismos al finalizar los primeros 12 meses desde el comienzo de su ejecución.

Cordialmente

Por el Comité de Bioética en Investigación



Dr. Gerardo Álvarez Hernández
Presidente