

# CALEIDOSCOPIO

REVISTA SEMESTRAL DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

AÑO 19, NÚMERO 34

ENERO - JUNIO DE 2016



*Búsqueda de sensaciones y consumo de drogas en adolescentes mexicanos*

■ CITLALI PÉREZ DE LA BARRERA

*Consumo de sustancias en los jóvenes que no estudian ni trabajan (NINIS)*

■ RAÚL ALEJANDRO GUTIÉRREZ GARCÍA / KALINA ISELA MARTÍNEZ MARTÍNEZ  
AYMÉ YOLANDA PACHECO TREJO / CORINA BENJET

*Perfil sociodemográfico del adolescente que acude a servicios de atención para las adicciones en el estado de Aguascalientes: un estudio exploratorio*

■ MARGARITA REYES ALONSO / MIRIAM ILIANA VÉLIZ SALAZAR

*Propuesta de un programa de atención a la salud y prevención del consumo de alcohol en adolescentes hablantes del maya. Una primera aproximación desde la interculturalidad*

■ AYMÉ YOLANDA PACHECO TREJO / JUAN ALBERTO PÉREZ BRICEÑO

*Percepción de una intervención en modalidad electrónica por universitarios que consumen alcohol*

■ JOSÉ LUIS PÉREZ CASTRO / SILVIA JAZMÍN ORTIZ NORIEGA  
MA. DE LOS ÁNGELES VACIO MURO / MARTHA LETICIA SALAZAR GARZA

*Revisión sobre los factores relacionados con el consumo de tabaco en la mujer*

■ JOHANNA G. SÁNCHEZ ANGULO / JENNIFER LIRA MANDUJANO

*Las condiciones socioculturales del desarrollo del síndrome amotivacional asociado a los consumidores crónicos de marihuana*

■ RAFAEL GUTIÉRREZ / LETICIA VEGA HOYOS / VALERIA GUTIÉRREZ VEGA

*Instituciones en adicciones "la organización y la transferencia de tecnologías en psicología"*

■ ALEJANDRA OREJEL BERMÚDEZ / CECILIA MÉNDEZ SÁNCHEZ

*La contribución de tres aguascalentenses al entendimiento y la consolidación de la psicología en México, 1849-1914*

■ ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO

*Reporte de una experiencia usando la entrevista para indagar razonamiento sociomoral en niños*

■ MARTÍN PLASCENCIA GONZÁLEZ



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



# CALEI- DOSCOPIO





# CALEI- DOSCOPIO

---



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

# Í N D

C A L E I D O S C O P I O  
NÚMERO 34 ENERO - JUNIO 2016

Presentación 9

**B**úsqueda de sensaciones  
y consumo de drogas en adolescentes  
mexicanos  
CITLALI PÉREZ 13

**C**onsumo de sustancias  
en los jóvenes que no estudian  
ni trabajan (NINIS)  
RAÚL GUTIÉRREZ 27  
KALINA MARTÍNEZ  
AYMÉ PACHECO  
CORINA BENJET

**P**erfil sociodemográfico  
del adolescente que acude a servicios  
de atención para las adicciones  
en el estado de Aguascalientes:  
un estudio exploratorio  
MARGARITA REYES 41  
MIRIAM VÉLIZ

**P**ropuesta de un programa  
de atención a la salud y prevención  
del consumo de alcohol en adolescentes  
hablantes del maya. Una primera  
aproximación desde la interculturalidad  
AYMÉ PACHECO 57  
JUAN PÉREZ

**P**ercepción de una intervención  
en modalidad electrónica por  
universitarios que consumen alcohol  
JOSÉ PÉREZ SILVIA 77  
ORTIZ MA. DE LOS  
ÁNGELES VACIO  
MARTHA SALAZAR

# I C E

**R***evisión sobre los factores relacionados con el consumo de tabaco en la mujer*

JOHANA SÁNCHEZ  
JENNIFER LIRA 95

**L***as condiciones socioculturales del desarrollo del síndrome amotivacional asociado a los consumidores crónicos de marihuana*

RAFAEL GUTIÉRREZ  
LETICIA VEGA  
VALERIA GUTIÉRREZ 119

**I***nstituciones en adicciones “la organización y la transferencia de tecnologías en psicología”*

ALEJANDRA OREJEL  
CECILIA MÉNDEZ 139

**L***a contribución de tres aguascalentenses al entendimiento y la consolidación de la psicología en México, 1849-1914*

ERIC HIDALGO 153

**R***eporte de una experiencia usando la entrevista para indagar razonamiento sociomoral en niños*

MARTÍN PLASCENCIA GONZÁLEZ 177

*Resúmenes* 195  
*Abstracts* 203  
*Semblanzas* 211

CALEIDOSCOPIO  
REVISTA SEMESTRAL  
DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES  
Y HUMANIDADES  
NÚMERO 34

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

Luciano Ramírez Hurtado  
DIRECTOR

Kalina Isela Martínez Martínez  
Ana Lucía Jiménez Pérez  
Hugo Eduardo Reyes Huerta  
COORDINADORES DEL NÚMERO 34  
DE CALEIDOSCOPIO

Kalina Isela Martínez Martínez  
Martha Leticia Salazar Garza  
Ma. De Los Angeles Vacio Muro  
Francisco Javier Pedroza Cabrera  
CUERPO ACADÉMICO DE CONDUCTAS ADICTIVAS

Jesús Antonio de la Torre Rangel  
Salvador de León Vázquez  
Daniel Eudave Muñoz  
Claudia Eugenia Galindo Lara  
Kalina Martínez Martínez  
María Eugenia Patiño  
Luciano Ramírez Hurtado  
Todos los miembros del consejo pertenecen  
a la Universidad Autónoma de Aguascalientes.  
CONSEJO EDITORIAL

Gerardo Ávalos Tenorio, UAM-X  
Mauricio Beuchot Puente, IIF/UNAM  
Aurelio de los Reyes García Rojas, IIE/UNAM  
Enrique G. Gallegos, UAM/C  
Luis Alfonso Guadarrama Rico, UAEM  
Andoni Ibarra, Universidad del País Vasco  
Antonio Laguna Platero, UCASTILLA, España  
Florence Le Cam, Université Libre de Bruxelles  
Benjamín Valdivia, FFYL/UDEGTO  
CONSEJO CONSULTIVO EXTERNO

Consuelo Meza Marquez, UAA  
Lýdia Barragán Torres, UNAM  
Marcela Tiburcio Sainz, INP  
Ma. De Los Angeles Vacio Muro, UAA  
Martha Leticia Salazar Garza, UAA  
Raúl Alejandro Gutiérrez García, UPA  
Laura Inés Ramírez Hernández, UNAM  
Miguel Ángel Sahagún Padilla, UAA  
Martha Leticia Salazar Garza, UAA  
Hugo Eduardo Reyes Huerta, UAA  
Ana Lucía Jiménez Pérez, UAA  
DICTAMINADORES

*Caleidoscopio*, Año 19 Número 34, Enero-Junio de 2016, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Aguascalientes a través del Centro de Ciencias Sociales y Humanidades, Av. Universidad No. 940, Ciudad Universitaria, C.P. 20131, Tel. (449) 9108493, correo-e: lramirez@correo.uaa.mx. Editor responsable: Dr. Luciano Ramírez Hurtado. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 000487/98, ISSN Versión electrónica en trámite. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

---

*Caleidoscopio*, revista semestral de Ciencias Sociales y Humanidades, es una publicación de la Universidad Autónoma de Aguascalientes a través del centro de Ciencias Sociales y Humanidades. Este número está destinado a la publicación de artículos acerca de investigaciones sobre las adicciones desde las ciencias sociales; tema relevante por sus implicaciones sociales, políticas e individuales, y en el cual la UAA tiene ya más de 10 años de investigación y reconocimiento nacional en el Cuerpo Académico “Investigación en Comportamientos Adictivos” del Departamento de Psicología.

En este número se presentan diez trabajos, de los cuales ocho son de universidades e institutos de diferentes partes del país, mismos que representan algunas de las líneas de investigación más relevantes y actuales en el campo de la prevención y tratamiento de las adicciones y trabajos en distintas poblaciones y edades; y dos trabajos que conforman la miscelánea del número, en donde se presentan algunos análisis referentes a la psicología.

El primer artículo se denomina “Búsqueda de sensaciones y consumo de drogas en adolescentes mexicanos”, de Citlali Pérez de la Barrera. El objetivo de este estudio fue identificar si existían diferencias en el nivel de búsqueda de sensaciones en cuanto al consumo de drogas en adolescentes escolarizados. La muestra estuvo conformada por 386 estudiantes de nivel medio superior en el estado de Morelos, México. El siguiente artículo “Consumo de sustancias en los jóvenes que

no estudian ni trabajan (NINIS)”, de Raúl Alejandro Gutiérrez García, Kalina Isela Martínez Martínez, Aymé Yolanda Pacheco Trejo y Corina Benjet, tuvo como objetivo conocer los discursos de jóvenes, que no estudian ni trabajan, sobre su consumo de drogas.

Por su parte, en el tercer artículo titulado “Perfil sociodemográfico del adolescente que acude a servicios de atención para las adicciones en el estado de Aguascalientes: un estudio exploratorio” realizado por Margarita Reyes Alonso y Miriam Iliana Véliz Salazar tuvo como objetivo recabar información sobre el perfil sociodemográfico del adolescente usuario de sustancias que acude centros de atención primaria en adicciones del estado de Aguascalientes a recibir atención. Posteriormente, el cuarto artículo denominado “Propuesta de un programa de atención a la salud y prevención del consumo de alcohol en adolescentes hablantes del maya. Una primera aproximación desde la interculturalidad” de Aymé Yolanda Pacheco Trejo y Juan Alberto Pérez Briceño, se presenta el programa de atención integral a la salud para adolescentes en condiciones de vulnerabilidad (PAISAV), el cual tiene como propósito general prevenir e intervenir en las conductas de riesgo que se han identificado con mayor incidencia en 300 estudiantes de secundaria en tres comunidades de alto riesgo con población maya hablante de la región oriente del estado de Yucatán.

El quinto artículo titulado “Percepción de una intervención en modalidad electrónica por universitarios que consumen alcohol” realizado por José Luis Pérez Castro, Silvia Jazmín Ortiz Noriega, Ma. de los Ángeles Vacío Muro y Martha Leticia Salazar Garza; tuvo como objetivo evaluar una página web de consejo breve valorando su utilidad, facilidad de uso, actitud, intención de uso, confianza percibida, riesgo percibido, así como por una lista de adjetivos dicotómicos y la identificación de ventajas y desventajas de la misma. El sexto artículo “Revisión sobre los factores relacionados con el consumo de tabaco en la mujer”; en él Johanna G. Sánchez A. y Jennifer Lira Mandujano analizan las políticas públicas e intervenciones dirigidas para prevenir y eliminar el consumo de tabaco en mujeres. Por su parte, en el séptimo artículo, “Las condiciones socioculturales del desarrollo del síndrome amotivacional asociado a los consumidores crónicos de marihuana”, Rafael Gutiérrez, Leticia Vega y Valeria Gutiérrez Vega reportan los resultados obtenidos al describir las condiciones socioculturales del desarrollo de los síntomas previstos en la definición del llamado síndrome amotivacional en el curso de vida de un usuario crónico de

marihuana. Por último, en el octavo artículo llamado “Instituciones en adicciones: “la organización y la transferencia de tecnologías en psicología” de Alejandra Orejel Bermúdez y Cecilia Méndez Sánchez, desde una visión organizacional, se analiza el clima y la transferencia de tecnologías de dos organizaciones encargadas de realizar prevención de adicciones.

Finalmente, en la sección miscelánea se agregan dos artículos de psicología que no están relacionados con el volumen en general: “La contribución de tres aguascalentenses al entendimiento y la consolidación de la psicología en México, 1849-1914”, en donde Eric Fernando Hidalgo Romo ofrece un resumen de las aportaciones de estos tres pioneros de la psicología mexicana, y una comparación de cómo abordaron esta ciencia. Por su parte, en el “Reporte de una experiencia usando la entrevista para indagar razonamiento sociomoral en niños”, Martín Plascencia González emplea una técnica de investigación común en el campo de la psicología moral, la discusión de dilemas morales, planteando el hecho de si una guía de entrevista semiestructurada diseñada para la evaluación del razonamiento sociomoral promueve dilemas morales a los participantes.

El presente número pretende aportar información relevante que resulte de interés para todos aquellos encargados de la investigación y aplicación de conocimiento en el campo de las adicciones, la psicología y las ciencias sociales en general.

Kalina Isela Martínez Martínez



## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar si existían diferencias en el nivel de búsqueda de sensaciones en cuanto al consumo de drogas en adolescentes escolarizados. La muestra estuvo conformada por 386 estudiantes de nivel medio superior en el estado de Morelos, México. Para medir la búsqueda de sensaciones, se utilizó una escala validada en población mexicana conformada por tres factores: 1) gusto por el riesgo, con 8 reactivos y un alfa de 0.88; 2) emociones fuertes, con 4 reactivos y una alfa de 0.70; y 3) cautela, con 4 reactivos y un alfa de 0.65. Los resultados mostraron diferencias significativas en la frecuencia de consumo de alcohol en el último año y mes entre los estudiantes consumidores y no consumidores, donde estos últimos presentan un menor nivel de búsqueda de sensaciones. Respecto a las drogas ilegales, los estudiantes que nunca las han consumido obtuvieron un puntaje más bajo en su nivel de búsqueda de sensaciones, en comparación con los estudiantes con consumo de alguna droga ilegal alguna vez en su vida. Además, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los estudiantes que han consumido marihuana e inhalables alguna vez, en comparación con los que nunca han consumido. Estos hallazgos sugieren la necesidad de desarrollar programas que inclu-

---

<sup>1</sup> Doctora en Psicología por la Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. [salutmc@yahoo.com](mailto:salutmc@yahoo.com).

yan el fortalecimiento de la habilidad de autocontrol por ser un factor protector del consumo de drogas en adolescentes.

*Palabras clave:* búsqueda de sensaciones, drogas, adolescentes, autocontrol, prevención.

#### ABSTRACT

The objective of this study was to identify if there were differences in the sensation seeking level towards drug consumption among adolescents. The sample was made up of 386 students from the State of Morelos, Mexico. To measure sensation seeking a scale validated among Mexican population was used conformed by three factors: 1) liking for risk, with 8 items and an alpha of 0.88; 2) strong emotions, with 4 items and an alpha of 0.70; y 3) caution, with 4 items and an alpha of 0.65. Results showed significant differences in the alcohol consumption frequency during the last year and last month among consumers and non consumers' students, where these last ones got a lower score in their sensation seeking level. Referring to illegal drugs, the students that had never consumed illegal drugs got a lower score in their sensation seeking level compared to those who had consumed them; in addition, significant differences were found among students that had consumed cannabis and inhalants once in their lives compared to those who had never done. These findings suggest the need to develop programs that include the enhancing of self-control skill as a protective factor from drug abuse among adolescents.

*Key words:* Sensation seeking, drugs, adolescents, self-control, prevention.

La adolescencia ha sido definida como un periodo entre la niñez y la adultez durante la cual los jóvenes experimentan un rápido crecimiento físico y cognitivo. Asimismo, este periodo se caracteriza especialmente por la experimentación de situaciones novedosas, así como por un aumento en las conductas de riesgo como el consumo de drogas, la conducción temeraria, la práctica de deportes extremos y las relaciones sexuales sin protección (Dahl, 2008; Gervilla y Palmer, 2009; Jackson *et al.*, 2012; Palacios y Cañas, 2010; Pérez de la Barrera, en prensa; Sales *et al.*, 2013; Terzian, Andrews y Moore, 2011; Zuckerman, 2007).

Respecto a la morbilidad en México, la última Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) reportó las últimas tendencias en cuanto al

abuso de drogas: la edad promedio de inicio en el consumo de tabaco es de 14.1 años. En el grupo de edad de 12-17 años se identificó que 16.4% de hombres y 7.1% de mujeres tienen un consumo activo, y un promedio de 4 cigarrillos diarios, y 7.1% tienen niveles altos de adicción. Respecto al consumo de alcohol en el último año, 17.3% de hombres y 11.7% de mujeres tienen un consumo alto, y 6.2% de los hombres y 2% de las mujeres tienen dependencia. En cuanto al uso de drogas ilegales, se identifican la marihuana (1.3%) y la cocaína (0.4%) como las preferidas por esta población, seguidas por los inhalables (0.3%).

La investigación sobre el estudio de factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas en adolescentes ha puesto de relieve características de personalidad, donde la más ampliamente estudiada ha sido la búsqueda de sensaciones (Fuhrel y Kalichman, 2006). La búsqueda de sensaciones (BS) ha sido definida como una “disposición psicobiológica caracterizada por la necesidad de experiencias variadas, novedosas e intensas y una tendencia a involucrarse en situaciones de riesgo para lograr tales experiencias” (Zuckerman, 1994: 27). Zuckerman y Neeb (1980) y Zuckerman (1984; 1994) propusieron un modelo psicobiológico que incluye un conjunto de monoaminas, enzimas y metabolitos que, interactuando de modo complejo, podrían ser el sustrato biológico de la BS. La BS está asociada con una reactividad dopaminérgica fuerte y con actividades serotoninérgicas y noradrenérgicas débiles (Zuckerman, 2007). Durante la adolescencia, el aumento de dopamina en los centros de recompensa subcorticales favorece la atracción por la novedad y la emoción por las experiencias inmediatas. El sistema dopaminérgico, que es eminentemente sensible para detectar las recompensas novedosas, motiva la búsqueda de esas experiencias (Zuckerman, 1994).

La BS relacionada con el consumo de drogas ha recibido una considerable atención por parte de la comunidad científica con estudios que aportan evidencia de una mayor BS en los adolescentes que abusan de las drogas (Belin *et al.*, 2008; Desrichard y Denarié, 2005; Pokhrel *et al.*, 2010; Schmidt *et al.*, 2004).

Por otra parte, la evidencia neurocientífica ha documentado que la mayoría de las conductas de riesgo son palpables, en principio, en la pubertad –10 a 12 años–, cuando los cambios neuroendocrinos están ocurriendo, especialmente en los hombres (Martin *et al.*, 2002; Steinberg, 2008). Asimismo, los niveles elevados de testosterona se han asociado con la toma de riesgo en hombres; en mujeres, están

vinculados con la tendencia a afiliarse con pares con conductas desviadas. Además, se ha identificado que la testosterona y los estrógenos tienen un efecto energizante, el cual favorece la experimentación con drogas y las prácticas sexuales (National Research Council [NCR], 2011). A este respecto, cabe resaltar que la corteza prefrontal es el sitio de control de las funciones ejecutivas que empiezan a emerger temprano en la vida y continúan desarrollándose en la adultez. Estos centros ejecutivos son críticos, ya que permiten al individuo ejercer control sobre un amplio rango de respuesta: modulan la sensibilidad hacia diferentes tipos de recompensa, identifican la importancia del estímulo y ejercen control sobre los impulsos y las respuestas sociales y emocionales. Sin embargo, el desarrollo de la corteza prefrontal es gradual y no se completa hasta la adultez; en contraparte, el sistema límbico —el centro de recompensa del cerebro— presenta un desarrollo pronunciado en la adolescencia.

Esta disparidad entre el desarrollo gradual de la corteza prefrontal y el desarrollo más rápido del sistema límbico que gobierna la BS, ayuda a explicar por qué los adolescentes son más proclives a tomar riesgos (Casey, Getz y Galván, 2008; NCR, 2011). Otros estudios han mostrado diferencias en las respuestas de los cerebros de adultos y adolescentes hacia los estímulos, así como percepciones de riesgo y recompensa. Los adolescentes parecen más influidos por situaciones cargadas de estrés, diversión o emoción cuando toman decisiones, y como resultado pueden encontrar el consumo de drogas más gratificante que los adultos, percibiendo, además, un mejor desempeño social cuando están bajo los efectos del alcohol. También son más sensibles a los efectos adversos de estas sustancias (NRC, 2011). Además, los adolescentes difieren de los adultos en su capacidad para controlar sus impulsos cuando se encuentran en situaciones emocionales intensas, por ello, pueden estar conscientes de que una decisión no es prudente, pero se sienten incapaces de resistir el impulso; en cambio, cuando los adultos toman malas decisiones es porque han identificado las razones que apoyan esa decisión (Casey *et al.*, 2008).

Debido al considerable aumento del consumo de drogas en México en población adolescente, y la abundante evidencia que relaciona la BS con este consumo, el objetivo de este estudio fue explorar la relación entre estas dos variables e identificar si existen diferencias en el nivel de BS por consumo de drogas en adolescentes estudiantes mexicanos.

## MÉTODO

### *Participantes*

Se trabajó con 168 (43.5%) hombres y 218 (56.5%) mujeres adolescentes del Estado de Morelos, México, estudiantes de bachillerato en una institución privada, donde 34.4% eran de cuarto semestre, 33.6% de quinto semestre y 32% de sexto semestre. Los estudiantes fueron seleccionados de manera intencional y su rango de edad osciló entre los 14 y 20 años, con una media de edad de 16.17 y una desviación estándar de 2.4. Todos los estudiantes eran solteros.

### *Instrumento*

Para medir la BS se utilizó el instrumento validado por Contreras (2006) en población mexicana. Este instrumento se encuentra conformado por tres factores: 1) gusto por el riesgo: se refiere a la búsqueda de situaciones en las que el individuo se pone en riesgo; con un alfa de 0.88 con 8 reactivos (ejemplo: “hago cosas arriesgadas sólo porque son emocionantes”); 2) emociones fuertes: se refiere a la falta de medición de las consecuencias en la BS de riesgo; con un alfa de 0.70 con 4 reactivos (ejemplo: “hago lo que me gusta sin pensar en las consecuencias”); y 3) cautela: se refiere a la medición de las consecuencias y a no buscar situaciones riesgosas, con un alfa de 0.65 con 4 reactivos (ejemplo: “pienso las cosas antes de hacerlas”). Los tres factores explican 50.45% de la varianza total y se miden en escala Likert con cuatro opciones de respuesta: “Todo el tiempo”, “La mayor parte del tiempo”, “Algunas veces” y “Casi nunca” (donde a mayor puntaje, mayor nivel de BS).

### *Procedimiento*

El instrumento de evaluación se aplicó de manera colectiva en los salones de clases a los estudiantes que accedieron a participar voluntariamente en este estudio, previa aprobación de las autoridades escolares. Se les informó a los estudiantes que su participación sería anónima y se les aseguró la confidencialidad con la que sería manejada la información proporcionada por ellos. El procedimiento fue no invasivo y se siguieron las recomendaciones éticas de la investigación

en Psicología (Sociedad Mexicana de Psicología, 2002). La tasa de rechazo fue de 11.2%.

## RESULTADOS

### *Patrón de consumo*

Referente a la conducta de consumo de drogas de los estudiantes participantes en el estudio, se identificó que 63.8% ha fumado alguna vez en la vida, 62.7% ha fumado en el último año y 26.2% ha fumado en el último mes; donde la edad promedio de inicio de consumo fue de 12.6 años. En cuanto al consumo de alcohol, 60% de los estudiantes ha consumido alguna vez en su vida; 13% ha bebido más de cinco copas completas en una sola ocasión en el último año, 24.1% ha consumido una o más copas de una a dos veces en el último año, 21.5% ha tomado una o más copas una vez en el último mes y 14.3% ha bebido una o más copas de alcohol de dos a tres veces en el último mes; con una edad promedio de inicio de 13.5 años. Por lo que se refiere al consumo de drogas ilegales, 6.8% de los estudiantes ha consumido inhalables por lo menos una vez en su vida, 3% ha consumido en el último año y 1.9% en el último mes. En cuanto al consumo de marihuana, 9.6% la ha probado alguna vez en la vida, 4.7% la ha consumido en el último año y 3% en el último mes; con una edad promedio de inicio en el consumo de drogas ilegales de 14 años (datos reportados a la fecha de aplicación del estudio).

### *Diferencias en BS por tipo de droga*

Se realizó una prueba t para identificar si existían diferencias en las conductas de consumo de drogas en cuanto a su nivel de BS.

Tabla 1. Diferencias en la búsqueda de sensaciones por consumo de droga ilegal alguna vez en la vida.

	Medias	T	P
No	.09		
Sí	.30	-1.4	.000**

En la Tabla 1 se observa un nivel de BS significativamente más alto en los estudiantes que han consumido alguna droga ilegal alguna vez en la vida, en contraste con los que nunca la han consumido.

Para identificar si existían diferencias en el nivel de BS de los adolescentes de acuerdo a su frecuencia de consumo de drogas, se realizó un análisis de varianza de una sola vía, y se aplicó la prueba Post Hoc Scheffé para observar cuál de los grupos marcaba las diferencias.

Tabla 2. Diferencias en búsqueda de sensaciones y frecuencia de consumo de alcohol en el último año.

Variables	Nunca		Menos 1 vez		1-2 veces		3-11 veces		Sig
	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	
Búsqueda sensaciones	1.8	.59	2	.62	2.3	.69	2.3	.64	.001**

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la escala de BS de acuerdo a la frecuencia de consumo de alcohol en el último año. Los resultados de la prueba de Scheffé indicaron que el grupo que marca la diferencia en la BS ( $F= 14.16$   $p < 0.001$ ) es el de los adolescentes que no han consumido en el último año, y que obtuvieron puntajes más bajos en su nivel de BS respecto a los que sí han consumido (Tabla 2).

Tabla 3. Diferencias en la búsqueda de sensaciones por consumo de droga ilegal.

Variable	Nunca		Una vez		Último año		Último mes		Sig.
	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	
Cocaína	1.98	.59	2.5	.67	2.5	.80	2.7	.65	.001**
Inhalables	1.98	.66	2.25	.49	2.6	.75	2.7	.60	.001**
Marihuana	1.95	.64	2.32	.74	2.32	.57	2.65	.66	.001**

En cuanto al consumo de cocaína, los resultados de la prueba indicaron que el grupo que marca la diferencia en la BS ( $F= 7.80$   $p < 0.001$ ) es el de los adolescentes que nunca la han consumido en su vida, quienes obtuvieron puntajes más bajos en su nivel de BS, respecto a los que sí la han consumido alguna vez en su vida, en el último año y último mes.

Respecto a los inhalables, los resultados indicaron que el grupo que marca la diferencia en la BS ( $F= 6.64$   $p < 0.001$ ) es el de los adolescentes que nunca los han probado, y que obtuvieron puntajes significativamente más bajos en su nivel de BS respecto a los que sí han consumido en el último año y último mes. En cuanto a la marihuana, los resultados de la prueba indicaron que el grupo que marca la diferencia en la BS ( $F= 9.71$   $p < 0.001$ ) es el de los adolescentes que nunca la han consumido, y que obtuvieron puntajes significativamente más bajos en su nivel de BS respecto a los que sí la han usado alguna vez en su vida, en el último año y último mes (Tabla 3).

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran que la BS está relacionada con el empleo de drogas en los adolescentes participantes, toda vez que se identificó un nivel de BS significativamente más alto en los estudiantes que han consumido alguna droga ilegal alguna vez en su vida, en comparación con los que nunca lo han hecho; así como en aquéllos con una mayor frecuencia de consumo de alcohol en el último año y una mayor frecuencia de uso de cocaína, inhalables y marihuana en el último año, de manera significativa en el último mes. Estos resultados concuerdan con lo reportado en otras investigaciones (Belin *et al.*, 2008; Desrichard y Denarié, 2005; NCR, 2011; Pokhrel *et al.*, 2013; Schmidt *et al.*, 2004), en el sentido que una mayor BS en adolescentes se relaciona con consumo de drogas tanto legales (alcohol) como ilegales (cocaína, inhalables y marihuana).

El campo de estudio sobre la BS y las conductas de riesgo en la adolescencia han realizado grandes progresos en integrar el conocimiento acerca del papel de la biología en todos estos procesos, y en identificar principios científicos en los cuales basar el diseño y desarrollo apropiados de intervenciones para cambiar determinantes. Los hallazgos sugieren que el nivel de autocontrol puede funcionar como una señal de alerta, permitiendo identificar a los niños y púberes en riesgo de consumir drogas en una edad posterior (Raffaelli y

Crockett, 2003). Por ello, se identifica la pertinencia de implementar programas preventivos para niños y preadolescentes que incluyan el fortalecimiento de habilidades protectoras del consumo, con énfasis en la habilidad de autocontrol, toda vez que se ha demostrado que son eficaces en la reducción de conductas de riesgo a largo plazo en estas poblaciones (Gavin *et al.*, 2010).

La habilidad de autocontrol definida como: “aquellas conductas que una persona emprende de manera deliberada para lograr resultados seleccionados por ella misma; la persona debe elegir las metas y poner en práctica los procedimientos para alcanzarla” (Kazdin, 1996: 265), se ha reportado como una habilidad protectora de consumo ante un elevado nivel de BS (Cáceres *et al.*, 2006; Pokhrel *et al.*, 2010; Romer *et al.*, 2010; Sussman *et al.*, 2003); además de permitir a los adolescentes ejercer control sobre sus impulsos, inhibir su toma de riesgos, postergar gratificaciones inmediatas, planificar metas a largo plazo y ser un predictor longitudinal significativo de si los púberes se van a ver involucrados en el consumo de drogas en la adolescencia (Rafaelli y Crockett, 2003). El autocontrol es evidente a pesar de la maduración incompleta de la corteza prefrontal, factor que ha sido sugerido como una importante causa de la BS en la adolescencia (Casey *et al.*, 2008; Steinberg, 2008).

En contraparte, la falta de autocontrol en adolescentes se ha identificado como un fuerte predictor de consumo excesivo de alcohol, tabaco y otras drogas, el mantenimiento del comportamiento de consumo, la toma de riesgos y un elevado nivel de BS (Benda, 2005; Crockett *et al.*, 2006; López Torrecillas *et al.*, 2003; Pérez de la Barrera, en prensa; Raffaelli y Crockett, 2003).

Es por todo lo anterior, que para retrasar el inicio y prevenir el consumo de drogas en la adolescencia, los programas preventivos deben incluir un entrenamiento exhaustivo en la habilidad de autocontrol, sin obviar un contenido informativo claro y detallado sobre drogas y sus efectos y consecuencias a corto y largo plazo (Kirby, 2008; Pérez de la Barrera, 2012). Asimismo, resulta evidente la necesidad de entrenar a los niños en esta habilidad antes de que tenga lugar el desarrollo pronunciado del sistema límbico durante la pubertad versus el de la corteza prefrontal (NCR, 2011). Por ello, estas intervenciones deben ser implementadas en la escuela secundaria. El entrenamiento en autocontrol debe practicarse de manera sistemática y de preferencia involucrar a los padres, ya que éste se inicia a través del monitoreo y refuerzo parental desde los primeros años de vida (Strayhorn, 2002).

Respecto a las limitaciones de este estudio, la escala utilizada demostró tener niveles aceptables de confiabilidad y mostró su validez al medir la BS general en población adolescente mexicana. Sin embargo, para futuras investigaciones, cuyo objetivo sea examinar conductas de consumo de drogas, se recomienda construir una nueva escala que mida específicamente la BS hacia el consumo de drogas para adolescentes, así como una muestra más amplia y aleatoria que permita una mejor exploración del patrón de consumo de drogas en estudiantes púberes, ya que se ha comprobado que la BS alcanza su máximo nivel en la pubertad.

Por otra parte, el diseño de este estudio es de tipo transversal, lo cual limita la posibilidad de hacer conclusiones sobre inferencias causales. Por ello, se sugiere llevar a cabo estudios longitudinales, de preferencia con inicio en la infancia hasta la adolescencia, para poder identificar tendencias y evaluar de manera más confiada los efectos de la BS en la postergación de gratificaciones y, a su vez, en la toma de riesgos de los participantes.

Investigaciones futuras deberían ser dirigidas a identificar las actividades de aprendizaje que puedan ayudar a los jóvenes con altos niveles de BS a incrementar su control sobre sus impulsos antes de que experimenten consecuencias adversas. El hallazgo acerca de que los jóvenes con más memoria pueden posponer gratificaciones más fácilmente implementadas (Shamosh *et al.*, 2008), sugiere el desarrollo de intervenciones diseñadas para incrementar el funcionamiento ejecutivo como una estrategia prometedora. Asimismo, aun cuando la BS es un rasgo típico de los adolescentes y los puede conducir a la toma de riesgo, también es fuente de otras opciones y conductas positivas. Por ello, se recomienda facilitar el involucramiento de púberes y adolescentes en otras actividades que también estimulen el sistema dopaminérgico, tales como la práctica de deportes y actividad física (Romer y Hennessy, 2007).

Finalmente, se anima a los investigadores a medir otras variables reportadas en la literatura relacionadas con la prevención de conductas de consumo de drogas en adolescentes, tales como las habilidades sociales y emocionales. Este estudio dio cuenta de la relación entre algunos comportamientos de consumo de drogas en la adolescencia y su relación con la BS; sin embargo, es evidente la necesidad de realizar más investigaciones sobre este tópico.

## REFERENCIAS

- Allahverdipour, H., MacIntyre, R., Hidarnia, A., Shafii, F., Kzamnegad, A., y Ghaleiha, A. *et al.* (2007). Assessing protective factors against drug abuse among high school students: Self-control and the extended parallel process model. *Journal of Addictions Nursing*, 18, 65-73. DOI: 10.1080/10884600701334820.
- Belin, D., Mar, A. C., Dalley, J. W., Robbins, T. W. y Everitt, B. J. (2008). High impulsivity predicts the switch to compulsive cocaine-taking. *Science*, 320, 1352-1355.
- Benda, B. (2005). The robustness of self-control in relation to form of delinquency. *Youth & Society*, 36, 418-444. DOI: 10.1177/0044118X04268071.
- Cáceres, D., Salazar, D., Tavera, I., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores de riesgo psicosociales. *Universidad Psicológica de Bogotá*, 5(3), 521-534.
- Casey, B. J., Getz, S., y Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28, 62-77. DOI:10.1016/j.dr.2007.08.003.
- Contreras, S.S. (2006). *Factores asociados a la conducta antisocial de los menores de edad*. Tesis de Doctorado no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Crockett, L., Raffaelli, M. y Ling, Y. (2006). Linking self regulation and risk proneness to risky sexual behavior: Pathways to peer pressure and early substance abuse. *Faculty Publications, Department of Psychology*. Paper 132.
- Dahl, R. (2008). Biological, developmental and neurobehavioral factors relevant to adolescents driving risks. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3), 278-284. DOI:10.1016/j.amepre.2008.06.013.
- Desrichard, O. y Denarié, V. (2005). Sensation-seeking and negative affectivity as predictors of risky behaviors: A distinction between occasional versus frequent risk-taking. *Addictive Behaviors*, 30, 1449-1453. DOI:10.1016/j.addbeh.2005.01.011.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2011. (2011). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] / Secretaría de Salud. México.
- Fuhrel, A., y Kalichman, S. (2006). Biological, social and psychological risk factors for HIV infection. En M. P. Bermúdez y Buela-Casal (Eds.), *Recent Advances in HIV Infection Research* (pp. 67-108). New York: Nova Sciences Publishers.

- Gavin, L., Catalano, R., Ferdon, C., Gloppen, K. y Markham, C. (2010). A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*, 46, 75-91. DOI:10.1016/j.jadohealth.2009.11.215.
- Gervilla E. y Palmer, A. (2009). Predicción del consumo de cocaína en adolescentes mediante árboles de decisión. *Revista de Investigación en Educación*, 6, 7-13.
- Jackson, C., Henderson, M., Frank, J. y Haw, S. (2012). An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *Journal of Public Health*, 34, 131-140. DOI:10.1093/pubmed/fdr113.
- Kazdin, A. (1996). Técnicas de autocontrol. *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: Manual Moderno.
- Kirby, D. (2008). The Impact of Abstinence and Comprehensive Sex and STD/HIV Education Programs on Adolescent Sexual Behavior. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(3), 6-17.
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, J., y Godoy, F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Revista Adicciones*, 15(2), 127-136.
- Martin, C., Kelly, T., Rayens, M., Brogli, B., Brenzel, A., Smith, W., et al. (2002). Sensation seeking, puberty, and nicotine, alcohol, and marijuana use in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 1495-1503.
- National Research Council (2011). *Looking to the Future. The Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Palacios, J. y Cañas, J. L. (2010). Características psicosociales asociadas al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 27-36.
- Pérez de la Barrera, C. (en prensa). Búsqueda de sensaciones y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Estudiantes mexicanos. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*.
- Pérez de la Barrera, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24(2), 153-160.
- Pokhrel, P., Sussman, S., Sun, P., Kniazer, V., y Masagutov, R. (2010). Social self-control, sensation seeking and substance use in samples of US and Russian adolescents. *American Journal of Health Behavior*, 34(3), 374-384.

- Raffaelli, M. y Crockett, L. (2003). Sexual risk taking in adolescence: The role of self-regulation and attraction to risk. *Faculty Publications, Department of Psychology*. Paper 115.
- Romer, D., Duckworth, A., Sznitman, Sh., y Park, S. (2010). Can adolescents learn self-control? Delay of gratification in the development of control over risk taking. *Prevention Science*. DOI: 10.1007/s11121-010-0171-8.
- Romer, D., y Hennessy, M. (2007). A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use. *Prevention Science*, 8, 89–101.
- Sales, J., Smearman, E., Brody, G., Milhausen, R., Philibert, R., y Diclemante, R. (2013). Factors associated with sexual arousal, sexual sensation seeking and sexual satisfaction among female African American adolescents. *Sexual Health*, 10(6), 512-521.
- Schmidt, V., Molina, F., Messoulam, N., y Abal, F. (2004). Búsqueda de sensaciones y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de nuestra población. *Actas de las XI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología*, UBA. Buenos Aires, Argentina.
- Shamosh, N. A., DeYoung, C. G., Green, A. E., Reis, D. L., Johnson, M. R., Conway, A. R. A., *et al.* (2008). Individual differences in delay discounting: Relation to intelligence, working memory, and anterior prefrontal cortex. *Psychological Science*, 19, 904–911.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2002). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk taking. *Developmental Review*, 28, 78-106.
- Strayhorn, J. (2002). Self-control: Theory and research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41(1), 7-16. DOI:<http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200201000-00006>.
- Sussman, S., Sun, P., McCuller, W., y Dent, C. (2003). Projects towards no drug abuse: Two-year outcomes of a trial that compares health educator delivery to selfinstruction. *Preventive Medicine*, 37, 155-62. DOI :10.1016/S0306-4603(02)00222-8.
- Terzian, M., Andrews, K., y Moore, K. (2011). Preventing multiple risky behaviors among adolescents: Seven strategies. *Research-to-Results Brief*. Tomado de Child Trendswebsite: [http://www.childtrends.org/Files/Child\\_Trends2011\\_10\\_01\\_RB\\_RiskyBehaviors.pdf](http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends2011_10_01_RB_RiskyBehaviors.pdf).

- Zuckerman, M. y Neeb, M. (1980). Demographic influences in sensation seeking and expressions of sensations seeking in religion, smoking and driving habits. *Personality and Individual Differences*, 1, 197-206.
- Zuckerman, M. (1984). Sensation seeking: A comparative approach to a human trait. *Behavioral and Brain Sciences*, 7, 413-471.
- Zuckerman, M. (1994). *Biological expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (2007). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington: American Psychological Association.



## *Consumo de sustancias en los jóvenes que no estudian ni trabajan (NINIS)*

RAÚL ALEJANDRO GUTIÉRREZ GARCÍA<sup>1</sup>  
KALINA ISELA MARTÍNEZ MARTÍNEZ<sup>2</sup>  
AYMÉ YOLANDA PACHECO TREJO<sup>3</sup>  
CORINA BENJET<sup>4</sup>

---

### RESUMEN

El consumo de drogas en México en los últimos años ha representado un problema de salud importante. Aunado a que cada vez más la cantidad y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado fundamentalmente en la población joven, tanto en aquéllos que trabajan, como en los que estudian, o realizan ambas o ninguna de las dos actividades, considerando un factor de riesgo no asistir a la escuela y el desempleo. El objetivo del presente trabajo es conocer los discursos de jóvenes que no estudian ni trabajan sobre su consumo de drogas. Se tomaron como base los relatos de 10 jóvenes que representan esta situación. Los métodos utilizados para la recolección y análisis de los datos son de corte cualitativo a través de entrevistas

- 1 Doctor en ciencias sociales y humanidades con énfasis en psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. PTC de la coordinación de Formación Integral de la Universidad Politécnica de Aguascalientes. raul.gutierrez@upa.edu.mx.
- 2 Doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora-investigadora titular C en el Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes. kimartin@correo.uaa.mx.
- 3 Doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de la Universidad Modelo Valladolid. aimeepacheco@hotmail.com.
- 4 Doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigadora en ciencias médicas E, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". cbenjet@imp.edu.mx.

focalizadas. Los resultados forman parte de la investigación de tesis doctoral “La construcción social de la identidad en jóvenes que no estudian ni trabajan”, centrándose en los discursos de los jóvenes entrevistados que consumen drogas como una forma de convivencia social entre pares para “pasarla bien”, y una forma de “olvidar los problemas” que tienen, como el no encontrar empleo. Estos factores pueden interactuar con la situación de los jóvenes de no estudiar ni trabajar, creando un escenario de mayor “vulnerabilidad” hacia el abuso de sustancias.

*Palabras clave:* adicciones, ninis, escuela y trabajo, entrevista focalizada, construccionismo social.

#### ABSTRACT

Drug use in Mexico in recent years has been a major health problem. In addition, it has further increased the amount and frequency of consumption of psychoactive substances primarily among young people, both those who work and/or study, like in those who doesn't do either, also called NEETS, considering a risk factor not to attend school and unemployment itself. The purpose of this study was to determine the speeches of drug use in young people who neither work nor study. It was derived from the stories of 10 young people representing the situation. The methods used for the collection and analysis of qualitative data was through focused interviews. The results are part of the thesis “La construcción social de la identidad en jóvenes que no estudian ni trabajan”, among which stands out the speeches of the young people interviewed on alcohol as a way of social interaction among peers to “having fun” and also as a way to “forget the problems” they have, such as not finding a job. These factors may interact with the situation that young people do not study or work creating a scenario of greater “vulnerability” to substance abuse.

*Key words:* Addictions, NEETS, school and work, focused interview, socio constructionist perspective.

El consumo de drogas ha sido motivo de preocupación debido al incremento en cantidad, frecuencia y su asociación con varias sustancias psicoactivas que provocan problemas sociales y de salud, principalmente en los adolescentes y jóvenes (ENA, 2011). Existen

varias poblaciones vulnerables, una de ellas es la juventud, aunado a los factores de riesgo derivados de las transiciones sociales, escolares y laborales, y de la disponibilidad de las drogas en donde se han propuesto como factores que condicionan el aumento en el número de nuevos usuarios y la disminución en su edad de inicio (Villatoro *et al.*, 2012). Bajo este orden de ideas, el estudio de la juventud no está aislado a un concepto, sino a toda una serie de condiciones sociales, de salud y factores asociados a la vivencia de ser joven.

Autores hispanoamericanos han desarrollado estudios sobre la juventud, los cuales se han propuesto desde una perspectiva de construcción social. Tal es el caso de Valenzuela (1997), antropólogo mexicano especializado, quien menciona la condición juvenil como categoría, y define la juventud como construcción históricamente sociocultural. Él entiende que las juventudes tienen un carácter cambiante y transitorio. Feixa (1995) coincide en que lo juvenil es una condición transitoria, donde particularmente se identifican factores sociales, condiciones demográficas y problemas propios de la experiencia de ser joven, como puede ser el consumo de drogas.

El sociólogo chileno Duarte (1999) ha realizado un extenso trabajo con jóvenes urbanos de sectores populares de su país, centrándose en el análisis de los discursos dominantes sobre la juventud que se han desarrollado históricamente desde diversas instituciones sociales, entre las que se destacan principalmente la escuela y el trabajo. En su estudio realiza una tipificación de estos discursos ubicando las implicaciones que pueden tener las personas que no están insertas en estos ejes de organización social. Siguiendo esta línea, Maritza Urteaga (1995, 1996a, 1996b), así como Pérez y Urteaga (2001) han realizado investigaciones sobre jóvenes en el ámbito urbano, enfocándose a espacios no tradicionales de estudios sobre juventud tales como la afectividad juvenil, sociedad y juventud, y hacen una reflexión en torno a qué sucede con los que no se encuentran en la escuela y en el trabajo, sobre las causas sociales, políticas y económicas.

Estas circunstancias obligan el estudio de las condiciones sociales de los adolescentes y jóvenes, si se considera que algunos factores pueden estar relacionados, como la exclusión social, los índices de pobreza y factores de desigualdad que se han intensificado en los últimos tiempos. Por lo tanto, es necesario dar cuenta de las nuevas formas de vulnerabilidad surgidas a raíz de las recientes transformaciones sociales y culturales que determinan la exclusión de los adolescentes y jóvenes del campo

educacional y laboral. Lo anterior ha dado como resultado la conformación de un grupo poblacional que se ubica en la periferia de las ocupaciones socialmente deseables, construyendo un nuevo fenómeno social que engloba a adolescentes y a jóvenes que no forman parte del sistema de educación y trabajo “formal”, éstos han recibido el sobrenombre de “ninis: ni estudian ni trabajan” (Gutiérrez, Martínez y Pacheco, 2014).

Esta situación genera importantes retos en la disciplina psicológica (por no hablar de las implicaciones que conlleva en el aspecto económico, político, social y cultural de un país).

Al realizar un ejercicio crítico de análisis, es posible vislumbrar que más allá de un grupo de jóvenes sin empleo o escuela, se encuentra toda una serie de condiciones sociales que abarca desde los procesos macro-económicos hasta fenómenos micros, como el sistema familiar y los medios de comunicación que parecen favorecer y reforzar una adolescencia postergada, en donde suele ser difícil asumir responsabilidades del mundo adulto, y donde con frecuencia se asocia a este grupo de adolescentes con actividades ilícitas, tales como conductas antisociales y el consumo de drogas (Gutiérrez *et al.*, 2014).

En la literatura se ha destacado su elevada frecuencia en los adolescentes y jóvenes que desertan de la escuela o del trabajo y que se relacionan con el consumo de drogas (Benjet *et al.*, 2012; Briceño-León, 2002; Bynner y Parsons, 2002; Hernández y Benjet, 2012; Sabia, 2009). En cuanto al uso de sustancias, hay mayores consecuencias negativas entre los adolescentes que abusan del alcohol y de las drogas, como la deserción en el ámbito escolar y el desempleo. A este respecto, Medina-Mora *et al.* (2013) describieron que en países de ingresos bajos, los adolescentes y jóvenes que consumen sustancias nocivas tienen menor probabilidad de concluir la educación básica y, por ende, de no iniciar estudios superiores, además de que los trabajos son inestables para esta población.

En algunos estudios se reportan diferencias en el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes, considerando factores demográficos como el sexo, edad, nivel económico, escolaridad, entre otras (Ortiz, Martínez y Reza, 2014; Villatoro-Velázquez *et al.*, 2012). En otro estudio, se encontró que los adolescentes que no estudian ni trabajan, en comparación con los que sólo estudian, tienen mayor probabilidad de consumir drogas, incluyendo el alcohol, tabaco y las drogas ilegales; esto ha sugerido que estudiar en la adolescencia es un factor protector (Benjet *et al.*, 2012). Por su parte, Singer y Willet (1999) han

desarrollado estudios acerca de un posible mecanismo para comprender el proceso de involucramiento en el uso de drogas: la exposición a oportunidades para usarlas, donde una de ellas es estar desocupado. Ellos señalan que la mayor frecuencia en el uso de drogas en los adolescentes y jóvenes se relaciona con factores demográficos y, más recientemente, ofrecen evidencia a favor de la idea de que los usuarios de alcohol o de tabaco tienen mayor riesgo cuando están en el trabajo o cuando permanecen sin estudiar ni trabajar.

En un estudio transcultural que tuvo como objetivo conocer cómo viven los jóvenes de España y México, se encontró que dentro de las actividades que hacen está el consumo de drogas con amigos que comparten una situación similar, y que sirve como un medio para expresar lo que sienten ante la experiencia de estar sin estudiar ni trabajar (Gutiérrez *et al.*, 2015). La investigación en el consumo de drogas en los adolescentes y jóvenes que no estudian ni trabajan es una línea prometedora, y aunque ésta no es nueva, la literatura científica al respecto es escasa, ya que este fenómeno se caracteriza por su inmensa variabilidad. En este sentido, son pocos los estudios de “ninis” asociados al consumo de drogas sobre cómo describen su experiencia; por ello, el objetivo de este trabajo consiste en conocer los discursos del consumo de drogas en jóvenes que no estudian ni trabajan, a través de las narraciones de los actores. Por otra parte, en este trabajo se pretende responder a las siguientes cuestiones: ¿qué actividades o pasatiempos hacen los jóvenes que no estudian ni trabajan? ¿Qué tipo de sustancias consume esta población? ¿Cuál es el significado de la experiencia del consumo de drogas de los jóvenes que viven en situación de no estudiar ni trabajar? ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de drogas en este grupo de jóvenes? Estas preguntas tienen su sustento bajo el objetivo de la investigación.

## MÉTODO

En esta investigación se utilizó el enfoque comprensivo-interpretativo como estrategia metodológica para acceder a las experiencias de los jóvenes que no estudian ni trabajan y reportaron consumir drogas, a partir del paradigma cualitativo, desde la perspectiva comprensiva-interpretativa (Pacheco, 2007; Ulin, Robinson y Tolley, 2006).

## *Participantes*

Los participantes fueron 10 jóvenes en condición de no estudio ni trabajo, de 18 a 25 años, y que reportaron en algunos de sus discursos que consumían drogas o que tuvieron contacto con amigos que consumieran alguna sustancia psicoactiva. Para la selección de los informantes, se utilizó la estrategia de muestreo teórico o intencionado (Glasser y Strauss, 1967). Para facilitar el encuentro, los diálogos se realizaron en la misma casa de los participantes, y en tres entrevistas se acondicionó un espacio en donde se pudiera realizar la charla de forma privada.

## *Instrumento*

El medio de aproximación a los informantes para recabar la información pretendida por esta investigación fue la entrevista focalizada, que ha sido de los instrumentos más utilizados en la investigación social (Kvale, 1996). Siguiendo los objetivos del estudio, se considera la entrevista como la herramienta idónea para rescatar y recrear la experiencia significativa sobre su situación de “ni estudiar ni trabajar”, y la experiencia en el consumo de drogas.

## *Análisis de la información*

La obtención de la información estuvo basada en varias entrevistas; una vez realizadas, se inició con la etapa de transformación de la conversación a un texto escrito, respetando íntegramente las opiniones de los entrevistados y haciendo anotaciones pertinentes de los discursos para, posteriormente, confrontar los registros auditivos con los registros en papel y corregir los posibles errores. Las entrevistas transcritas se leyeron de forma cuidadosa repetidas veces, a fin de identificar los elementos de análisis acordes con el objetivo de la investigación. Con el propósito de identificar, ordenar y codificar la información obtenida en las entrevistas, los datos se procesaron con el programa MAXQDA.

Posteriormente, se elaboraron categorías para clasificar la información de los temas tratados en las conversaciones, rescatando únicamente aquéllos que hablaran de consumo de drogas. Estas categorías se identificaron y se agruparon utilizando la técnica de categorización de significados sobre el consumo de drogas.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con la finalidad de hacer una investigación bajo el cumplimiento de requerimientos éticos (Neuman, 1997), se explicó a cada joven los motivos de la investigación, además se acordó un consentimiento informado verbal y escrito, en el cual se dio a conocer el propósito del estudio, el procedimiento para realizar la entrevista, la participación voluntaria y la confidencialidad.

## RESULTADOS

A continuación se describen los hallazgos más importantes de esta investigación. Las formas cómo los jóvenes que no estudian ni trabajan viven la experiencia del consumo de drogas y tratan de seguir los roles socialmente aceptados son un reflejo de las actividades que desarrollan. Esta conclusión se realizó a partir del análisis de las respuestas a la pregunta sobre qué actividades realizan durante el día. Cabe señalar que todos los jóvenes afirmaron que no se han generado suficientes oportunidades para incorporar a las personas que buscan participar en las actividades productivas, lo que les lleva a explorar nuevas formas de “ocuparse”, entre la que destaca el consumo de drogas.

Cabe resaltar que los pasatiempos de estos jóvenes incluyen las reuniones y fiestas, la asistencia a bailes y discotecas. En las palabras de Alberto: “Hasta ahorita que terminé la carrera, puedo salir más, pero ahora no tengo dinero, entonces ya en mis ratos libres lo que hago pues es [...] ahora sí que dependiendo, con mi novia en la casa tomamos algunas cervezas cuando no tengo dinero [...], si me sale una fiesta, pues de fiesta, si a lo mejor tengo ganas de echarme unas chelas con mi novia y tengo dinero, pues voy a un bar con ella”.

Por su parte, Cillo dijo: “En mis ratos libres pues [...] alguna vez voy a tomar un café con mi novia, pero me encanta jugar en línea, me reúno con algunos amigos por éste y echarme unas chelas con los amigos”.

A su vez Xóchitl: “Entre tantas cosas que me gusta hacer, es ir a bailes, pues [...] no sé [...] en mi experiencia [...] lo que más me gusta es salir con mis amigas, ir a fiestas, ir a antros y cosas que tengan que ver con el cotorreo”.

En el análisis de las ocupaciones también se incluyen las principales actividades en grupos definidos para consumir y en determinados

días. Básicamente, se encontraron dos días de mayor consumo y también con amigos que actualmente están trabajando.

Los participantes opinan: “Los sábados nos vamos a la casa de nuestro amigo, compramos cervezas y nos quedamos platicando y pisteano” (Pedro).

En las palabras de Xóchitl: “Los viernes en la noche, como después de las 9 de la noche, nos vemos en la esquina y nos echamos unas cervezas”.

También Cillo comenta: “Mis amigos que eran de la secundaria nos seguimos juntando [...] pero lo único que hacemos es pasarla bien con unos tragos”.

Por su parte, Ricardo expresa: “Pues ni soy productivo, ni trabajo; bueno, sí me drogo [...], en ocasiones le robo a mi mamá, robo por acá [...], pero los fines de semana son para chelear y convivir con los amigos”.

A su vez, Alberto: “Con mis amigos consumo alcohol, porque con ellos no tengo presión, ya que a mi novia no le gusta que tome, pero también consumo porque me quita el estrés”.

También María comenta: “Salgo con mis amigas de la universidad, vamos a un merendero, vamos a tal lado, vamos a la casa de tal persona; no, que sí, vamos, pisteano, vamos a una fiesta; por ejemplo, si una de ellas cumple años, vamos a su fiesta de cumpleaños y así nos la pasamos, así, muy bien, me tomo 6, 8 cervezas o un cartón”.

Asimismo, se destaca que ellos informan que consumen tabaco, cervezas y marihuana.

Por ejemplo, Ricardo comenta: “Tengo unos amigos ahí por mi casa, no sé, son como seis cuates, y cuando platicamos nos echamos unos cigarros, entonces podemos continuar con el ‘reventón’”.

Josefina dice: “Me agrada más la cerveza, pues lo que más me gusta es tomar; me gustan las de bote”.

Por su parte, Melisa: “[...] a veces estaba con mis amigos sin hacer nada y probamos la marihuana, como que el aburrimiento nos hacía hacer cosas muy malas”.

Se observa que los discursos e ideologías de los jóvenes se vinculan a la cultura de la droga en la sociedad contemporánea, donde las perspectivas juveniles ante la experimentación del alcohol son para “pasarla bien” pero, sobre todo, como un medio para convivir con los amigos. Asimismo, en estos diálogos las modificaciones de consumo (si es moderado o en abuso el consumo) dependen de las personas con las que se convive, de allí la importancia del grupo de pares.

El consumo de sustancias apunta a la necesidad de emprender un análisis de las principales variables implicadas en el fenómeno del consumo de drogas, ya que por no encontrarse en la escuela o en el trabajo, puede estar asociado a factores de riesgo. Cabe señalar que estos jóvenes no se autoperciben bajo un comportamiento inusual en el consumo de drogas. Sin embargo, se identifican consecuencias psicológicas, tales como algunos de ellos las señalan:

Una frase de Pedro expresa: “Cuando consumo [...] he perdido mi control”.

Ricardo refiere: “Ando con mis amigos, platicando, dando vueltas si no vamos a fiestas los fines de semana [...]. En ocasiones sí me pongo pedo [...]. Algunas veces he tenido sexo cuando me pongo borracho”.

Es frecuente la concurrencia a fiestas, donde si bien es constante la presencia del consumo de alcohol, consumen también tabaco, y en un solo caso la marihuana. Cabe señalar que los entrevistados no se perciben como “adictos” porque lo hacen de forma eventual; en este sentido, destaca que son conscientes de las consecuencias de ser adicto y, por lo tanto, no desean serlo. Se destacan las siguientes dos ideas en torno a esta reflexión: 1) la juventud asociada con diversión es evidente, 2) la condición de joven implica una agregación a un grupo determinado que no necesariamente se adquiere por estar en la escuela o en el trabajo, aunque sí los conocieron en esos dos ámbitos.

## DISCUSIÓN

En resumen, si bien se encontró que los jóvenes que no estudian ni trabajan comparten la situación del consumo de drogas en días establecidos y lo hacen para socializar con sus pares, lo cual incide en su forma de interactuar, resulta interesante destacar que su consumo se debe a su transición laboral y educativa, esto coincide con la aportación de Villatoro *et al.* (2012) sobre los factores de riesgo en el consumo, los cuales se derivan de las transiciones sociales, escolares y laborales y de la disponibilidad de las drogas.

Otro hallazgo que aporta este estudio es que parte de la juventud consiste en experimentar situaciones complicadas de la etapa, pues Feixa (1995) refiere que el joven tiene problemas propios de la experiencia como puede ser el consumo de drogas, entonces este estudio refuerza la idea de que en la juventud no sólo se puede atribuir el he-

cho de estar en la escuela o en el trabajo, sino que en el caso particular de los jóvenes que no estudian ni trabajan y que consumen drogas, es parte de la vivencia de la juventud con sus consecuencias adversas.

De esta forma, la situación de vida de los participantes se presenta como compleja y diversa; en el marco de la construcción social es posible comprender cómo se edifican estas realidades adscritas al momento actual de ser joven, particularmente en estos jóvenes que reportan consumo de drogas (Pérez y Urteaga, 2001).

Otro de los hallazgos significativos del estudio, es la existencia del consumo de drogas, tanto de alcohol, tabaco y marihuana, lo cual coincide con trabajos anteriores (Benjet *et al.*, 2012; Briceño-León, 2002; Bynner y Parsons, 2002; Hernández y Benjet, 2012; Sabia, 2009). Al respecto, hay que hacer una aclaración previa, estos jóvenes consumen con sus amigos, si bien esta circunstancia parecería ser común, no lo es, puesto que ya no comparten los espacios de la escuela o del trabajo, los jóvenes buscan otros momentos y lugares para reunirse con sus amigos y compartir experiencias, dejando atrás diferencias de roles y tiempos para asumir una posibilidad de interacción en términos de igualdad. Por otro lado, también comparten espacios con personas que no conocieron en la escuela o en el trabajo, tales como amigos de la cuadra o personas que conocen por medio de las redes sociales.

No obstante, el consumo en estos jóvenes ha tenido consecuencias negativas, tal como lo reporta Benjet *et al.* (2012), en donde los adolescentes que no estudian ni trabajan, en comparación con los que sólo estudian, tienen mayor probabilidad de consumir drogas. Este hallazgo resulta relevante en el sentido de invitar a cuestionar ideas y discursos fuertemente arraigados sobre las consecuencias del consumo de drogas al que no son ajenos los entrevistados; ellos manifiestan una postura dual al respecto, ya que algunos refieren “que se sienten mal consigo mismos por el consumo”, pero por otra parte, creen que “no tiene nada de malo consumir, mientras que se haga sólo los fines de semana”.

Actualmente, el recorrido que va de la escuela al mundo del trabajo se presenta como complejo, los jóvenes entrevistados dan cuenta de esta realidad al hablar de las dificultades para encontrar trabajo, pero es necesario prevenir y subsanar los posibles riesgos que conlleva esta situación; resulta imperante analizar que el consumo de drogas es un factor que afecta a esta población, ya que cobran en este contexto una absoluta vigencia y necesidad. Lo anterior es relevante

en el sentido de que algunas investigaciones señalan que este tipo de circunstancias se relacionan con problemas psicológicos que deberían prevenirse con atención de programas en la salud mental (Gutiérrez *et al.*, 2015; Hernández y Benjet, 2012).

Al respecto, los jóvenes que participaron en el estudio señalaron el conocimiento de las consecuencias que tienen las drogas, que es donde se ha generado este discurso; sin embargo, ellos no están de acuerdo con que les afecte, ya que de manera analítica refieren que los jóvenes de su edad consumen y no se debe a su situación actual.

Esta forma de distribuir las actividades de su vida es relevante, ya que el espacio de tiempo que otros ocuparían en la escuela o el trabajo en los participantes es equivalente al período de convivencia que, como ya se mencionó anteriormente, tiene una función esencial en la estructura social. En ese sentido, la juventud no es un “estado”, contrariamente a la opinión de autores como Valenzuela (1997), sino más bien, para una mejor comprensión, valdría la pena hacer un ejercicio posmoderno y entenderla desde la transición, caos, fragmentación y polisemia. En particular, en este estudio se encontró evidencia que apoya que es un momento “transitorio” de los jóvenes, contradiciendo la idea de la juventud como un “estado”.

Para futuras líneas de investigación, se propone conocer la salud mental de jóvenes que no estudian ni trabajan, así como los problemas sociales relacionados. Por eso, se sugiere primeramente conocer los problemas afines con la situación, además de identificar los factores asociados, con la finalidad de explicar si es primero el consumo que la situación de no estudiar ni trabajar o, como se explica en este estudio, que la vivencia de inactividad social aumenta el riesgo de consumo. Es por esta razón que también se puede ampliar esta investigación con otras perspectivas como la epidemiología y/o clínica, con la finalidad de integrar servicios de salud mental, a fin de realizar una exploración psicológica para detectar si los adolescentes y/o jóvenes que no estudian ni trabajan sufren consecuencias adversas al consumo.

Se considera sumamente importante que la aportación de las personas que viven con estos jóvenes podría enriquecer más la mirada holística del fenómeno. Por lo anterior, será necesario realizar algunas entrevistas a los familiares y/o amigos de los participantes, para conocer qué opinan de la situación del consumo de drogas y que nos permitan tener mayor conocimiento de los jóvenes que “ni estudian ni trabajan”.

## REFERENCIAS

- Benjet, C., Hernández, D., Borges, G., Medina-Mora, M. y Aguilar, S. (2012). Jóvenes que ni estudian ni trabajan: salud mental, educación y empleo. *Salud Pública de México*, 54(4), 410-417.
- Briceño-León, R. (2002). La nueva violencia urbana en América Latina. *Sociologías*, 4(8), 34-51.
- Bynner J. y Parsons S. (2002). Social exclusion and the transition from school to work: The case of young people not in education, employment or training (NEET). *Journal Vocation Behavior*, 60, 289-309.
- Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. México, D.F.: SSA.
- Duarte, K. (1999). *Juventud o juventudes*. Libro Adolescencia y Juventud en América Latina. Publicación electrónica.
- Feixa, C. (1995). *El reloj de arena*. *Culturas juveniles en México*. México: Causa Joven-CIEJ, Colección Jóvenes, No. 4.
- Glaser, B.G. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Gutiérrez, R. A., Martínez, K. I. y Pacheco, A. Y. (2014). Los jóvenes que no estudian ni trabajan en México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2), 58-67.
- Gutiérrez, R., Martínez, K., Pacheco, A. y Benjet, C. (2014). La construcción social de la identidad en jóvenes que no estudian ni trabajan. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 1(7), 1-12.
- Gutiérrez, R., Moral, M., Martínez, K. y Pacheco, A. (2015). Discursos de los jóvenes que no estudian ni trabajan en México y España. *Revista Alternativas en Psicología*, 92-108. Revista Indexada.
- Hernández, D. y Benjet, C. (2012). Los ninis como problema emergente para la salud pública. *Revista Mexicana de Pediatría*, 79(1), 40-45.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. London, England: Sage Publications.
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J. y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública México*, 55(1), 67-73.
- Neuman, W. (1997). *Social research methods. Qualitative and Quantitative*. Boston: Allyn y Bacon.
- Ortiz A., Martínez R., y Meza D. (2014). *Grupo interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Resultados de la*

- Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el área metropolitana.* México: INP.
- Pacheco, A. (2007). La co-construcción de la narrativa familiar sobre el consumo de drogas. Tesis Doctoral. México: UNAM.
- Pérez, J. y Urteaga M. (2001). Los nuevos guerreros del mercado. Trayectorias laborales de jóvenes buscadores de empleo. En E. Pieck, *Los jóvenes y el trabajo. La educación frente a la exclusión social* (pp. 333-354). México: IMJ, UNICEF.
- Sabia, J. J. (2009). School-year employment and academic performance of young adolescents. *Economics of Education Review*, 28, 268-276.
- Singer, J. D. y Willet, J. B. (1999). Designing and analyzing studies of onset, cessation, and relapse: Using survival analysis in drug abuse prevention research. *NIDA Res Monog*, 142, 196-263.
- Ulin, P., Robinson, E., y Tolley, E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Urteaga, M. (1995). La privatización afectiva de los espacios comerciales por las y los jóvenes. *Revista Ciudades*. México: Culturas del Espacio Público.
- Urteaga, M. (1996). *Las bandas juveniles, una mirada al género*. En N. Tello Peón (Comp.). *Rediseñando el futuro: retos que exigen nuevas respuestas*. Memoria IV, Congreso Internacional de Trabajo Social. México: UNAM.
- Urteaga, M. (1996a). Chavas activas punk: la virginidad sacudida. *Revista Estudios Sociológicos*, 14(40), 97-117.
- Urteaga, M. (1996b). Flores de asfalto: las chavas en las culturas juveniles. *Revista Jóvenes*, 1(2), 50-65.
- Valenzuela, J. (1997). Culturas juveniles. Identidades transitorias. *Revista Jóvenes*, 1(3), 12-35.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M., Fregoso, D., Gutiérrez, M. y Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental*, 35, 447-457.
- Villatoro-Velázquez, J. A., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M. M., Mendoza-Alvarado, L. R., Romero-Martínez, M., Gutiérrez-Reyes, J. P., Castro-Tinoco, M., Hernández-Ávila, M., Tená-Tamayo, C., Alvear Sevilla, C. y Guisa-Cruz, V. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: reporte de drogas*. México: INPRFM.





# *Perfil sociodemográfico del adolescente que acude a servicios de atención para las adicciones en el estado de Aguascalientes: un estudio exploratorio*

MARGARITA REYES ALONSO<sup>1</sup>  
MIRIAM ILIANA VÉLIZ SALAZAR

---

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue recabar información sobre el perfil sociodemográfico del adolescente usuario de sustancias que acude a centros de atención primaria en adicciones del estado de Aguascalientes. Se realizó un estudio *ex post facto*; se revisaron 146 expedientes de julio de 2012 hasta agosto de 2013; se incluyeron adolescentes de entre 12 y 19 años que solicitaron atención. Los resultados indican que los adolescentes consumidores que recibieron tratamiento tienen en promedio 15 años de edad; hombres en su mayoría (68.49%); e inician el consumo a los 13 años. La sustancia principal de consumo es el alcohol (41.30% en mujeres y 36% en hombres), y enseguida sobresale la marihuana (26% en mujeres y 33% en hombres). Respecto a su contexto familiar y social, la mayoría de los jóvenes tienen familiares consumidores de alguna sustancia adictiva; gran parte de ellos no se encuentra trabajando (77.4%), y la escolaridad en más del 50% es de secundaria. Las principales situaciones de consumo son: situaciones que él busca, y en segundo lugar situaciones inespera-

---

<sup>1</sup> Ambas autoras, colaboradoras del proyecto de investigación "Programa de intervención breve para adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas: transferencia y reinversión en los Centros Nueva Vida del Estado de Aguascalientes". Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes. margarita\_guer@hotmail.com.

das. Estos resultados son muy útiles para ampliar la información relevante sobre las características de los adolescentes consumidores de sustancias, de tal manera que se puedan identificar posibles adecuaciones a los tratamientos específicos que son ofrecidos en los centros de atención especializados para esta población, con el fin de aumentar la eficacia en los resultados.

*Palabras clave:* perfil sociodemográfico, adolescente, atención primaria, consumo de sustancias.

## ABSTRACT

The aim of this article was to request information about sociodemographic teenager profile that seeks addictions attention in prevention centers in the State of Aguascalientes to receive treatment. The study was *ex post-facto* with a review of 146 cases from July 2012 to August 2013, there were adolescents between 12 and 19 years old who had been on treatment. Results indicate that adolescents have an average of 15 years old; they are mostly men (68.49%); average of beginning on their consumption is 13 years old. The main drug of abuse is alcohol (41.30% women, 36% men) and projecting marijuana (26% women, 33% men). Regarding their family and social context, most young people have relatives that are consumers of some addictive substance; many of them are not working, their educational level is in more than 50% Junior High School. The main consumption situations are the ones they purposely look for, and secondly are the unexpected situations. These results are very useful for expanding relevant information on the characteristics of adolescent users of substance, so that they can identify possible adjustments to specific treatments that are offered at centers of specialized care for this population in order to increase effectiveness results.

*Key words:* User profile, adolescence, primary care, substance use and abuse.

## INTRODUCCIÓN

Para mejorar y actualizar innovadoras y eficientes estrategias de prevención y tratamiento del consumo de sustancias adictivas que favorezca

la obtención de resultados más eficaces en las intervenciones, resulta relevante obtener información acerca del perfil sociodemográfico de los adolescentes consumidores de sustancias, y algunos de los factores relacionados a la demanda de tratamiento y el patrón de consumo.

El aumento en el consumo de sustancias en los adolescentes, aunado a la disminución de la edad de inicio de consumo en los últimos años, resulta un problema de salud pública a nivel nacional que debe ser atendido de manera eficaz y efectiva. Resulta necesario desarrollar investigaciones enfocadas a obtener datos sobre características del usuario y del comportamiento del consumo en el adolescente que recibe tratamiento, para poder conocer: edad de inicio, principal droga de consumo, drogas secundarias, tipos de sustancias de consumo, formas de consumo, contexto familiar del usuario consumidor, tipo de tratamiento que solicitan, entre otros datos, que permitan evaluar las condiciones del consumo de sustancias en los adolescentes, así como formular políticas de salud pública enfocadas a la prevención, intervención y rehabilitación de la conducta de consumo. Es por esta razón que surge la inquietud de realizar este estudio exploratorio.

En México existen diferentes fuentes que proveen de información epidemiológica relevante acerca del consumo de sustancias y las distintas poblaciones relacionadas a esta problemática; algunas de éstas son: la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), el Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD) de los Centros de Integración Juvenil, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) de la Secretaría de Salud, el Observatorio Mexicano de Alcohol, Tabaco y otras drogas de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), entre otras. Los resultados de estas fuentes permiten conocer un panorama general del fenómeno del consumo de sustancias a nivel nacional; sin embargo, realizar un acercamiento más específico a nivel estatal y con adolescentes consumidores que acuden a tratamiento, es otra herramienta útil para integrar información más específica de los perfiles sociodemográficos de las diferentes regiones en el país.

Una fuente importante de datos epidemiológicos la integran los resultados y bases de datos de los Centros de Atención para las Adicciones en México, ya que a través de la información de los usuarios que asisten a recibir tratamiento, se pueden conocer características de la población que consume alguna sustancia, y ofrecer alternativas concretas para enfrentar la problemática del consumo, específicamen-

te de la población adolescente consumidora de alcohol y otras drogas, tomando en cuenta el perfil del adolescente que acude a tratamiento.

Para obtener un perfil sociodemográfico de una población, es necesario comenzar por comprender el tipo de información que se desea identificar. En psicología, el término perfil es entendido como el “conjunto de medidas diferentes de una persona o grupo, cada una de las cuales se expresa en la misma unidad de medición” (Kerlinger, 2002: 185). Por otra parte, se define perfil como aquellas características particulares que proporcionan información sobre una persona o grupo de personas para diferenciarse de otras. Para este estudio, se definirá perfil como: conjunto de características de tipo psicosocial que permite establecer categorías, dentro de las cuales los adolescentes se insertan con la intención de recibir la atención terapéutica pertinente a sus características psicosociales.

La obtención de un perfil de usuario es fundamental como base de la planeación y actualización de los procedimientos que se llevan a cabo para detectar, intervenir y realizar seguimientos en los usuarios, a fin de garantizar la efectividad en los tratamientos implementados. En el servicio de atención en adicciones es fundamental reconocer las características de las personas que buscan tratamiento, el tipo de droga de consumo, la frecuencia, edad, problemáticas asociadas, entre otras, para hacer adaptaciones pertinentes y efectivas para el tratamiento eficaz de los usuarios.

En el caso particular de esta investigación, se desean distinguir características del perfil de usuarios adolescentes que acuden a tratamiento a los centros de atención primaria en adicciones del estado de Aguascalientes. Estos centros tienen el objetivo de: “[...] ofrecer a la comunidad un modelo de intervención temprana contra las adicciones, contemplando desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve; ambulatorio, accesible y de calidad” (CONADIC, 2008).

CONADIC (2008) plantea que los objetivos que tienen estos centros de atención para las adicciones son:

1. Prevención universal.
2. Tamizaje, identificación precoz e intervención breve.
3. Tratamiento breve.
4. Derivación oportuna y de calidad.

5. Prevención de recaídas y cuidados posteriores.
6. Investigación-acción.

En el cuarto objetivo se destaca la necesidad de conocer las características de los usuarios para brindar una atención y tratamiento efectivos, ya sea adaptando las estrategias a las características de los pacientes (edad, género, severidad y curso de la enfermedad, potencia de recaída, necesidad de atención médica, psiquiátrica, legal, entre otras; así como actitud hacia el tratamiento, apoyo familiar y social), y a las características de los servicios (intensidad del servicio, del apoyo social, accesibilidad, variedad profesional, elementos del programa, plan de alta y seguimiento, tasa proporcional personal/paciente), con la finalidad de hacer más eficiente la atención brindada a los usuarios.

Al respecto, existen diversos estudios que han considerado ciertas características para definir el perfil sociodemográfico del consumidor de sustancias en general. Fantin (2006) mencionó que las sustancias adictivas más consumidas son el alcohol y el tabaco, además que el paciente consumidor presenta baja autoestima, ansiedad e impulsividad.

Por otro lado, Arellanez, Díaz, Wagner y Pérez (2004) definieron las características siguientes de un perfil de usuario consumidor adolescente en la Ciudad de México: a) género masculino, b) expuestos a situaciones y factores estresores, c) consumo de drogas en familiares, d) vulnerabilidad escolar, e) con disponibilidad de sustancias, f) pertenencia a redes sociales disfuncionales, g) uso inadecuado del tiempo libre, h) diversos trastornos de conducta, afectivos y psicológicos, i) dificultad para el manejo de afectos, j) familias con alta inconsistencia en el manejo de la autoridad, límites difusos o rígidos, desagregadas o con pautas cohesivas que dificultan la individuación y débil apoyo.

Es importante saber que la ENA, en su edición de 2011, identificó que 55.2% de la población comenzó a consumir alcohol a los 17 años o menos (64.9% de los hombres encuestados y 43.3% de las mujeres encuestadas); en el caso de drogas ilegales, el promedio de edad de inicio de consumo es de 18.8 (16 años en el caso de los hombres y 18 años en el caso de las mujeres encuestadas). Por otra parte, el SISVEA (2009 citado en ENA, 2011) reportó que en 2009 se atendieron 5,437 casos, de los cuales 48.4% de los hombres eran menores de 18 años y 49% eran mujeres; por último, informó también que el alcohol es la droga de inicio que más se emplea (49.1%), tabaco en segundo lugar (18.4%) y marihuana en tercer lugar (17.8%).

El adolescente es influido al consumo por la diversidad de factores de riesgo que presenta, entre los que se encuentran: consumo por parte de familiares, familias desintegradas, depresión, dificultad para el manejo de afectos, tolerancia social ante el consumo, disponibilidad de sustancias, ansiedad, exposición a estrés y uso inadecuado del tiempo libre, riesgo académico, haber sido testigo o parte de una agresión, entre otros (Arellanez *et al.*, 2004; López y Rodríguez-Arias, 2010; Saravia, Gutiérrez y Frech, 2014). Estos factores de riesgo pueden tener como consecuencia el consumo de drogas como forma no adaptativa de afrontamiento.

El consumo de drogas resulta también un recurso para relacionarse socialmente dentro de la cultura juvenil o en sus tiempos de ocio, haciéndolo durante sus reuniones de fines de semana o, en ocasiones, en lugares no habilitados para el consumo, tales como la vía pública, formando así espacios de interacción creados por ellos mismos (Espada *et al.*, 2003; Guzmán-Facundo, Pedrao *et al.*, 2011).

El adolescente que inicia su consumo de alcohol a temprana edad es propenso al consumo posterior de más sustancias adictivas o ilegales (Secades, 1996; Villatoro *et al.*, 2012); si este consumo de alcohol persiste, probablemente se convertirá en un consumo abusivo y de riesgo (Villatoro *et al.*). Robertson, David y Rao (2004) afirman que los abusadores de alcohol o de tabaco comienzan a consumir marihuana y pueden avanzar con otras drogas sin dejar la de inicio.

Es por lo anterior que la etapa de desarrollo se ve obstaculizada para lograr un crecimiento saludable, debido a la diversidad de consecuencias negativas asociadas a su consumo, como podrían ser: intoxicación etílica, embriaguez, problemas escolares como la deserción, relaciones sexuales no planeadas, accidentes de tráfico, problemas legales, problemas afectivos, ideación suicida, actos antisociales leves o graves, problemas familiares, etc. (Espada *et al.*, 2003; Villatoro *et al.*, 2012).

El cúmulo de información y datos anteriores muestran la necesidad de identificar de manera específica los perfiles de aquellos adolescentes que acuden a un centro de atención para las adicciones a recibir tratamiento de manera temprana. Una de las opciones que se le ofrece al adolescente que ha experimentado, además, consecuencias negativas asociadas a su consumo, es dirigirse a buscar ayuda a centros especializados en el área, que le ofrezcan el cuidado indispensable con base en las necesidades del usuario y el contexto social donde se desarrolla.

Este tipo de estudios exploratorios son importantes para identificar las características de los adolescentes consumidores de sustancias adictivas y las problemáticas sociales relacionadas a su consumo, con la finalidad de ofrecer tratamientos específicos eficaces para las necesidades y particularidades de los usuarios. Asimismo, es necesario obtener más información respecto a la población de consumidores adolescentes, para contribuir con datos cuantitativos que permitan realizar estrategias de prevención efectivas y cercanas a la realidad sociodemográfica que viven los adolescentes de la comunidad. Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue elaborar un perfil sociodemográfico de los adolescentes consumidores de sustancias que acuden a recibir tratamiento en los centros de atención para las adicciones. Es un estudio de tipo exploratorio y *ex post facto* para identificar características sociodemográficas, principal droga de consumo, edad de inicio y situaciones de consumo entre los adolescentes.

## MÉTODO

*Participantes:* la muestra estuvo conformada por un total de 146 expedientes de adolescentes consumidores de alcohol o alguna droga, en el rango de edad de entre 12 y 19 años, que asistieron a recibir tratamiento a uno de cuatro centros de atención para las adicciones del estado de Aguascalientes, atendidos durante el periodo entre julio de 2012 y agosto de 2013. Se revisaron e incluyeron todos los expedientes que cumplieron con los requisitos de inclusión referentes a la edad y motivo de consulta relacionados con el consumo de sustancias.

*Escenario:* cuatro centros de atención y prevención de adicciones ubicados en los municipios de Aguascalientes, Jesús María, Rincón de Romos y Calvillo, en el estado de Aguascalientes, México.

*Tipo de estudio o diseño de investigación:* estudio *ex post facto*, de carácter exploratorio.

*Instrumentos y materiales:* la revisión de los expedientes de cada centro se realizó con la ayuda de una ficha de identificación que incluía las variables que debía contener un perfil, elaborada para los fines de esta investigación. La ficha contuvo las siguientes variables de estudio: edad, género, población (urbana-rural), escolaridad, empleo, motivo de consulta, droga principal de consumo (la que origina la solicitud del servicio), edad de inicio de consumo, frecuencia de con-

sumo de droga principal, droga secundaria de consumo, situaciones de consumo, consumo de drogas en familiares (cualquier familiar que viva con el adolescente) y programa de intervención que fue aplicado.

*Procedimiento:* en un primer momento, se tuvo contacto con el directivo de cada centro de atención para las adicciones, con el propósito de dar a conocer el objetivo de la investigación, así como acordar días y horarios en los cuales se asistiría a los centros para la revisión de los expedientes. En esta entrevista se acordaron los aspectos del manejo de información personal y confidencialidad de los datos.

En un segundo momento, se prosiguió a la revisión de expedientes en cada uno de los centros con la ficha de identificación. Se seleccionaron solamente aquéllos que cumplieran con el requisito de ser usuarios de 12 hasta 19 años de edad, dentro del periodo comprendido entre julio de 2012 y agosto de 2013. La muestra se conformó de 146 expedientes elegidos por conveniencia.

Se realizó una base de datos con ayuda del programa Microsoft Excel para vaciar la información contenida en las fichas. Se codificó cada uno de los datos, y posteriormente se realizaron análisis de estadística descriptiva para poder cumplir el objetivo de la investigación.

## RESULTADOS

### *Característica de la muestra*

Se logró recabar una muestra de 146 expedientes de usuarios, el rango de edad osciló entre los 12 y 19 años, la edad promedio presentada fue de 15 años. De los adolescentes, 68.49% fueron hombres y 31.51% fueron mujeres. Del total de expedientes revisados, 78.08% pertenece a la población rural (41 expedientes en Jesús María, 40 en Rincón de Romos y 33 en Calvillo) y 21.91% restante pertenece a la población urbana (30 expedientes en la capital de Aguascalientes y dos expedientes en Jesús María).

De la información obtenida, se encontró que la edad promedio de inicio de consumo es a los 13 años. La edad mínima que presentó un usuario como inicio de consumo fue de 8 años, mientras que la edad máxima fue de 16 años. La droga principal de consumo fue el alcohol, seguida por la marihuana.

Respecto a la escolaridad de los usuarios, la mayoría está cursando la secundaria (52.74%), la preparatoria la estudia 26.71%, y en menor porcentaje tienen como escolaridad la primaria (13.01%); el restante (7.53%) no manifestó ninguna de éstas. La mayoría de los adolescentes (77.4%) no cuenta con trabajo.

Sobre el consumo por género, en ambos casos el alcohol resulta la droga principal para la mayoría; en las mujeres representa 41.30%, mientras que en los hombres 36%. La droga en segundo lugar para los hombres es la marihuana en 33%, y para las mujeres, el tabaco en 26.09%. En el caso de los hombres no se encontró ningún caso de consumo de cocaína como droga principal, mientras que en las mujeres se presentó en 4.35% de los casos. En las mujeres no se identificó ningún caso de poliusuarios, mientras que en los hombres se reportan 6% (alcohol, marihuana y drogas de diseño), es decir, usuarios de más de dos sustancias adictivas.

De los usuarios, cuya droga principal de consumo es el alcohol, reportan el tabaco como la secundaria; de igual manera, al ser el tabaco la sustancia principal de consumo, la secundaria es el alcohol (en la Gráfica 1 se presenta la relación entre la droga principal de consumo y las secundarias).

En el municipio de Jesús María, Aguascalientes, la principal sustancia de consumo en los adolescentes fue la marihuana en 30%, seguida de inhalables en 26%, siendo poca la diferencia entre éstos; la frecuencia de consumo en la marihuana, alcohol y tabaco es todos los días, y en el caso de los inhalables mayormente se da el consumo de 2 a 3 veces por semana.

En el municipio de Rincón de Romos, Aguascalientes, se encontró que la droga principal de consumo es el alcohol (40%), seguida de la marihuana, y su mayor frecuencia de consumo es diariamente en el alcohol, tabaco y marihuana.

En el municipio de Calvillo, Aguascalientes, los adolescentes que asisten a este centro presentaron mayormente consumo de alcohol (61%). Las sustancias que presentaron en su mayoría un consumo diario fueron el alcohol y el tabaco.

En el municipio de Aguascalientes se advirtió como droga principal de consumo el alcohol y la marihuana en 33% cada sustancia; la frecuencia es de dos a tres veces por semana en el caso del alcohol, y diario en el tabaco, marihuana e inhalables.

El principal motivo de consulta manifestado por los usuarios que acuden a estos centros de atención (sin hacer especificación en algún centro en particular), coincide con las drogas principales de consumo, la más sobresaliente fue el alcohol (28.77%), seguido de la marihuana (25.34%), después los inhalables (15.07%), y en menor medida manifiestan acudir a atención por consecuencias de su consumo (11.64%), consumo de dos o más sustancias (9.59%) y consumo de tabaco (8.22%). El motivo de consulta de menor cantidad fue por cocaína (1.37%).

Considerando el motivo de consulta, cada centro opta por aplicar ciertos programas de intervención, evaluando también las necesidades de cada uno de los usuarios. El programa que se reportó como el más utilizado por estos centros fue el Programa de Intervención Breve para Adolescentes (PIBA) que inician el consumo de alcohol y otras drogas (Martínez *et al.*, 2009), aunque es importante señalar que hay un porcentaje significativo de casos en los que no se reporta el programa de intervención utilizado.

Tabla 1. Programas de intervención aplicados con adolescentes en los centros de atención para las adicciones.

Programa aplicado	Porcentaje
No menciona	41.10%
PIBA	43.84%
Consejo Breve	10.96%
Intervención breve para usuarios de marihuana	1.37%
Valoración psiquiátrica	1.37%
Bebedores problema	0.68%
Programa satisfactores cotidianos	0.68%

En relación con las principales situaciones de consumo, se encontró que la situación primordial de consumo en 60% de los casos es “situaciones que él mismo busca” –éstas incluyen situaciones donde el adolescente sabe que habrá consumo–; le sigue con 20% las situaciones inesperadas (ofrecimientos, estar en la calle y encontrarse con amigos que están consumiendo, etc.); en menor cantidad (14%) están

las situaciones desagradables (enojos, peleas, problemas familiares, escolares, estar aburrido); y las situaciones agradables (celebraciones en general) con 6% de ocurrencia.

Finalmente, dentro de la búsqueda se encontró que 52.74% de los adolescentes usuarios tienen familiares consumidores, y en la mayoría de los casos es el papá.

## DISCUSIÓN

El propósito de este estudio exploratorio consistió en identificar un primer perfil del usuario adolescente que acude a centros de atención primaria en adicciones en el estado de Aguascalientes. Para abordar el objetivo se construyó una ficha de identificación basada en las necesidades de la investigación; se realizó el trabajo de campo y se obtuvieron los resultados descritos en cuanto a las características indagadas. Se logró revisar y analizar 146 expedientes con información similar por cada centro; no todos los expedientes contenían la misma información, pero se hizo un esfuerzo por unificar los datos encontrados.

De la información recabada en los expedientes revisados, se concluye que el perfil del adolescente, bajo los criterios de la ficha de identificación empleada, es el siguiente: los adolescentes hidrocálidos usuarios de sustancias comienzan a consumir en promedio a los 13 años, sin embargo, es hasta los 15 años aproximadamente cuando asisten a solicitar algún tratamiento a los centros de atención primaria para las adicciones. Esta información resulta relevante, ya que el tiempo que transcurre entre el inicio del consumo y la búsqueda de ayuda para modificarlo es alrededor de dos años.

Siguiendo con los resultados para el desarrollo del perfil sociodemográfico, se encontró que la droga principal de consumo es el alcohol, seguida de la marihuana con una frecuencia diaria de consumo. Respecto a la droga secundaria, los datos obtenidos coinciden con lo observado en otros estudios, en los que afirman que los que presentan abuso temprano de la sustancia de inicio del consumo son más propensos a consumir una segunda y hasta una tercera droga (Secades, 1996; Robertson, David y Rao, 2004).

Estos resultados coinciden con los afirmados por Fantin (2006), en lo que concierne al consumo de alcohol como droga principal, pero en el caso de los adolescentes del estado de Aguascalientes, el tabaco no

es la segunda droga principal, sino la marihuana; este tipo de hallazgos nos permiten conocer las especificidades en la población con la que se trabaja y, determinar que existe la necesidad de incrementar el trabajo preventivo para el no consumo de marihuana, ya que comienza a emplearse de manera más regular en la población.

El PIBA (Martínez *et al.*, 2004; 2009) es el más utilizado dentro de los centros para el tratamiento de esta etapa de desarrollo, con 43.84% de los casos.

Dentro de su manual, el PIBA señala lo siguiente: “El Programa de Intervención Breve para Adolescentes está diseñado para implementarse dentro de las escuelas de nivel medio y medio superior; sin embargo, también puede aplicarse en instituciones de salud dedicadas a la prevención y atención de las adicciones” (Martínez *et al.*, 2009). Con base en los resultados y tomando en cuenta que el adolescente tarda alrededor de dos años en buscar ayuda respecto a su consumo, y además presentando varias sustancias de consumo, se propone que se realicen esfuerzos a fin de atender a los adolescentes dentro de sus instituciones escolares para una detección más temprana y efectiva.

La principal situación de consumo ocurre en lugares en los que el adolescente asiste con la certeza de que habrá consumo (situaciones que él busca); este consumo, de acuerdo con los datos encontrados, se presenta ya sea con algún familiar o con el grupo de pares. Sin duda, el que exista consumo en la familia es un factor de riesgo para el inicio y abuso en el adolescente. Ruiz *et al.* (2014) afirmaron que cuando existe el consumo de sustancias en la familia, muy probablemente el hijo adolescente consumirá en ese momento o en un momento posterior. En el caso de los adolescentes que acuden al centro de tratamiento, la mayoría reportan consumo de familiares, siendo en la mayoría de los casos el padre.

Es de relevancia que dentro de los resultados obtenidos, casi en 50% de los expedientes revisados no se especifica si el adolescente finalizó el tratamiento o desertó durante alguna de las etapas del mismo. Con base en esto, sería interesante analizar, en el caso de que no hayan concluido su tratamiento, ¿cuál fue el motivo de esto?, así como conocer otros aspectos del usuario como: interés en asistir al tratamiento, cuántos terminaron un tratamiento completo, consecuencias del consumo, tener información sobre la pertinencia o no de hacer mejoras a los programas utilizados o la realización de nuevos programas en los centros que atiendan las necesidades actuales en el tema de adicciones.

Las principales aportaciones de este estudio radican en que es un primer acercamiento a la población adolescente que acude a recibir tratamiento sobre el consumo de sustancias, a diferencia de otras investigaciones que aportan resultados referentes a los adolescentes, pero en población general, sin identificar si acuden a recibir alguna intervención. Además, es importante señalar que la población utilizada para obtener estos datos es población clínica, adolescentes que están presentando problemas de consumo.

Éste fue un estudio exploratorio, y posteriormente se realizará una ampliación de la muestra para poder establecer un perfil sociodemográfico más completo de los usuarios adolescentes que acuden a los centros de atención para las adicciones, así como para definir su patrón de consumo; de esta manera, podemos ofrecer datos con evidencia empírica a fin de evaluar la eficacia y utilidad de los servicios e intervenciones que ofrecen estos centros a los usuarios.

Como limitantes se detalla que la cantidad de expedientes revisados y los datos faltantes en cada uno de ellos, no permitió establecer categorías de perfiles que nos posibilitaran identificar los diferentes tipos de adolescentes que acuden a estos centros en busca de ayuda, como se menciona en el párrafo anterior, se planea posteriormente aumentar la muestra para poder realizar estos análisis.

Finalmente, se reafirma la importancia de hacer más investigaciones sobre los perfiles que tienen los usuarios de drogas en general, y propiamente indagar sobre las características de los adolescentes consumidores, para conocer sus necesidades específicas, las cuales nos aportarán información relevante para el desarrollo y actualización de las intervenciones sobre el tipo de sustancias específicas y la población consumidora, adaptadas a su perfil sociodemográfico.

## REFERENCIAS

- Arellanez, H. J., Díaz N. D., Wagner E. F. y Pérez I. V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27(3), 54-64. Recuperado de: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm2703/sm270354ZNN.pdf>.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2008). Centros de Atención Primaria en Adicciones. Centros "Nueva Vida". Secretaría de Salud: México.

- Encuesta Nacional de Adicciones 2011. (2012). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] / Secretaría de Salud. México.
- Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>.
- Fantin, M. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Adicciones*, 18(3), 285-292.
- Guzmán-Facundo, F., Pedrao, L., López-García, K., Alonso-Castillo, M. y Esparza-Almanza, S. (2011). El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 19, 839-847.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: reporte de drogas*.
- Kerlinger, F. N. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw Hill.
- López, S. y Rodríguez-Arias, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Martínez, K. I., Salazar, M. L., Ruiz, G. M., Barrientos, V. y Ayala, H. E. (2004). *Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, K. I., Salazar, M. L., Ruiz, G. M., Barrientos, V. y Ayala, H. E. (2009). *Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta Segunda Edición*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robertson, E. B., David, S. L., y Rao, S. A. (2004). *Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide for parents, educators and community leaders*. Maryland: National Institute on Drug Abuse (NIDA).
- Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A., Supervielle, M. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 33(4), 402-409.
- Saravia, J., Gutiérrez, C. y Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1-7.
- Secades, R. (1996). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

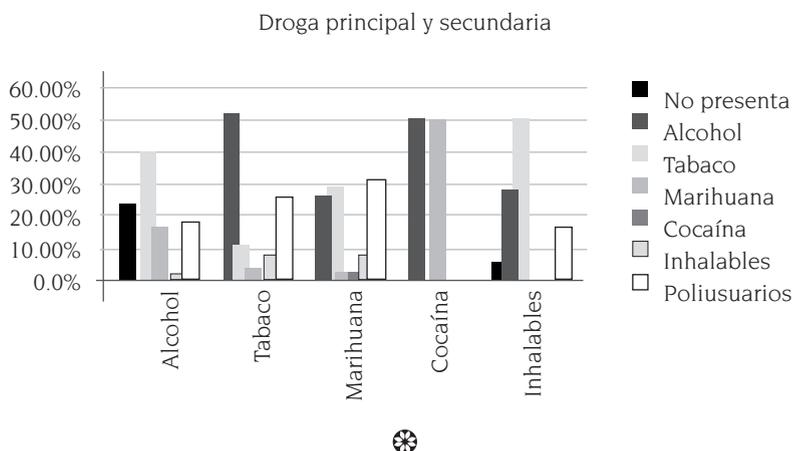
Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones. (2008). *Modelo de atención UNEME-CAPA. Centros de Atención Primaria en Adicciones "Centros Nueva Vida"*. Recuperado de: [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx).

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 2011. (2013). Dirección General de Epidemiología. México: Secretaría de Salud.

Villatoro, J., Bustos, M., Oliva, N., Moreno, L., Gaytán, F., Fregoso, D., Chávez, J., Martín del Campo, R., Medina-Mora, M. y Gutiérrez, M. L. (2012). ¿Es el alcohol una problemática aislada en los y las adolescentes? En *Actualidades en adicciones 2012: consumo de alcohol y tabaco en México*. México: CONADIC.

## ANEXOS

GRÁFICA 1. Drogas secundarias de consumo en relación con la droga principal.





*Propuesta de un programa  
de atención a la salud y prevención  
del consumo de alcohol  
en adolescentes hablantes del maya.  
Una primera aproximación desde  
la interculturalidad*

AYMÉ YOLANDA PACHECO TREJO<sup>1</sup>  
JUAN ALBERTO PÉREZ BRICEÑO<sup>2</sup>

---

RESUMEN

Es una realidad que los adolescentes de las comunidades indígenas de nuestro país representan un sector poblacional con severas carencias de salud, educación y derechos, entre otras necesidades imperantes. Problemas de salud como desnutrición, alcoholismo, drogadicción, VIH/SIDA y suicidio, se encuentran con frecuencia en esta población como causas principales de mortalidad. Atender estas problemáticas de manera efectiva y urgente, necesariamente requiere alejarse del modelo médico hegemónico y acercarse a las comunidades con otra visión, desde un enfoque intercultural que incluya el conocimiento y respeto por la lengua, sus formas de comunicación, sus valores y creencias, así como su organización social y rescate de los recursos terapéuticos. En este contexto, se presenta el Programa de Atención Integral a la Salud para Adolescentes en Condiciones de Vulnerabilidad (PAISAV), el cual tiene como propósito general prevenir e intervenir en las conductas de riesgo que se han identificado con mayor incidencia en 300

<sup>1</sup> Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de la Universidad Modelo Valladolid. aimeepacheco@hotmail.com.

<sup>2</sup> M.P.H. Juan Alberto Pérez Briceño. Centro de Formación, Atención e Investigación en Psicología (CEFAIP, A. C.).

estudiantes de secundaria, en tres comunidades de alto riesgo con población maya hablante de la región oriente del estado de Yucatán. La intervención se implementará en modalidad de talleres grupales en los salones de la escuela en el turno vespertino, dos veces por semana durante 4 meses. Se usará apoyo audiovisual, videos, diapositivas, música, además de folletos informativos y diferentes dinámicas participativas. Se concluye con una serie de recomendaciones derivadas de un primer acercamiento con una aplicación piloto del programa con 30 estudiantes: 15 hombres y 14 mujeres de la Escuela Secundaria No. 69 de Xocén, Valladolid, mismas que se integrarán en las aplicaciones subsiguientes del programa, a fin de mejorar el trabajo desde una perspectiva intercultural con población adolescente hablante del maya.

*Palabras clave:* salud, adolescencia, interculturalidad, intervención.

#### ABSTRACT

It is a fact that adolescents of indigenous communities in our country represent a sector of the population with severe deficiency on health, education and rights, among other important needs. Health problems such as malnutrition, alcoholism, drug addiction, HIV/AIDS and suicides are often in this population as the main causes of mortality. To attend these issues effectively and urgently requires necessarily a break away from the hegemonic medical model and approach communities from another view, from an intercultural approach that includes understanding and respect for the language, forms of communication, values and beliefs as a social organization, and rescue their therapeutic resources. In this context is presented the program of comprehensive health for adolescents in vulnerable conditions attention (PAISAV). This program has as general purpose to prevent and intervene in risk behaviors that have been identified with the highest incidence in 300 high school students in three high-risk communities with Mayan-speaking population in the eastern region of the State of Yucatan. The intervention will be implemented in form of group workshops in the classrooms of the school in evening classes twice a week for four months. Audiovisual aids, videos, slides and music will be used, as well as brochures and various participatory development. It concludes with a series of recommendations from a first approach with a pilot implementation

of the program with 30 students, 15 men and 14 women, which belong to the High School 69 of Xocén, Valladolid, which are being integrated into subsequent application programs to improve the work from an intercultural perspective on Maya adolescent speakers.

*Key words:* Health, adolescence, intercultural, intervention.

## LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES INDÍGENAS. CONSTRUYENDO EL PROBLEMA

Lograr una atención integral a la salud de los adolescentes es uno de los retos actuales imperantes para optimizar la fuerza vital que representa esta población en el progreso social, económico y político de las sociedades, ya que si bien esta etapa se caracteriza por las buenas condiciones de salud de su grupo etario, en las últimas décadas los adolescentes han venido presentando diferentes problemáticas consecuentes, principalmente a comportamientos y pautas poco saludables, cuyos efectos cobran factura en la siguiente etapa de vida (OMS, 2013, 2014a y b). Una atención integral significa partir del hecho de que la adolescencia se caracteriza por un periodo de cambios significativos, transformaciones físicas y emocionales que caracterizan la transición a la edad adulta. La persona adolescente debe superar varios retos, a fin de lograr con éxito pasar a la siguiente etapa: debe definir su personalidad, construir su independencia, fortalecer su sentido de vida y su autoafirmación, entre otras tareas (World Health Organization [WHO], 2007).

Para lograr estas habilidades, es indudable que los adolescentes deben contar con una buena salud y recibir apoyo de varias instancias: de su familia, de la escuela, de las instituciones de salud y de la sociedad en general, así como atender a diferentes grupos poblacionales y, por supuesto, considerar los que se encuentran en riesgo o en situación vulnerable (Knipper, 2010), incluyendo a los jóvenes que viven en circunstancias difíciles de vida, derivadas de vivir en zonas de alta marginación y que son indígenas.

Es una realidad que los niños de las comunidades indígenas de nuestro país representan un sector poblacional con severas carencias de salud, educación y derechos, entre otras necesidades imperantes (Lerín, 2010). Las cifras señalan que existen alrededor de 13.7 millones de personas indígenas en el país, de los cuales 6.7 millones son

hombres y 6.9 millones son mujeres, pertenecientes a 62 diferentes grupos étnicos (CONAPRED, 2011). Además, 76.1% de la población de habla indígena vive en pobreza. La situación, de por sí compleja, se agrava más si se considera que la mayoría de las casi 25,000 comunidades indígenas suelen ubicarse en zonas de difícil acceso, lo cual repercute en la posibilidad de recibir servicios de salud y educación. De manera paradójica, históricamente las poblaciones indígenas han sido incluidas dentro de las minorías; sin embargo, de acuerdo a los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), pueblos como los mayas son mayoría dentro de algunos países o al interior de ellos, como ocurre en México, de hecho el estado de Yucatán es uno de los lugares con mayor número de personas pertenecientes a este grupo étnico (Hasen, 2012).

Si bien en México, con las reformas de la Constitución, se han realizado importantes transformaciones para reconocer la naturaleza multicultural y el plurilingüismo de la población, aún queda mucha labor por hacer para mejorar la calidad de vida, la educación, la salud y los derechos de la población indígena. Por factores culturales, sociales y económicos, las condiciones de vida y salud en que la mayoría de esos pueblos se desenvuelve son precarias, siendo la relación entre pobreza y etnicidad una proporción directa. Problemas de salud como desnutrición, alcoholismo, drogadicción, VIH/SIDA y el suicidio se encuentran con frecuencia en esta población como causas principales de mortalidad (Ávalos, 2001; Almaguer, Vargas, y Ramírez, 2014; Goichochea, 2014).

Atender estas problemáticas de manera efectiva y urgente, necesariamente requiere alejarse del modelo médico hegemónico y acercarse a las comunidades con otra visión, desde un enfoque intercultural que incluya el conocimiento y respeto por la lengua, sus formas de comunicación, sus valores y creencias, así como organización social y rescate de sus recursos terapéuticos locales (Goichochea, 2014; Lerín, 2010).

Para propósitos de la presente investigación, entendemos interculturalidad como el proceso de interrelación entre culturas a través del respeto y reconocimiento de las diferencias y convergencias entre las personas y grupos. Para intervenir desde este enfoque, es necesario ir al encuentro con el "otro" desde la comprensión de su mundo cultural, estableciendo un diálogo y una apertura hacia el intercambio de saberes y experiencias (Ávalos, 2001). El enfoque intercultural permite conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de

atención de salud, al valorar su diversidad biológica, cultural y social, así como su influencia en todo proceso de salud y enfermedad (Güémez y Quattrocchi, 2011). Lo anterior conlleva a considerar a la persona en su integridad, sus conocimientos, actitudes y características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socioeconómicas, de edad, identidad y género desde el contexto de su comunidad (Lerín, 2004).

Desde este enfoque, se intentan contextualizar los principales problemas de salud que enfrenta de manera cotidiana los adolescentes hablantes de maya en Yucatán, específicamente en la región oriente, donde se concentra una gran población en zonas marginadas (Güémez y Quattrocchi, 2011). Estudios preliminares demuestran la alta incidencia de situaciones de riesgo en este grupo poblacional, entre los que destacan: el consumo de alcohol y otras drogas, embarazos en adolescentes, ITS y VIH/SIDA, depresión y suicidios. Las siguientes cifras intentan proporcionar un panorama general de las problemáticas en el estado, comparadas con las nacionales.

#### LAS CIFRAS. DEMOSTRANDO UNA REALIDAD

En el 2010, se reportaron 14 millones de fumadores en México; 10 millones comenzaron a fumar antes de los 14 años y 60% de jóvenes menores de 18 años han fumado alguna vez en su vida. La prevalencia aumenta conforme se incrementa la edad, llegando a 75% en jóvenes de 19 años. Situación similar se observa con la exposición al alcohol: en promedio, jóvenes de 10 a 19 años presentan una prevalencia de 11%, la cual se modifica con la edad. Llama la atención que desde los 15 años, 10% de los jóvenes consumen alcohol, y a los 19 años la prevalencia asciende a 31%. Asimismo, más de 200 mil adolescentes entre 12 y 17 años han usado drogas ilícitas. En el estado de Yucatán, la edad de inicio en el consumo de tabaco entre población de 18 a 65 años de edad, para hombres, fue a los 17 años; mientras entre las mujeres se encontró en los 18.1 años (ENA, 2011). La encuesta también señaló que el consumo de alcohol se da en etapas más tempranas, lo que significa mayor riesgo para el consumo de otras drogas.

Otro problema serio en la región es la desnutrición de niños y adolescentes, y la prevalencia de sobrepeso y obesidad que se encuentran altamente relacionados con prácticas inadecuadas de alimentación. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENS-

ANUT), el problema es más frecuente en las jóvenes. De hecho, desde los 16 años, un tercio de las jóvenes en México presentan exceso de peso. Por otro lado, la incidencia nacional de anemia en adolescentes de ambos sexos fue de 11.5%, lo cual representa a 2'116,582 adolescentes anémicos en todo el país. Los adolescentes hombres de 12 años tuvieron la prevalencia más alta (28.6%) (ENSANUT, 2012). En 2012, de acuerdo con los resultados de esta misma encuesta, uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tienen sobrepeso u obesidad. La presencia de conductas alimentarias de riesgo en la población adolescente se ha convertido en un problema social. Los resultados señalan que 18.3% de los jóvenes reconocieron que en los tres meses previos a la encuesta les preocupó engordar, consumir demasiado o bien perdieron el control para comer. Otras prácticas de riesgo son las dietas, ayunos y el exceso de ejercicio con el objetivo de bajar de peso.

En nuestro estado, el panorama es similar, cuatro de cada diez adolescentes yucatecos enfrentan problemas de sobrepeso y obesidad, un problema de salud pública que afecta a la entidad. 43.4% de los adolescentes hombres y mujeres de Yucatán presentaron sobrepeso más obesidad, nivel superior a la encuesta del 2006 cuando se reportó 42.1% de la población de los jóvenes. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la entidad es mayor al promedio nacional –se ubicó en 35%– en más de ocho puntos porcentuales. Para los adolescentes de Yucatán que habitan en localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad pasó de 43.5% en 2006 a 42.0% en 2012. Mientras que para los habitantes de localidades rurales esta cifra representa actualmente 52%.

En el área de salud sexual y reproductiva, destacan por su relevancia los altos índices de contagios de ITS/VIH y embarazos no planeados. A nivel mundial, la mitad de los nuevos casos de VIH ocurren en población de 15 a 24 años; en México, donde hay un importante subregistro de casos de VIH, en la población de 15 a 19 años se reportaron 2,744 casos acumulados de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) entre 2002-2011, de un total de 149,883 casos (1.8%), siendo la vía sexual la principal forma de transmisión. Lo anterior se relaciona con el hecho de que en la última década aumentó en un tercio el número de adolescentes de 12 a 19 años de edad que iniciaron su vida sexual activa; actualmente, 23% está en esta condición. El 33% de las mujeres y 15% de los varones reconoció que no utilizó ningún método anticonceptivo en su primer encuentro sexual (ENSANUT, 2012). En el caso de Yucatán, de nueve mil partos atendidos el año pasado por el sector sa-

lud, 1,100 fueron por adolescentes de 13 a 19 años de edad, 12.2%, una cifra muy elevada que ubica a nuestro estado como la sexta entidad federativa del país con mayor incidencia nacional. La edad promedio en la que los jóvenes yucatecos empiezan su vida sexual es a los 17.4 años, por lo que la mayoría de las madres adolescentes se encuentran en un rango de edad de entre 15 a 19 años. El embarazo en la etapa escolar se acompaña en la mayoría de los casos en deserción escolar, además, el embarazo prematuro conlleva un alto riesgo para la vida y salud de la madre y del bebé (Güémez y Quattrocchi, 2011).

Ante estas circunstancias, el embarazo adolescente se mantiene como un problema grave de salud pública en Yucatán. Si bien el uso de anticonceptivos se incrementó en los últimos seis años de manera importante, resulta insuficiente, pues poco más de la mitad (52 %) de las jovencitas que tuvieron relaciones sexuales, alguna vez ha estado embarazada. Por otro lado, aun cuando se registra un aumento en el uso de píldoras anticonceptivas, esta acción se enfoca a evitar un embarazo no deseado, mas no previene una infección de transmisión sexual. Se ha documentado que 40% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no lo planean o no lo desean en ese momento. En las comunidades hablantes de maya, el embarazo temprano es una práctica prevalente, ya que con frecuencia es considerado como la única opción viable entre las oportunidades al alcance de las adolescentes, considerando que las posibilidades de libertad y desarrollo para las mujeres son restringidas (Güémez y Quattrocchi, 2011).

Finalmente, pero no menos importante, es el alto número de adolescentes que mueren cada año en México por accidentes de tránsito, homicidios y suicidios, por lo tanto, las principales causas de muerte entre los jóvenes son las relacionadas, directa e indirectamente, con la violencia. Los traumatismos y las fracturas representan un alto porcentaje dentro de los motivos de egreso hospitalario (INEGI, 2011). Entre los hombres de 15 a 19 años de edad, los homicidios son la principal causa de muerte; mientras que en las mujeres de esa edad, las causas maternas aparecen entre los principales motivos de defunción. En el año 2006, el sistema de salud atendió un total de 4,339 casos por lesiones causadas por violencia en adolescentes de 10 a 19 años: 1,148 mujeres y 3,251 varones (Sistema de Información de Salud, DGI/SSA, 2016). La tasa de muertes por accidente respecto al total de muertes violentas por sexo y grupos en el año 2005 fue de 72.6% en varones de 10 a 14 años, y de 64.1% de 15 a 19 años. En el caso de las mujeres, fue ligera-

mente menor, con 69.6% y 62.9%, respectivamente, en el grupo de edad (INEGI, 2011). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) refleja un aumento considerable en la prevalencia de accidentes en el grupo de adolescentes de 10 a 19 años, ya que aumentó 6%, según resultados. La prevalencia de intento de suicidio en adolescentes aumenta en aquéllos que viven con su pareja (3.1%), en los que consumen alcohol (3.0%) y en los que sufrieron algún tipo de violencia en los últimos 12 meses (4.1%), situaciones que se presentan con alta frecuencia en comunidades marginadas en Yucatán. Asimismo, las estadísticas del INEGI muestran el alto nivel de muertes por suicidio en adolescentes, ya que en el rango de 10 a 14 años se encuentra una tasa de 10.5%, mientras que entre los adolescentes de 15 a 19 años se incrementa a 12.6% (INEGI, 2011).

Estas cifras, junto con el panorama descrito en el primer apartado que resalta la precaria situación en salud de los pueblos indígenas, intentan, de manera muy general, establecer los elementos que permitan justificar la necesidad de actuación en salud en grupos poblacionales hablantes de maya, desde una visión intercultural. En este contexto, el objetivo del presente trabajo es describir el PAISAV, diseñado con el propósito general de prevenir e intervenir en las conductas de riesgo que se han identificado con mayor incidencia en la población hablante de maya en la región oriente del estado de Yucatán, desde un enfoque de respeto, comprensión e integridad hacia la cultura y los valores que enmarcan su cosmovisión y conceptos de salud-enfermedad. Asimismo, se presentan algunos resultados preliminares de su aplicación piloto que determinan una conclusión tentativa de lo que se ha trabajado del programa hasta el momento.

#### UN PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO E INTERCULTURAL DE ATENCIÓN. PROPONENDO UNA SOLUCIÓN

La idea de diseñar e implementar un programa de atención integral a la salud para adolescentes hablantes de maya, surge a partir de la detección de necesidades reales de la población que cotidianamente se atiende en el área clínica del Centro de Formación, Atención e Investigación en Psicología (CEFAIP). De manera coincidente, durante la realización del programa de prácticas comunitarias de la Escuela de la Salud de la Universidad Modelo Valladolid, se detectó el requeri-

miento de trabajar desde otra visión integradora que permitiera una mayor efectividad en los talleres y capacitaciones programadas. Tras la experiencia de un proyecto previo con familias hablantes de maya e hijos discapacitados de la comunidad de Popolá –zona de alta marginación–, profesionales, estudiantes y voluntarios de ambas instituciones se unieron como equipo de trabajo; de esta sinergia surgió el PAISAV. El programa tiene como propósito general prevenir las conductas de riesgo que se han reportado en censos nacionales, estadísticas de centros de salud locales y literatura del área con mayor incidencia en población hablante de maya en zonas marginales de la región. Estas conductas son el consumo de sustancias, problemas alimenticios, depresión y suicidio, deserción escolar, embarazo no deseado y contagio de ITS/VIH. Otro objetivo es desarrollar manuales y protocolos de atención empíricamente validados, ya que hasta donde se sabe existe escasa información disponible en la literatura sobre protocolos de actuación en población hablante de maya. Finalmente, se pretende conformar una unidad de atención integral al adolescente que trabaje de forma permanente en el CEFAIP, con el apoyo de la Escuela de la Salud de la Universidad Modelo Valladolid, y en coyuntura con instancias municipales y de salud de la región.

#### *Descripción general del programa*

Se pretende involucrar a la totalidad de estudiantes de las tres secundarias rural-indígena de las comunidades de Popolá, Xocén y Ticuch, considerados por el INEGI (2011) como de alta marginación, siendo un total de 345 alumnos entre los 12 y 18 años de edad, que colaboren de forma voluntaria tras emitir su consentimiento informado. En el caso de menores de edad, los padres deberán firmar de igual forma. Se excluirán del estudio los participantes que no acepten firmar el consentimiento informado o que presenten una enfermedad o padecimiento significativo o grave que demande la atención inmediata de otras instancias de salud.

Para propósitos de la investigación, se realizarán una entrevista clínica para adolescentes en riesgo, la cual consiste en un formato de entrevista semidirigida que incluye la exploración de cuatro áreas de vida en el adolescente (familiar, relacional, personal y de salud), con tres sub-áreas en cada una. La entrevista específica en un protocolo preliminar las habilidades de comunicación, actitudinales y conociemien-

tos requeridos para ponerlas en práctica, enmarcadas en el respeto y comprensión de los saberes de las comunidades.

Además, se realizará una evaluación inicial y otra final (pre-post), a través de un cuestionario de 25 reactivos con tres opciones de respuesta (cierto, falso, no lo sé) que explora prácticas, actitudes y conocimientos sobre adicciones, prácticas alimenticias, sexualidad, depresión, suicidio y VIH/SIDA.

El programa PAISAV será realizado de manera operativa por un equipo interdisciplinario formado por 6 profesionales de las áreas de psicología; tres psicólogos, dos nutriólogos y un odontólogo. Asimismo, se contará con el apoyo de 10 estudiantes del área de la salud previamente capacitados, 4 de ellos hablantes de maya.

La intervención se realizará a lo largo de seis meses. Los participantes se dividirán en dos cohortes de edad (de 12 a 15 y de 16 a 18). Todos recibirán el seguimiento del módulo de crecimiento y desarrollo una vez por mes, el resto del tiempo participarán en las actividades diseñadas en cada módulo (ver Tabla 1). Se han realizado alianzas estratégicas con instituciones educativas, municipales, de salud y del tercer sector, a fin de poder canalizar a los adolescentes donde se detecte alguna problemática que requiera atención personalizada y urgente.

Tabla 1. Módulos de atención del Programa de Atención Integral a Adolescentes Vulnerables (PAISAV).

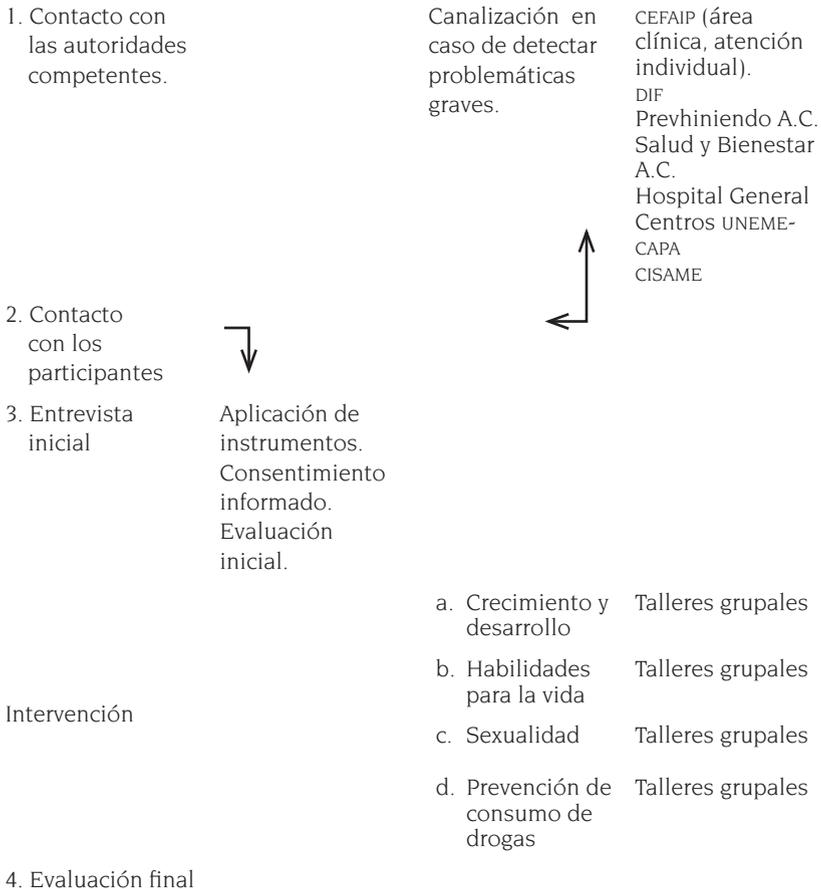
Crecimiento y desarrollo	Salud sexual y reproductiva	Habilidades para la vida	Prevención del consumo de tabaco, alcohol y sustancias
<p>Prevención y detección precoz de afecciones crónicas más frecuentes.</p> <p>Educación para prevenir factores de riesgo y mejorar estilos de vida.</p> <p>Actividades para mejorar la salud.</p> <p>Toma de presión, medición de glucosa y colesterol.</p> <p>Realización de diagnóstico nutricional. Consejos para mejorar los hábitos alimenticios.</p>	<p>Consejería, apoyo e información sobre sexualidad, autoconcepto y autoestima.</p> <p>Prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no planeado.</p>	<p>Manejo asertivo de emociones.</p> <p>Promoción de resiliencia.</p> <p>Estrategias de autocuidado para la prevención de los accidentes. Comunicación afectiva familiar.</p> <p>Planeación de metas de vida acorde con la comisión y valores de la comunidad.</p>	<p>Estrategias de prevención del uso y abuso de drogas legales e ilegales, a través del análisis de consecuencias del consumo. Establecimiento de metas de vida. Estrategias de solución de problemas. Habilidades para resistir a la presión de los pares (Martínez y Pacheco, 2014).</p>

## METODOLOGÍA PROPUESTA

Los talleres se realizarán siguiendo una metodología de trabajo interactiva que permita abrir espacios de diálogo entre los jóvenes durante el transcurso de la sesión. Se implementarán en los salones de la escuela en turno vespertino, con una duración de 90 a 120 minutos, dos veces por semana durante 4 meses (aproximadamente un módulo por mes, descontando días inhábiles y vacaciones de primavera). Se usará apoyo audiovisual, vídeos, diapositivas, música, además de folletos informativos y diferentes dinámicas participativas.

La Figura 1 describe el procedimiento general del programa.

Figura 1. Procedimiento general del PAISAV.



## A MANERA DE CONCLUSIÓN. EXPERIMENTANDO LOS RETOS DE LA IMPLEMENTACIÓN

Se piensa que la relevancia de esta propuesta de intervención subyace en la forma de aproximación al fenómeno desde un enfoque intercultural, el cual necesariamente debe vivirse, encarnarse, practicarse, para que funcione como tal.

Lo anterior no es simple producto de una reflexión de escritorio, recién se obtuvieron datos de un primer acercamiento con una aplicación piloto del programa con 30 estudiantes, 15 hombres y 15 mujeres de la Escuela Secundaria no. 69 de Xocén, Valladolid. A manera de contexto breve, se describe la comunidad como una zona de alta marginación (INEGI, 2011), con una población de 2,407 habitantes, donde 86.27% de los adultos es hablante de maya. La localidad se caracteriza por un porcentaje de analfabetismo entre los adultos de 20.01% (14.29% en los hombres y 25.53% en las mujeres), y el grado de escolaridad es de 4.55 años de estudio (5.14 en hombres y 4.02 en mujeres). La mayoría de los adultos se dedican a labores del campo o se autoemplean como plomeros, albañiles o jardineros en la cercana ciudad de Valladolid, mientras que las mujeres son amas de casa en su mayoría, de forma escasa algunas se dedican a la venta de alimentos, limpieza de casas, entre otras ocupaciones, aparte de sus labores en el hogar (Terán y Rasmussen, 2005).

De hecho, la primera idea de este artículo fue publicar un avance de los resultados que hasta el momento se encontraban en proceso de análisis; no obstante, a primera vista los hallazgos obtenidos son poco concluyentes, ya que si bien los cuestionarios pre-post test mostraron evidencia en obtención de mayores conocimientos sobre los temas y modificación de creencias, tendientes a procurar un mayor autocuidado y un análisis reflexivo de las consecuencias de sus acciones en 83% de los participantes; en la práctica la realidad nos superó, tuvimos que modificar contenidos, métodos y técnicas sobre la marcha, induciendo “variables extrañas” que afectaron los resultados de la intervención. A fin de sistematizar estas adaptaciones en el programa original, se realizaron dos encuentros de conversación con los diez facilitadores de los talleres, a fin de lograr rescatar las modificaciones e incluirlas como lineamientos de trabajo en el protocolo de intervención.

En suma, se tuvo que sacrificar rigurosidad metodológica en aras del acercamiento a la gente y en pos de ser congruente con la visión integradora e intercultural que sustenta el proyecto. Si bien hemos de seguir trabajando en una posición intermedia que permita mantener la observancia científica en una realidad humana subjetiva compleja, la experiencia fue altamente gratificante y nos permitió hacer reflexiones tentativas que mejoran el trabajo hasta ahora realizado.

En un intento por ser puntuales, se establecen los siguientes lineamientos que integraremos en las aplicaciones subsiguientes del programa y que esperamos también puedan ser útiles en el trabajo con población adolescente hablante de maya.

Primero, al contrario de lo que se esperaría desde la mirada tradicional, la experiencia de trabajo demostró que los adolescentes en situaciones de vulnerabilidad se interesan por ser agentes activos en el cuidado de su salud; en ese sentido, el modelo paternalista con que tradicionalmente se abordan sus problemas desde las instituciones de salud resulta obsoleto y poco efectivo. Los jóvenes esperan cooperar con facilitadores que promuevan su autonomía y la posibilidad de tomar decisiones asertivas sobre su cuerpo y bienestar.<sup>3</sup>

Segundo, el ambiente de trabajo debe garantizar un clima de privacidad y confidencialidad. Siendo una comunidad pequeña, es común la preocupación de externar sus opiniones y que éstas sean conocidas y censuradas por sus mayores. Esto último, sólo se logra con la inclusión de aspectos éticos, afectivos, culturales y de género en la visión general de la intervención y desde la capacitación de los facilitadores. En este caso, los facilitadores fueron estudiantes de psicología, menores de 25 años, cuatro de ellos hablantes de maya provenientes de comunidades y con apellidos de origen étnico, lo que ayudó a la identificación y empatía. Cabe señalar que la inclusión de los facilitadores

---

3 De manera particular, es interesante señalar que esta actitud de los jóvenes es congruente con su historia cultural. Xocén es considerado, por la población hablante de maya, como un pueblo sagrado, el “centro del mundo” (*U Chuumuk Lu’um*). Es objeto de estudio de numerosos antropólogos e historiadores por el culto a la Santísima Cruz Tun, regalo de los dioses que simboliza que este lugar fue designado como el centro del mundo, historia que se ha conservado por medio de la tradición oral. Sin estar vigente por completo, esta tradición ha condicionado la cosmovisión de la creación del mundo y del hombre que de alguna forma aún subyace en el pensamiento de la población. De hecho, la población se ha distinguido por ser “subversiva”, “que no se deja” manipular por intenciones políticas, y muy “cerrada” en sus tradiciones y costumbres (Góngora y González, 1995; Terán y Rasmussen, 2005).

hablantes de maya al proyecto no fue circunstancial. Participaron de forma voluntaria en el programa tras la invitación expresa del equipo de investigación, con el deseo explícito de aportar sus conocimientos al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, con lo que se sienten identificados (May y Salas, 2011). Esta “intersubjetividad”, al contrario de lo que pudiera percibirse en otros modelos más tradicionales de atención, fue clave para la integración y trabajo cooperativo con los grupos. Es un aspecto de trabajo que debe rescatarse e integrarse de forma sistemática al protocolo de investigación.

Tercero, el programa se debe estructurar de acuerdo con las necesidades propias de la región, partiendo del respeto al contexto cultural cotidiano de los adolescentes atendidos, y del rescate de sus conocimientos sobre el tema; se debe considerar, además, que el acercamiento a la comunidad implica una comprensión compleja de su realidad, que se distingue por su sincretismo y dualidades. En nuestro caso, se trataba de una población con dificultades para acceder a la tecnología, sin embargo, con una gran información. Los jóvenes poseen teléfonos celulares y cuentas de redes sociales; si bien la señal es limitada, aprovechan los espacios de internet gratuito o acuden a cibercafés. La tendencia a trabajar en la región vecina de la Riviera Maya también es fuente de otras costumbres, ideas y valores.

Cuarto, trabajar desde un enfoque de género “realista”, que va más allá de usar indiscriminadamente el término empoderamiento (Torres, 2010). El inicio de la vida sexual a edades tempranas, muchas veces sin protección, dando como resultados embarazos adolescentes, es una práctica común en la comunidad, muchas veces esperada y no censurada. Criticar este único destino de las mujeres sin un cuestionamiento de fondo no aporta ninguna alternativa ni solución. Es importante comprender que para los padres de la comunidad es un gran logro que sus hijos finalicen sus estudios de secundaria, ya que en la mayoría de los casos es el máximo logro académico que pueden alcanzar. Con frecuencia, la graduación de la escuela secundaria y la obtención de un certificado significan un rito de pasaje que los prepara para la vida; posterior a este rito, los adolescentes forman su núcleo familiar y se incorporan al trabajo y a las labores de la casa, respectivamente. Por otro lado, las adolescentes que no se casan o viven en pareja (“arreguntarse”), deben incorporarse ahora de tiempo completo al cuidado de menores y ancianos de la familia, o en su caso, aportar al ingreso familiar trabajando de “muchachas” en limpieza de casas ajenas, don-

de muchas veces su salario exiguo debe entregarse al padre de forma puntual e íntegra. Además de tener que lidiar de manera cotidiana con el reclamo de sus parejas, a quienes no les agradan que sus novias o esposas trabajen en casa donde conviven con otros hombres. En esta perspectiva, la opción de casarse y tener su propia familia y su propio espacio parece ser más atractiva. Además, el tener un hijo le garantiza un estatus en la comunidad y confiere un sentido de vida. Las circunstancias para el hombre no son más alentadoras. El muchacho ahora debe encargarse del sustento familiar, pero además con la presión de los pares para consumir alcohol, ya que si no consume, es muy “mal visto”. Es un proceso de construcción compleja de la masculinidad, donde los significados de ser “hombre” se relacionan con mantener una casa, tener mujer e hijos; y la concepción de “hombría” es consumir alcohol, pero sin fallar en su papel de proveedor.

En ese sentido, cualquier intervención en proyectos de vida debe incluir las soluciones que desde los mismos adolescentes se plantean, estableciendo alternativas que les permitan estar en congruencia con sus valores familiares y comunitarios, pero que a la vez le ofrezcan mejores condiciones de existencia (Knipper, 2010). No se trata de imponer soluciones desde fuera, sino de confiar en que los propios participantes, con ayuda de la información adquirida en los talleres, sus saberes y su propia experiencia de vida, puedan proponer alternativas viables sobre su educación, su vida laboral y personal (May y Salas, 2011).

Quinto, para el éxito del programa, necesariamente se deben establecer alianzas y colaboraciones con sectores gubernamentales, municipios y regidurías de salud, educación, cultura y deportes, así como vinculación con organizaciones de la sociedad civil y otras organizaciones no gubernamentales (ONG). A la vez que requiere la coordinación con el sector salud e instituciones educativas, a fin de poder ofrecer una respuesta integral a las necesidades de los adolescentes. Asimismo, es realmente importante identificar e integrar al proyecto los líderes formales e informales de la comunidad, así como a los maestros y autoridades educativas de la región.

Sexto y último, el logro de los objetivos del programa sólo se puede alcanzar a través del trabajo en equipo interdisciplinario, en la confluencia de visiones y desde un abordaje ético y de derechos humanos, que inicia con la capacitación de investigadores y terapeutas.

Finalmente, a manera de conclusión, se desea compartir la experiencia de los facilitadores sobre aspectos de la relación humana que

se consideran relevantes al momento de intervenir (Mocelin, Viesca y Gutiérrez, 2011):

1. Considerar el sistema de valores de los adolescentes y solicitar permiso para integrarse a este sistema no como experto, sino como facilitador dentro de un vínculo de interacción respetuosa y de expresión de afectos.
2. Generar otros canales de comunicación que validen la experiencia de los participantes (por ejemplo, murales escolares bilingües, uso de redes sociales, uso de mecanismos de la propia comunidad como el voceo).
3. Cuidar el lenguaje verbal y no verbal al escuchar comentarios que estén en desacuerdo o en oposición respecto a nuestras propias construcciones sobre salud.
4. Evitar asumir actitudes discriminatorias y excluyentes por razón de pertenencia étnica, de edad, sexo, cultura u otra característica atribuida a las personas.
5. Reconocer que cada cultura tiene saberes y conocimientos valiosos y que es importante no sólo conocerlos, sino respetarlos y aprender de ellos.
6. Saber escuchar y estar dispuesto a aprender.
7. Reflexionar sobre las propias percepciones de la vida, salud y enfermedad.
8. Aceptar la vigencia de otras formas de entender y tratar a la salud, tanto en la comunidad como en las propias prácticas de salud.
9. Interesarse y, en lo posible, tratar de hablar otras lenguas, con el compromiso de entender al mismo tiempo la cosmovisión de nuestros pueblos.

Por último, se recalca la relevancia de conjugar formas de aproximación a los fenómenos de salud que combine el estudio de los aspectos interculturales con investigaciones rigurosas y sistemáticas, con el propósito de recopilar hallazgos que permitan crear protocolos de actuación empíricamente validados, a fin de optimizar los recursos y mejorar la salud y la calidad de vida de las personas en general (Pacheco y Martínez, 2013).

## REFERENCIAS

- Almaguer, A., Vargas, V. y Ramírez, J. (2014). *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. México: Secretaría de Salud.
- Ávalos Tejeda, A. (2001). *Los pueblos indígenas de México*. México: UNAM.
- Consejo Nacional de Población México (CONAPO). (2010). La situación actual de los jóvenes en México. México: CONAPO.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2010). Encuesta Nacional sobre Discriminación. Recuperado de: [http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis\\_2010-RG-Accss-002.pdf](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis_2010-RG-Accss-002.pdf).
- Encuesta Nacional de Adicciones 2011. (2012). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]/Secretaría de Salud. México.
- Goichochea, E. (2014). Interculturalidad en salud. *USV-SCIENTIA*, 52-55.
- Góngora, R. y Gonzáles, P. (1995). El culto de la Santísima Cruz Tun de Xocén y su influencia en la medicina mágica de los mayas en Yucatán. *Revista biomédicas*, 6, 47-51.
- Güémez, M. A. y Quattrocchi, P. (2011). El modelo intercultural en el campo de salud. *Reproductiva. Una experiencia de investigación aplicada en Yucatán. Temas Antropológicos*, 33, 53-71.
- Hasen, F. (2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Ciencia en enfermería*, 18, 17-24.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2011). Censo de Población y Vivienda 2010. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx>.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Recuperado de: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx).
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Recuperado de: <http://ensanut.insp.mx/>.
- Knipper, M. (2010). Más allá de lo indígena: salud e interculturalidad a nivel global. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(1), 94-101.
- Lerín, S. (2010). Interculturalidad y salud: recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
- Lerín, S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. *Desacatos*, 15, 111-125.

- Martínez, K. y Pacheco, A. (2014). El arte de ser terapeuta: ¿Qué hace efectiva una intervención en el consumo de drogas? *Enseñanza e investigación en Psicología*, 19(1), 199-217.
- May, S. y Salas, C. (2011). Lengua maya e interculturalidad: herramientas para el cuidado holístico. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 19, 54 -56.
- Mocellín, M., Viesca, C. y Gutiérrez-Martínez, D. (2011). Bioética y salud intercultural. Apuntamientos para una conexión necesaria y posible. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49, 325-330.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2013). *Salud de los niños indígenas. Incorporación del enfoque intercultural de salud en los contenidos y metodologías de la estrategia*. México: AIEPI.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2014 a). *La salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2014 b). *Hacia el abordaje integral de la salud. Pautas para la investigación con pueblos indígenas*. Washington: OPS.
- Pacheco, A. y Martínez, K. I. (2013). El arte de ser terapeuta. ¿Qué hace efectiva una intervención en el consumo de drogas? *Enseñanza e investigación en psicología*, 18 (1), 159-176.
- Secretaría de Salud. (2016). Sistema de Información de Salud. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>.
- Terán, S. y Rasmussen, C. (2005). *Xocén. El pueblo en el centro del mundo*. Yucatán: Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Torres, C. (2010). *Equidad en salud: desde la perspectiva de la etnicidad*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- World Health Organization. (2007). *Commission on Social Determinants of Health. Social Determinants and Indigenous Health: The International Experience and its Policy Implications*. Geneva: WHO.





# *Percepción de una intervención en modalidad electrónica por universitarios que consumen alcohol*

JOSÉ LUIS PÉREZ CASTRO<sup>1</sup>

SILVIA JAZMÍN ORTIZ NORIEGA<sup>2</sup>

MA. DE LOS ÁNGELES VACIO MURO<sup>3</sup>

MARTHA LETICIA SALAZAR GARZA<sup>4</sup>

---

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar una página web de consejo breve valorando su utilidad, facilidad de uso, actitud, intención de uso, confianza percibida, riesgo percibido, así como por una lista de adjetivos dicotómicos y la identificación de ventajas y desventajas de la misma. Participaron 100 estudiantes de una universidad pública, 50 consumidores de alcohol sin riesgo y 50 en riesgo, quienes después de explorar la página web, la evaluaron considerando las variables mencionadas previamente en una sola sesión. Los datos se analizaron de manera descriptiva y se realizaron pruebas *t* para grupos

- 
- 1 Licenciado en asesoría psicopedagógica por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Colaborador en investigación del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. [jolu\\_pec@hotmail.com](mailto:jolu_pec@hotmail.com).
  - 2 Licenciada en psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Colaborador en investigación del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. [psic.jazortiz@gmail.com](mailto:psic.jazortiz@gmail.com).
  - 3 Doctora en ciencias del comportamiento por la Universidad de Guadalajara. Profesora-investigadora de tiempo completo del Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes. [wee\\_vacio@yahoo.com](mailto:wee_vacio@yahoo.com).
  - 4 Doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora-investigadora titular C del Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes. [mlsalazar@correo.uaa.mx](mailto:mlsalazar@correo.uaa.mx).

independientes, a fin de identificar las diferencias entre los puntajes promedios para algunas de las variables evaluadas. Los datos mostraron diferencias significativas en relación con la facilidad de uso, actitud y confianza percibida entre los grupos; es decir, los universitarios sin riesgo percibieron mayor utilidad y facilidad en el uso de la página con una actitud más favorable, percibiéndola como confiable y sin riesgo de uso en comparación con los de riesgo. En general, los universitarios consideran que la página web puede ser útil, debido a que proporciona información relevante para el usuario sobre el consumo de alcohol.

*Palabras clave:* intervención en línea, consejo breve, alcohol, facilidad de uso, utilidad percibida.

#### ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate a brief advice web page, assessing their usefulness, ease of use, attitude, intended use, perceived confidence, perceived risk, as well as a list of dichotomous adjectives and identifying advantages and disadvantages of it. To this end, 100 students from a public university attended the study, 50 of them with low risk alcohol consumption and 50 with a high risk alcohol consumption. Descriptive data analysis and Student's *t* test for independent groups were performed to identify significant differences between the groups. These differences were only identified in terms of ease of use, attitude and perceived confidence. Students with low risk perceived greater utility and ease of use of the site; reported a more positive attitude while using it and considered it reliable and nonthreatening in comparison to those with high risk. In general, college students consider that the website can be useful, because it provides relevant information about alcohol consumption to the user.

*Key words:* On line intervention, brief advice, alcohol, usefulness, ease of use.

Algunos estudios realizados en México han reportado que en los últimos años ha habido un incremento importante en el consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes mexicanos en edad de recibir una educación superior (Díaz *et al.*, 2008). Estudios en la población universitaria muestran que la proporción de bebedores de alcohol y

los problemas asociados aumentan con la edad (Mora y Natera, 2001), lo que favorece la ocurrencia de consecuencias negativas en los jóvenes, tales como daños o lesiones físicas, problemas académicos, familiares y con la ley; síndrome de abstinencia y problemas económicos (Hernández *et al.*, 2010).

En este sentido, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) reportó que la percepción de riesgo por consumo de alcohol entre la población adulta ha venido disminuyendo, en tanto que la tolerancia social se ha incrementado, lo cual puede explicar la tendencia al incremento del consumo de alcohol entre los universitarios. Ante tal problemática, una de las alternativas que ha sido apoyada por investigadores y profesionales relacionados con el cuidado de la salud, es el uso de las intervenciones basadas en tecnologías, debido a que éstas actualmente representan uno de los instrumentos clave para la atención en salud; por lo que la inserción de tópicos y prácticas de salud vía electrónica se vuelve necesaria.

Jiménez *et al.* (2007) han señalado que el internet debería convertirse en un recurso importante para la aplicación de las directrices recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los sistemas de salud, ya que los jóvenes también emplean este recurso tecnológico para informarse sobre aspectos de esta índole, entre las que se encuentran: orientar la prestación de servicios a las necesidades de los adolescentes, promover la toma de conciencia en cuestiones de salud en los jóvenes y establecer normas bien fundamentadas para prestar apoyo en los servicios de salud.

Pousada, Valiente y Boixadó (2007) señalaron que algunos de los beneficios que tienen las intervenciones en la red son: la accesibilidad, adherencia al tratamiento, menor coste, el anonimato y la flexibilidad, ya que su uso se facilita desde cualquier lugar y momento, evitando el desplazamiento a un lugar específico, siendo posible combinarlo con actividades cotidianas y ofrecer mayor autonomía a la persona. Además, se ha visto que cuando los usuarios acuden a recibir atención presencial, existen diferentes barreras, tales como costos y estigmas, número insuficiente de profesionistas y largas listas de espera (Richards, 2013).

En un estudio realizado por Quesada *et al.* (2007) en España, se observó que los programas presenciales eran poco accesibles, el tratamiento cara a cara en ocasiones no era cómodo y había poca existencia de unidades especializadas, provocando la saturación de las

mismas. Por lo que implementaron un tratamiento en línea, integrado por expertos que lo supervisaban (médicos, enfermeras, psicólogos), el cual fue evaluado cuando tenía 10 meses funcionando. Este estudio mostró que el tratamiento en línea mejora la accesibilidad, es más flexible y puede llegar a grupos de población diferente a los que suelen acudir a las unidades especializadas.

Por otro lado, la Universidad de Málaga en España, en el 2001 puso en marcha la consulta *on-line* del servicio de atención psicológica, la cual ofrecía información general sobre problemas psicológicos y consultas inmediatas a manera de consejo. Valero (2003) estudió la experiencia que se tenía sobre la consulta *on-line* e identificó que era usado para buscar información sobre temas y problemas psicológicos vistos en los programas presenciales, para buscar información sobre dudas personales, ya que no sabían a qué otro sitio acudir y no tenían medios para pagar consultas privadas. También se encontró que los usuarios solían ser personas con un nivel cultural alto, en su mayoría estudiantes universitarios, quienes utilizaban el internet de manera habitual, y donde el anonimato les facilitaba las consultas rápidas que de otra forma no se atreverían a realizar. Con 12 meses desde su apertura, se tuvieron 470 visitas, 73% de España y 17% de países iberoamericanos, de los cuales 54% eran mujeres y 46% hombres, en su mayoría estudiantes (57%) buscando un consejo específico.

Aunque existe evidencia de que el internet es un servicio que forma parte de la cotidianidad de los estudiantes universitarios, ligado a la toma de decisiones y a la búsqueda de ayuda en problemas que los afectan como el consumo perjudicial de alcohol (Conde y Cremonte, 2015), Salazar *et al.* (2012), al implementar por primera vez el Consejo Breve vía página web, identificaron poca participación por parte de los jóvenes universitarios y una alta deserción en el transcurso del programa. Un análisis realizado de manera intencional para este estudio, permitió identificar que de una muestra de 38 jóvenes que se invitaron a ingresar a la página, 33 aceptaron ingresar, 31 ingresaron a la página pero sólo 17 concluyeron todas las sesiones y 14 se dieron de baja en las diferentes fases; de éstos, 6 se dieron de baja en evaluación, 6 en el primer seguimiento, 1 en el segundo seguimiento y 1 más en el tercer seguimiento. Por lo que se decidió realizar un estudio de tipo exploratorio que permitiera evaluar la percepción de los jóvenes universitarios sobre la página web desarrollada, y con ello realizar los

cambios pertinentes. Ésta evaluación se realizó bajo el modelo *Technology Acceptance Model* (TAM) (Lorenzo, Alarcón y Gómez, 2011; adaptación Santos, Salazar y Vacio, 2013), el cual se basa en la Teoría del aprendizaje social de Bandura (Bandura y Walters, 1983).

El modelo TAM plantea que la actitud hacia el uso de algún sistema de información electrónica está basada en la utilidad percibida y la facilidad de uso. La primera se refiere al grado en que una persona cree que usar un sistema en particular mejoraría su actuación, y la percepción de facilidad de uso se refiere al grado en que una persona considera que usar un sistema en particular no representaría un esfuerzo (Davis, 1989). Este último concepto resulta similar al propuesto por Bandura como autoeficacia, ya que hace referencia a la confianza que necesita una persona para diseñar planes de acción a fin de lograr un resultado deseado (López y López, 2006). Aunque no existe evidencia sobre el uso del modelo para evaluar programas relacionados con la salud, sí se han realizado estudios en el ámbito de las redes sociales. Por ejemplo, Lorenzo, Alarcón y Gómez (2011), a través del modelo del TAM, evaluaron las variables que influían en el uso de Redes Sociales Virtuales (RSV) como Facebook, agregando los constructos de confianza y riesgo percibidos, obteniendo como resultados que la facilidad de uso que nota la persona sobre las RSV influye de manera positiva en la utilidad percibida que se tiene de ésta. Al mismo tiempo, cuanto más útil se advierta, mayor será la actitud positiva que se tenga hacia éstas, determinando su uso final. En cuanto a la confianza y el riesgo que se observa de las RSV, cuanto más confianza generen los sitios web, las personas tendrán una actitud positiva, percibiéndolas como útiles y fáciles de usar.

En este trabajo se empleó el modelo TAM, tal y como fue aplicado por Lorenzo, Alarcón y Gómez (2011), ya que se consideró que esta propuesta integraba variables que permitían comprender de una manera más amplia la opinión de los jóvenes sobre la página web desarrollada en nuestro país, para universitarios que consumen alcohol en exceso (Salazar *et al.*, 2008). Lo que permitiría realizar modificaciones a la misma para incrementar su uso entre la población de jóvenes universitarios. Partiendo del supuesto de que se observarían diferencias entre las actitudes de los jóvenes, de acuerdo al nivel de riesgo del consumo de alcohol.

## MÉTODO

### *Participantes*

En el estudio participaron 100 estudiantes universitarios, todos consumidores de alcohol, 50 de ellos sin riesgo por su manera de beber y los otros 50 se encontraban en riesgo, según el Test de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Medina *et al.*, 1998). Quienes obtuvieron 6 o menos puntos se consideraron en el primer grupo, mientras que quienes obtuvieron 7 puntos o más, se identificaron como jóvenes en riesgo. Los jóvenes cursaban diferentes semestres y carreras de una universidad pública del interior de México. El tipo de muestreo fue por conveniencia, ya que los jóvenes fueron invitados a participar en el estudio de manera voluntaria, hasta completar dos grupos de 50 estudiantes cada uno.

### *Instrumentos*

AUDIT (Medina *et al.*, 1998). Su objetivo es evaluar el consumo de riesgo y perjudicial, compuesto por 10 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert, que incluye indicadores con relación a la frecuencia de consumo de alcohol, cantidad de consumo y problemas psicosociales asociados.

### *Batería aplicada para la evaluación de la página web*

Datos personales y tres ítems relacionados con el uso del internet: fecha, edad, sexo, estado civil, carrera, ¿con qué frecuencia utilizas el internet?, ¿cuántas horas utilizas el internet a la semana?, y en el último mes, ¿cuántas veces has utilizado el internet con fines relacionados con el cuidado de la salud?

TAM (Lorenzo, Alarcón y Gómez, 2011; adaptación Santos, Salazar y Vacio, 2013). Evalúa la aceptación del usuario de las tecnologías informáticas. Está conformado por un total de 35 ítems con opción de respuesta tipo Likert, que va de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo, agrupados en 5 escalas que son: 1) percepción de uso, la cual evalúa el uso del internet en general y como recurso de búsqueda de información relacionada con la salud; 2) actitud, entendida como una predisposición aprendida para responder de manera consisten-

temente favorable o desfavorable respecto a un objeto dado; 3) utilidad percibida, entendida como el grado en que una persona cree que usando un sistema en particular mejorará su desempeño; 4) facilidad de uso percibida, en qué grado una persona cree que usando un sistema en particular realizará menos esfuerzos para desempeñar algún comportamiento; y 5) confianza y riesgo percibidos, incertidumbre del comportamiento y del entorno. En su construcción original, la escala tuvo un alfa de Cronbach de .90, ésta fue adaptada para los fines de esta investigación mediante jueces que validaron su contenido.

Escala de actitudes hacia la página (Espí, 2005), contiene 12 pares de adjetivos bipolares evaluativos respecto a la utilidad y funcionamiento de la página (uno negativo y uno positivo por par) en una escala del 1 al 7 (alfa de Cronbach .86).

Evaluación de ventajas y desventajas de uso. Se solicitó a los participantes mediante una pregunta abierta las ventajas y desventajas percibidas de utilizar la página web.

*Formato de consentimiento.* En éste se le explicaba al universitario las condiciones del estudio y el uso que se le daría a la información proporcionada, asegurándole la confidencialidad de sus respuestas.

## PROCEDIMIENTO

Para realizar la aplicación se hizo contacto con los profesores de diferentes centros académicos de una universidad pública del interior de México, a fin de solicitar su permiso para trabajar con los alumnos que quisieran evaluar la página web. A quienes aceptaron participar se les explicó que la finalidad del estudio era conocer su percepción sobre la utilidad de la página web en cada uno de sus apartados, y firmaron un formato de consentimiento. La evaluación se realizó en un laboratorio de cómputo con capacidad para 15 estudiantes. Antes de responder la batería de instrumentos, cada estudiante ingresó a la página web en todas sus secciones, leyendo su contenido, ejercicios y observando sus imágenes, simulando ser un usuario de la misma.

La página web (Salazar *et al.*, 2008) estuvo dividida en tres secciones: 1) Evaluación, 2) Retroalimentación y 3) Sesiones de seguimiento. La primera sección tiene una duración aproximada de 60 minutos, en la que los participantes deben responder una serie de cuestionarios cuyo objetivo es identificar su historia de consumo de alcohol,

así como la situación actual del mismo. La segunda sección tiene una duración aproximada de 30 minutos, y los usuarios de la página son retroalimentados con base en la evaluación inicial de su consumo y realizan una serie de ejercicios que les permite tomar una decisión sobre su consumo de alcohol y proponer algunas estrategias que les apoyarán en el logro de su meta (abstinencia o moderación). Finalmente, en la última sección se evalúa el mantenimiento de la meta y la satisfacción de los participantes, a uno, tres y seis meses después de recibir la retroalimentación; cada una de estas secciones tiene una duración alrededor de 30 minutos.

Posteriormente, a cada participante se le entregó la batería para evaluar la página web, para así, con la información recabada, realizar el análisis de los datos mediante estadísticos descriptivos y pruebas *t* para grupos independientes.

Para el análisis de las variables, la muestra fue dividida de acuerdo al nivel de riesgo. Los datos personales y de uso del internet se examinaron de manera descriptiva. Las variables de uso, utilidad, facilidad, actitud, intención, confianza y riesgo percibido se estudiaron mediante pruebas *t* para grupos independientes. En la escala de actitud hacia la página y para la sección de ventajas y desventajas se realizaron análisis descriptivos.

## RESULTADOS

De la muestra total, 66.7% eran mujeres y 33.3%, hombres. El rango de edad de la población se encontró entre 17 y 27 años, de los cuales el 97% eran solteros y 3%, casados. En el grupo sin riesgo por su consumo de alcohol, 70% eran mujeres y 30%, hombres. En el grupo con riesgo, 60% eran mujeres y 40%, hombres. En ambos grupos, la edad promedio fue de 20 años con una DE=1.63 para el grupo sin riesgo y una DE=1.84 para el grupo en riesgo.

Para evaluar el uso del internet, se cuestionó a los jóvenes sobre su frecuencia de uso respecto a las horas utilizadas al día y a la semana, así como el número de ocasiones empleado con fines relacionados con el cuidado de la salud en el último mes. 68% de los universitarios en riesgo reportó usar internet varias veces al día, 16% una vez al día, 12% varias veces por semana y 4% de 2 a 3 veces por semana; mientras que en el grupo sin riesgo, 50% afirmó utilizarlo varias veces al día,

34% una vez al día, 14% varias veces por semana y un 2% de 2 a 3 veces por semana. En cuanto al número de horas a la semana, 34% del grupo en riesgo reportó utilizarlo de una a cinco horas, 18% de 10 a 15 horas, 16% de cinco a 10 horas, 10% de 15 a 20 horas, 16% más de 25 horas, 4% de 20 a 25 horas y 2% menos de una hora. 24% del grupo sin riesgo manifestó emplear el internet más de 25 horas a la semana, 20% de 5 a 10 horas, otro 20% de una a cinco horas, 14% de 15 a 20 horas, 10% de 20 a 25 horas, 8% de 10 a 15 horas y 4% menos de una hora. Finalmente, en cuanto al uso del internet para fines de salud, el 40% del grupo en riesgo lo utilizó de una a dos veces, 30% ninguna vez, 26% de tres a cuatro veces y 4% más de cinco veces. Mientras que en el grupo sin riesgo, 54% lo usó de una a dos veces con propósitos de salud, 18% de tres a cuatro veces, 16% ninguna vez y 12% más de cinco veces.

La comparación entre los grupos de riesgo en cuanto a las variables de facilidad de uso ( $t[98]= 2.030, p \leq 0.05$ ), actitud ( $t[98]= 2.411, p \leq 0.05$ ) y confianza percibida ( $t[98]= 2.529, p \leq 0.05$ ), se encontraron diferencias significativas; mientras que para las variables de utilidad ( $t[98]= 1.494, p \geq 0.05$ ), intención de uso ( $t[98]= .593, p \geq 0.05$ ) y riesgo percibido ( $t[98]= .544, p \geq 0.05$ ), no se identificaron diferencias significativas (Véase Figura 1).

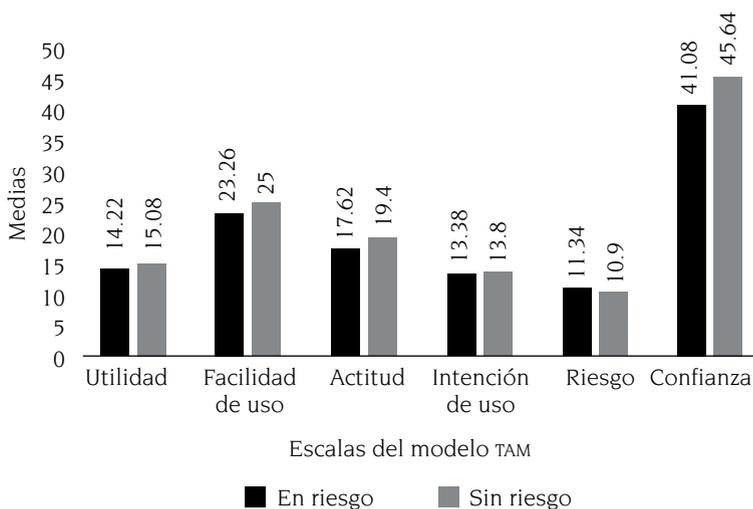


Figura 1. Medias de los grupos en las escalas del modelo TAM.

En general, la evaluación de la actitud mediante pares de adjetivos mostró que 59% de los universitarios consideraron la página como agradable, 49% como satisfactoria, 75% como buena, 54% la consideró útil, 77% la calificó como eficaz, 62% la consideró beneficiosa, 69% valiosa, 58% importante, 53% monótona, 44% aburrida, 47% tediosa y 39% incómoda.

En la Tabla 1 se muestran los adjetivos para cada grupo de estudiantes. La mayoría de los jóvenes en ambos grupos consideraron que la página era agradable, satisfactoria, buena, útil, eficaz, beneficiosa, valiosa e importante, pero también monótona e incómoda. El grupo de riesgo, en su mayoría consideró que la página era divertida y entretenida; mientras que el grupo sin riesgo, en su mayoría estimó que era aburrida y tediosa.

Tabla 1. Adjetivos sobre la página web.

Nivel Riesgo	Adjetivos		
	<i>Desagradable</i>	<i>Ni desagradable ni agradable</i>	<i>Agradable</i>
B	14%	26%	60%
A	24%	16%	58%
	<i>Monótona</i>	<i>Ni monótona ni estimulante</i>	<i>Estimulante</i>
B	50%	18%	32%
A	56%	18%	24%
	<i>Aburrida</i>	<i>Ni aburrida ni divertida</i>	<i>Divertida</i>
B	48%	18%	32%
A	40%	10%	48%
	<i>Insatisfactoria</i>	<i>Ni insatisfactoria ni satisfactoria</i>	<i>Satisfactoria</i>
B	26%	24%	50%
A	28%	22%	48%
	<i>Tediosa</i>	<i>Ni tediosa ni entretenida</i>	<i>Entretenida</i>
B	50%	10%	20%
A	44%	8%	46%
	<i>Incómoda</i>	<i>Ni incómoda ni cómoda</i>	<i>Cómoda</i>
B	38%	24%	38%

Nivel Riesgo	Adjetivos		
A	40%	28%	30%
	<i>Mala</i>	<i>Ni mala ni buena</i>	<i>Buena</i>
B	6%	10%	84%
A	16%	16%	66%
	<i>Inútil</i>	<i>Ni inútil ni útil</i>	<i>Útil</i>
B	32%	8%	60%
A	36%	14%	48%
	<i>Inservible</i>	<i>Ni inservible ni eficaz</i>	<i>Eficaz</i>
B	6%	8%	86%
A	16%	14%	68%
	<i>Perjudicial</i>	<i>Ni perjudicial ni beneficiosa</i>	<i>Beneficiosa</i>
B	24%	6%	70%
A	30%	14%	54%
	<i>Despreciable</i>	<i>Ni despreciable ni valiosa</i>	<i>Valiosa</i>
B	10%	18%	72%
A	16%	16%	66%
	<i>Secundaria</i>	<i>Ni secundaria ni importante</i>	<i>Importante</i>
B	18%	12%	70%
A	38%	14%	46%

Nota: B= Sin riesgo, A= En riesgo.

Por otra parte, las principales ventajas que mencionaron ambos grupos fueron que la página ayuda a cambiar el consumo, proporciona información y permite conocer cómo es el consumo de alcohol de los jóvenes (véase Figura 2).

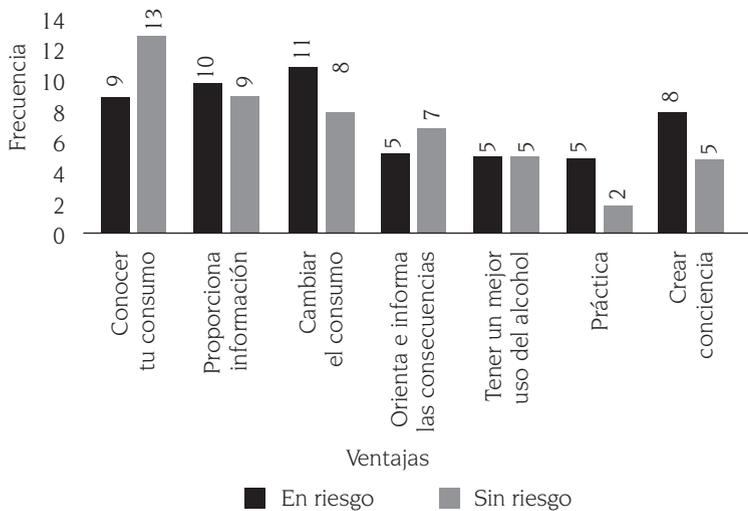


Figura 2. Ventajas de la página web.

Mientras que las dos desventajas con mayor mención en ambos grupos también fueron que la página era larga y tediosa, otra respuesta mencionada con alta frecuencia fue que la página no tenía ninguna desventaja (véase Figura 3).

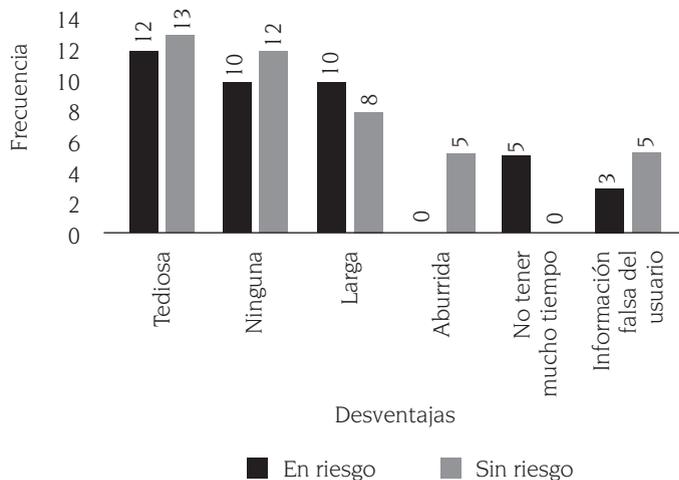


Figura 3. Desventajas de la página web.

## DISCUSIÓN

Utilizar el modelo TAM permitió evaluar de manera amplia la página web desarrollada, a fin de mejorarla y hacerla más atractiva para los jóvenes universitarios. Por una parte, los resultados coinciden con lo reportado por Jiménez *et al.*, (2007) respecto a que los jóvenes usan frecuentemente el internet y que en ocasiones lo emplean con fines relacionados con la salud (World Health Organization [WHO], 2012).

Con base en los resultados obtenidos, podemos inferir que el bajo uso de la página web puede estar asociado a la percepción de menor facilidad de uso, una actitud menos favorable, ya que se percibe como poco confiable en el grupo de jóvenes en riesgo por su consumo de alcohol. Además de que la página web fue considerada como larga, tediosa y monótona. Estudios posteriores podrían ayudar a confirmar si estas evaluaciones se correlacionan con la conclusión de todas las fases propuestas en la página web, considerando el nivel de riesgo de los estudiantes.

Sin embargo, también es importante resaltar que algunos de los universitarios reportaron una percepción positiva hacia la página, debido a que la consideran útil y no perciben algún riesgo en su uso. Además de que también expresaron que ésta es agradable, eficaz e im-

portante. Encontrándose que en su mayoría ven que la página puede ayudar a que los jóvenes realicen cambios en su consumo de alcohol, una vez que ingresan a la misma.

A partir de esta investigación, se considera necesario que universitarios que desean realizar un cambio en su consumo de alcohol ingresen a la página web, pues son ellos quienes podrían dar una aportación más clara sobre su utilidad y facilidad de uso, puesto que para fines de este estudio se incluyeron universitarios que sí consumen alcohol, pero que no necesariamente buscaban cambiar su manera de tomar, y por otro lado sólo hicieron un “recorrido” por la página web sin ejecutar en sentido estricto las actividades del programa de intervención breve, siendo precisamente la duración de la exploración de la página una de las principales limitaciones.

Otro de los inconvenientes fue la extensión de los cuestionarios, al ser muchos reactivos, posiblemente los universitarios asociaron los adjetivos para evaluar su actitud hacia la página con el proceso de la evaluación y no con el contenido de la misma.

## CONCLUSIONES

A partir del estudio, se identificó que los universitarios consideran la página web como útil, agradable, satisfactoria, buena, beneficiosa, valiosa e importante; además de ser provechosa para cambiar el consumo, debido al tipo de información que proporciona para el usuario. Sin embargo, es necesario realizar modificaciones en cuanto a la estructura y a la extensión de las fases, además de tener una mayor difusión entre la población universitaria. El modelo y las variables empleadas para valorar la percepción de los jóvenes universitarios permitieron aclarar que éstos no consideran que la intervención evaluada sea un recurso sin utilidad, carente de facilidad de uso o poco confiable. Lo que llevó al grupo de investigación a mantenerla como parte de las estrategias desarrolladas para los jóvenes universitarios que consumen alcohol en exceso.

## REFERENCIAS

- Bandura, A. y Walters, H. R. (1983). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Conde, K., y Cremonte, M. (2015). Calidad de los datos de encuestas sobre consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(1), 39-47. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00061114>.
- Davis, F. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 319-340. Recuperado de: [http://www.academia.edu/978893/Perceived\\_usefulness\\_perceived\\_ease\\_of\\_use\\_and\\_user\\_acceptance\\_of\\_information\\_technology](http://www.academia.edu/978893/Perceived_usefulness_perceived_ease_of_use_and_user_acceptance_of_information_technology) (25-06-13).
- Díaz, L. R., Díaz, A., Hernández, C. A., Solís, C., Narro, J., y Fernández, H. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*, 31(4) 271-282. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231404>.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2011. (2012). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]/Secretaría de Salud. México.
- Espí, L. (2005). *Variables conductuales y psicológicas relacionadas con la intención y la conducta de ejercicio*. Tesis doctoral, Universitat de Valencia. Recuperado de: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/10185>.
- Hernández, E. C., Guevara, D. P., Jiménez, A. E. y Salazar, M. L. (2010). Identificación de consecuencias asociadas al consumo de alcohol en universitarios mediante grupos focales. Estudio preliminar. *Revista Mexicana de Psicología*, 1104-1105.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. México: INPRFM. Recuperado de: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx).
- Jiménez, J., García, J. F., Martín, J. L. y Bermúdez, C. (2007). Tendencias en el uso de internet como fuente de información sobre salud. *Revista sobre la sociedad del conocimiento*, (4), 44-50. Recuperado de: <file:///C:/Users/UNIVERSITARIOS/Downloads/58175-685401PB.pdf>[file:///local-host/C:/Users/UNIVERSITARIOS/Downloads/Dialnet-TendenciasEnElUsoDeInternetComoFuenteDeInformacion-2271 725.pdf](file:///local-host/C:/Users/UNIVERSITARIOS/Downloads/Dialnet-TendenciasEnElUsoDeInternetComoFuenteDeInformacion-2271%20725.pdf).

- López, J. M., y López, L. M. (2006). Estudio comparado de las estimaciones de dos versiones del modelo de aceptación de la tecnología (TAM) mediante los programas AMOS y PLS. *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*, 12(3), 95-110. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274120074006>.
- Lorenzo, C., Alarcón de Amo, M. y Gómez, M. A. (2011). *Adopción de redes sociales virtuales: ampliación del modelo de aceptación tecnológica integrando confianza y riesgo percibido*, (14), 194-205. Doi: 10.1016/j.cede.2010.12.003.
- Medina-Mora, M., Carreño, S. y De La Fuente, J. (1998). Experience with the alcohol use disorders identification Test (AUDIT) in Mexico. En M. Galanter (Ed.). *Recent Developments in Alcoholism. The Consequences of Alcoholism* (383-397). Estados Unidos: Plenum Press.
- Mora, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43(2), 89-96. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200002&lng=es&tlng=es).
- Pousada, M., Valiente, L. y Boixadós, M. (2007). Intervención en salud en la red: estado de la cuestión y perspectivas de futuro. *Revista sobre la sociedad del conocimiento*, (4). Recuperado de: <file:///C:/Users/UNIVERSITARIOS/Downloads/58175-68540-1-PB.pdf>.
- Quesada, M., Fletes, I., Sánchez, B., Carreras, J. y Sánchez, L. (2007). La unidad de tratamiento de tabaquismo en línea Vida sin Tabaco. *Revista sobre la sociedad del conocimiento*, (4). Recuperado de: <file:///C:/Users/UNIVERSITARIOS/Downloads/58175-68540-1-PB.pdf>.
- Richards, D. (2013). Developments in technology-delivered Psychological interventions. *Universitas Psychologica*, 12(2), 571-579. Recuperado de: <file:///C:/Users/UNIVERSITARIOS/Downloads/1726-23399-1-PB.pdf>.
- Salazar G. M., Flores C. F., Martínez, M. K. y Tavares, R. M. (2008). Consejo breve para jóvenes universitarios que consumen alcohol en exceso. Manual del terapeuta. Manuscrito no publicado.
- Salazar, M. L., Ávila, O., Pérez, J. L. y Martínez, K. I. (2010). La detección temprana de jóvenes universitarios en riesgo por consumo de alcohol. *Investigación y Ciencia*, 50, 40-46.
- Salazar, M. L., Pérez, J. L., Ávila, O. P. y Vacio, M. (2012). Consejo breve a universitarios que consumen alcohol en exceso: resultados ini-

ciales. *Psicología y Salud*, 22(2), 247-256. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Martha%20Leticia%20Salazar%20Garza.pdf>.

Vacio, M., Rosas, C. E. y Salazar, M. L. (2012). Consejo breve para jóvenes universitarios que abusan del alcohol vía página web. *Memorias del XX Congreso Mexicano de Psicología 2012*, 479-480.

Valero, L. (2003). El consejo psicológico a través de internet: datos de una experiencia institucional. *Dialnet. Apuntes de psicología*, 21(1). Recuperado de: [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL21\\_1\\_4.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL21_1_4.pdf).

World Health Organization. (2012). Legal frameworks for eHealth: based on the findings of the second global survey on eHealth. *Global Observatory for eHealth Series*, v. 5. World Health Organization, Geneva.





## *Revisión sobre los factores relacionados con el consumo de tabaco en la mujer*

JOHANNA G. SÁNCHEZ A.<sup>1</sup>  
JENNIFER LIRA MANDUJANO<sup>2</sup>

---

### RESUMEN

El consumo de tabaco se considera un problema de salud pública tanto a nivel internacional como nacional. En la actualidad, es una de las primeras causas prevenibles de muerte en el mundo, y México es parte de esta realidad. Esto ha llevado a desarrollar políticas públicas e intervenciones dirigidas a alertar y eliminar el consumo de tabaco en la población, y en este esfuerzo por abordar la problemática, se ha encontrado que existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a las características para abandonar y recaer en el consumo. Sin embargo, pese a los esfuerzos en los últimos años, el uso ha aumentado entre las mujeres, por lo cual resulta necesario establecer estrategias específicas para esta población. Entre los factores que se han destacado se encuentran: factores hormonales, afectos negativos, síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, intensidad de los síntomas de abstinencia y las expectativas del consumo. A pesar de que existen características, hasta ahora las intervenciones han estado enfocadas a la población en general, aun cuando existen caracte-

- 
- 1 Licenciada en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Prevención en Adicciones "Dr. Héctor Ayala", UNAM. johannagabriela.sanchez@gmail.com.
  - 2 Doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de carrera titular A de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. liramjenn@comunidad.unam.mx. Proyecto financiado por PAPIIT A1304016.

rísticas que diferencian a los hombres de las mujeres y que influyen en el éxito del tratamiento, siendo un campo necesario de explotar. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo realizar una revisión sobre la literatura en donde se ha reportado que existen variables específicas de las mujeres que inciden en el abandono y la recaída en el consumo de tabaco, con la visión de proponer estrategias de intervención específicas para esta población. Para ello se revisaron las bases de datos MedLine, PsycINFO y PubMed, entre los años 2006-2015.

*Palabras clave:* tabaco, mujeres, tratamiento, abandono, recaída.

## ABSTRACT

Tobacco consumption is considered a public health problem both internationally and nationally. Today is one of the first preventable causes of death in the world and Mexico is part of this reality. This has led to develop public politics and interventions aimed to prevent and eliminate the consumption of tobacco in the population and in this effort to address policies the problem has found that there are differences between men and women regarding the characteristics to leave and relapse in consumption. However, despite efforts in recent years, consumption has increased among women, so it is necessary to establish specific strategies for this population. Among the factors that have been highlighted are hormonal factors, negative affect, symptoms of depression, anxiety, severity of symptoms of withdrawal and consumer expectations. Although there are characteristic interventions, so far they have been aimed at general population, although there are characteristics that differentiate men from women and influence treatment success, being a necessary exploding field. Therefore, this research aims to conduct a review of the literature where it has been reported that there are specific variables on women that affect abandonment and relapse in consumption of tobacco, with a view to proposing specific intervention strategies for this population. To this end, bases like MedLine, PsycINFO and PubMed data were consulted between the years 2006-2015.

*Key words:* Tobacco, women, treatment, desertion, relapse.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2013), el consumo de tabaco se considera un problema de salud pública a nivel

mundial y está asociado a enfermedades crónicas, como por ejemplo algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, entre otras. Sin embargo, también es cierto que puede prevenirse con intervenciones oportunas dirigidas a poblaciones específicas, bien sea de riesgo o en general (Viteri, 2001).

Es preocupante observar cómo las cifras sobre el consumo entre hombres y mujeres se han ido igualando, reflejándose en el aumento del uso entre las mujeres. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011), realizada en México en la población de 12 a 65 años, indica que existen 17.3 millones de fumadores activos, de los cuales 12 millones son hombres y 5.3 millones son mujeres. Aunado a ello, los resultados indicaron que 1.5 millones de los fumadores activos tienen adicción al tabaco (Reynales-Shigematsu, Guerrero, Vallejo y Muños, 2012).

A pesar de que las cifras muestran que la prevalencia global entre los adultos de 18 a 65 años ha disminuido entre el año 2002 (27%) (ENA, 2002) y 2011 (23.6%) (ENA, 2011), el consumo en las mujeres ha aumentado de 13.1% (ENA, 2008) a 13.5% (ENA, 2011) y cada vez la edad de inicio de consumo es menor, siendo el promedio de 14.1 años, similares para hombres y mujeres (Reynales-Shigematsu *et al.*, 2012).

Al respecto, se ha señalado que para tener éxito en la prevención e intervención, deben considerarse las diferencias por género, ya que cada vez existe más evidencia que sugiere que las mujeres son más susceptibles al humo del tabaco, a las enfermedades relacionadas al consumo y a los factores psicológicos que inciden en el abandono y recaída del mismo (Calleja, Pick, Reidl y Forteza, 2010).

En el caso de las mujeres, el consumo de tabaco se ha asociado a diferentes tipos de cáncer que se han incrementado en los últimos años en esta población, como es el caso del cáncer de mama, de pulmón, oral, de garganta, laringe, esófago, estómago, páncreas, vesícula biliar, riñón, cérvix y útero (Pont-Martínez, 2007).

Al aumentar el riesgo en la salud, crecen los costos económicos y humanos. En México, mueren 118 personas diarias a causa del consumo, o lo que es más alarmante, aproximadamente 43.246 personas por año, sin incluir a las que se ven afectadas por el tabaquismo pasivo debido a enfermedades cardíacas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón, accidente cerebro-vascular y neumonía (Pichon-Rivier *et al.*, 2013).

Respecto a los costos de atención médica asociados a los problemas de salud provocados por el tabaco, el costo total del Instituto Mexicano

de Seguro Social (IMSS) ha explicado que la escala nacional asciende a 12,108 millones de pesos (7,460-9,770 millones), lo que corresponde a 7.4% del total de gastos de operación del IMSS durante el año 2004 (Reynales-Shigematsu *et al.*, 2006).

Un estudio reciente señala dos cosas: primero, que en México el costo anual de atención de esta problemática es de 6.252 millones de pesos; y segundo, que la disminución de la expectativa y calidad de vida por fumar expresados en Años de Vida Ajustados por la Calidad (AVAC), en mujeres es de 5.63 años, y en el caso de los hombres 5.08 años.

En esta línea, González-Roldán (2015) explica dos puntos que son importantes resaltar en cuanto a aspectos epidemiológicos se refiere, el primero, es que al analizar el comportamiento de la epidemia del tabaquismo, en nuestro país actualmente se está transitando por un estadio que se caracteriza por el incremento de mujeres fumadoras; y el segundo, se refiere a las tendencias epidemiológicas, en dónde se observa que en nuestro país existe una disminución de la edad de inicio y un incremento en la prevalencia de mujeres fumadoras, a lo que le denomina “feminización de la epidemia”.

Esta feminización ha tenido como consecuencia un aumento en las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco en la salud de la mujer, por ejemplo, se ha reportado que parecen ser más susceptibles a los carcinógenos del tabaco que los hombres (Morales, 2010; Sociedad Americana de Cáncer, 2014); que presentan con más facilidad la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cáncer de páncreas, de riñón y cérvix (Becoña y Vázquez, 2000); que existe mayor probabilidad de osteoporosis y patologías vasculares, tales como un infarto agudo al miocardio (Viteri, 2001).

Aunque estas enfermedades pueden presentarse en los hombres, existen otras enfermedades específicas de la mujer. Por ejemplo, el cáncer de vejiga, de útero y las relacionadas al área ginecológica, como es el caso de la infertilidad. La fertilización es un proceso que en la mujer se ve marcado desde su adolescencia, y debido a que se ha observado que en los últimos años el consumo de cigarrillo se inicia en edades más tempranas, en el que las adolescentes que se encuentran en fase de desarrollo y maduración aumentan el riesgo de no procrear o de retrasar la fase de inicio de la menarquia, incluyendo futuras complicaciones (Viteri, 2001). Sin embargo, el consumo no sólo afecta la fertilización en la edad reproductiva, sino que además es posible que contribuya al adelanto de la menopausia, debido al

efecto antiestrogénico del tabaco, el cual altera el metabolismo y la sustancia sobre los folículos ováricos (Allen *et al.*, 2010).

Además de la importancia de analizar la problemática del consumo de cigarrillo por las consecuencias físicas que genera, resulta básico incluir las variables psicológicas en el momento de analizar las variables relacionadas con el abandono del consumo de tabaco y evitar la recaída para mantener la abstinencia.

La importancia de considerar la diferencia de estas variables en el tratamiento para evitar el abandono y la recaída en el consumo de tabaco radica en cuatro aspectos: 1) a medida que se personalice el tratamiento de acuerdo al género, se permitirá aumentar la efectividad en las intervenciones psicológicas relacionadas al abandono y recaída del consumo; 2) se permitirá concretar los lineamientos que deben regir las intervenciones en el caso de las mujeres y cuáles son necesarios para el hombre; 3) se evitará ofrecer un tratamiento que incluso puede llevar a la deserción por no responder a las necesidades específicas; y 4) se podrán disminuir las complicaciones tanto físicas como psicológicas que ocasionan el consumo de tabaco (Jané, 2004).

Por tal importancia, el objetivo de la presente investigación es realizar una revisión sobre los datos empíricos arrojados en las investigaciones que han reportado que existen variables relacionadas al abandono y la recaída del consumo de tabaco en las mujeres.

## MÉTODO

Se revisaron las bases de datos MedLine, PsycINFO y PubMed entre los años 2006-2015, buscando estudios con palabras clave como: diferencia de género, consumo de tabaco, abandono de tabaco, afecto negativo, depresión y tabaco, factores hormonales y mujeres. Los criterios de inclusión en esta revisión fueron: a) que la muestra no tuviera algún trastorno psiquiátrico, b) que no presentara criterios de dependencia al alcohol u otras sustancias, c) que la muestra no incluyera mujeres embarazadas o en el postparto, y d) que la muestra no tuviera diagnóstico de alguna enfermedad crónica como el cáncer, la diabetes, EPOC o alguna enfermedad del corazón.

## RESULTADOS

### *Variables psicológicas relacionadas al consumo de tabaco en las mujeres*

Existen variables psicológicas implicadas en el abandono y recaída del consumo en las mujeres, por ejemplo, se han identificado que los síntomas de depresión, de ansiedad, la idea de mayor estatus proporcionado por el cigarrillo, de poder, intensidad de los síntomas de abstinencia, expectativa de que el consumo ayuda a la pérdida de peso, su función como reforzador negativo ante una emoción desagradable y la mercadotecnia de la industria tabacalera, son variables relacionadas al abandono y recaída del consumo de cigarrillo en la mujer (Jamal *et al.*, 2011).

Al respecto, Peiper y Rodu (2013) realizaron un estudio retrospectivo donde examinaron las relaciones entre el consumo de tabaco y el estrés psicológico, el episodio depresivo mayor y el trastorno de ansiedad de acuerdo al sexo. La muestra estuvo constituida por 133,221 (50% mujeres y 50% hombres) de edades comprendidas entre 12 y 65 años. Se obtuvo la muestra a través de la base de datos de la Encuesta Nacional de Alcohol y otras Drogas de Columbia [NSDUH, por sus siglas en inglés]. Todos los datos se obtuvieron mediante entrevistas personalizadas asistidas por un ordenador (CAPI) y entrevistas grabadas desde el año 2005 al 2008. Los criterios para considerar que fueran fumadores activos fueron que reportaran fumar al menos 100 cigarros en su vida y por lo menos un cigarrillo los últimos 30 días antes de la entrevista.

Los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas por sexo para el consumo de tabaco actual y los trastornos psicológicos graves, siendo las mujeres fumadoras las que tenían más probabilidades de tener un episodio depresivo mayor (OR= 1.05;  $p < 0.05$ ) y un trastorno de ansiedad (OR= 1.23;  $p < 0.05$ ) durante el intento de dejar de fumar, resultando factores que incidían en la recaída en el consumo y en la dificultad para abandonarlo.

En vista de ello, previas investigaciones han sugerido que las mujeres pueden estar más motivadas a fumar por reforzamiento negativo que los hombres, lo que explicaría por qué ante una emoción desagradable la mujer es más propensa a regresar al consumo una vez que lo ha abandonado o a mantenerse fumando (Pang *et al.*, 2008).

Al respecto, Perkins *et al.* (2013) plantean que un estado de ánimo negativo (por ejemplo síntomas de depresión) es un estado desagra-

dable generado por una emoción desagradable (tristeza prolongada), la cual involucra pensamientos que conllevan al consumo de tabaco.

Bajo este supuesto, Perkins *et al.* (2013) realizaron un estudio que tuvo como objetivo investigar la influencia que ejerce un estado de ánimo negativo en el consumo de tabaco luego de tener una noche de abstinencia (12 horas) en mujeres y hombres. La muestra estuvo compuesta por 105 participantes (63 varones y 42 mujeres), cada grupo de mujeres y hombres se subdividió en aquéllos que presentaban abstinencia y el grupo que no la presentaba.

Este estudio se dividió en dos fases. En la primera, se les pedía que dejaran de fumar la primera noche (12 horas), para identificar los síntomas de abstinencia que se presentaran y con el objetivo de dividir los grupos que presentaban abstinencia y aquéllos que no la presentaban. En la segunda fase, se indujo el estado de ánimo negativo a través de fotografías y piezas musicales. Las medidas subjetivas de afecto negativo se evaluaron con los cinco elementos de la subescala de afecto negativo.

La abstinencia recomendada fue verificada por los indicadores de monóxido  $\leq 10$  ppm. Los resultados de la fase 1 arrojaron que el grupo que presentaba abstinencia tenía mayor sensibilidad al afecto negativo que el grupo que no la presentaba ( $F= 54.95$ ,  $p< 0.001$ ), asimismo, se encontró que el deseo de consumir fue mayor en las mujeres que en los hombres ( $F= 4.38$ ,  $p=. 039$ ).

En la fase dos se observó: 1) que existe interacción del estado de ánimo por sexo ( $F= 8.53$ ,  $p= 0.004$ ), siendo mayor el impacto en las mujeres; 2) que aumentó el deseo de consumo en el grupo que recibió la inducción de afecto negativo, en comparación al estado de ánimo neutral ( $F= 79.20$ ,  $p< 0.001$ ), y 3) el craving se incrementó en mayor medida entre las mujeres en comparación con los hombres ( $F= 4.02$ ,  $p= 0.047$ ).

Asimismo, Hogle y Curtin (2006) realizaron una investigación, con el fin de evaluar los indicadores fisiológicos del afecto negativo como mediadores neurobiológicos durante un período de abstinencia de la nicotina aguda de acuerdo al sexo. La muestra estuvo constituida por 41 hombres y 39 mujeres. Los hombres y las mujeres fueron asignados a uno de tres grupos (fumadores activos, fumadores ocasionales y no fumadores), cada uno privado por 24 horas del consumo. En el estudio experimental se incluyó un condicionamiento de miedo por medio de claves que implica la administración de una descarga eléctrica. La

respuesta afectiva negativa se midió con el potencial de sobresalto ocasionado por el miedo durante las señales que anunciaban una descarga eléctrica y durante el período de recuperación de desplazamiento después de la clave. También se recogieron medidas de cortisol y registros de autoinforme sobre la ansiedad y la ira luego de la abstinencia.

Los resultados arrojaron que existen diferencias significativas en el nivel de cortisol, mayor en las mujeres que en los hombres ( $p= 0.02$ ), y que existen diferencias significativas según el género en la respuesta de sobresalto, siendo mayor en las mujeres ( $M= 124.6$ ), en comparación a los hombres ( $M= 77.5$ ). Además, en el autoreporte se observó que las mujeres presentaron mayores niveles de ira y ansiedad ( $M= 58,76$ ) que los hombres ( $M= 09,58$ ;  $p= .00115$ ).

Por otra parte, Pang y Levental (2013) estudiaron la diferencia del afecto negativo en hombres y mujeres. La muestra estuvo constituida por 199 personas (131 hombres y 68 mujeres) mayores de 18 años, fumadores regulares. Se les compensó con 200 dólares si completaban el estudio.

Los resultados indican que existen diferencias en hombres y mujeres respecto a los puntajes del afecto negativo en aquellas personas que se encontraban en abstinencia, siendo mayores en las mujeres: el enojo ( $M= 0.94$ ;  $p< .001$ ), la ansiedad ( $M= 1.50$ ;  $p< .001$ ), la confusión ( $M= 0.67$ ;  $p< .05$ ) y la depresión ( $M= 1.14$ ;  $p< .05$ ), en comparación a los hombres (enojo:  $M= 0.58$ ,  $p< 0.01$ ; ansiedad:  $M= 1.05$ ,  $p< 0.001$ ; confusión:  $M= 0.87$ ,  $p< 0.05$ ; y depresión:  $M= 0.46$ ,  $p<0.05$ ).

Sin embargo, el estado de ánimo negativo no es lo único que afecta la conducta de abandono y la recaída. Las expectativas sobre el consumo de tabaco y la percepción de cómo esto puede aliviar un estado de ánimo negativo juegan un papel importante en el consumo. Esto representa doble riesgo en las mujeres, ya que son más propensas a presentar un estado de ánimo negativo y a percibir más el beneficio del consumo para aliviarlo (Morrell, Cohena y McChargue, 2010).

Pang *et al.* (2015) realizaron una investigación con el objetivo de observar si existe diferencia de acuerdo al sexo sobre las expectativas del consumo, en una muestra que buscaba tratamiento y una muestra que no buscaba tratamiento. La muestra 1 estuvo compuesta por 279 personas que fumaban diario y que no buscaban tratamiento (188 hombres y 91 mujeres) del sur de California. La muestra 2 fueron 494 personas que buscaron tratamiento para dejar de fumar (257 hombres y 237 mujeres) del norte de Florida y Vermont. Se valuó el nivel de dependencia a la

nicotina, las expectativas de fumar y los síntomas de depresión y ansiedad en las últimas dos semanas.

Los resultados arrojaron que el sexo es un predictor importante en las expectativas de consumo (muestra 1  $\beta = -.22$ ,  $p < .001$ ; muestra 2  $\beta = -.18$ ,  $p < .001$ ). Se observó que las expectativas positivas del consumo en las mujeres ante síntomas de ansiedad y depresión predicen el abandono y recaída en el intento de dejar de fumar en aquéllas que buscaron tratamiento, en comparación a los hombres ( $\beta = 0.06$  a  $0.14$ ,  $ps = 0.06$  a  $< 0.001$ ). Esto refleja que es necesario mejorar la capacidad de hacer frente al afecto negativo sin necesidad de consumir tabaco, lo que puede ser particularmente importante para el tratamiento en las mujeres.

Sin embargo, no sólo se ha encontrado que existen diferencias en las características psicológicas en hombres y mujeres que fuman tabaco, sino que además, se ha observado que al presentarse estas características, se diferencian en el deseo de consumo de cigarrillo y en la recaída.

En esta misma línea, Weinberger y Mckee (2012) desarrollaron una investigación para examinar el papel del género en cuanto al consumo de tabaco ante la inducción de un estado de ánimo negativo a través de la música. Los participantes fueron captados a través de avisos de publicidad y se seleccionaron 90 personas entre 18 y 60 años de edad (45 hombres y 45 mujeres) que reportaran fumar más de 10 cigarrillos por día, que obtuviera el indicador de monóxido de carbono del aliento  $\geq 10$  ppm, que no presentaran problemas médicos significativos ni dependencia a la nicotina y el abuso de alcohol.

Cada participante fue asignado al azar a una de las tres condiciones de inducción del estado de ánimo: 1) estado de ánimo negativo, 2) estado de ánimo positivo, y 3) estado de ánimo neutral. Se adjudicaron 30 participantes a cada condición experimental y control, la asignación al azar a la condición fue estratificada por sexo. Las mujeres participantes completaron los procedimientos de laboratorio durante la fase folicular de su ciclo menstrual (días 1-14). Todas las sesiones de laboratorio fueron programadas para empezar a la 1 pm. Los participantes fueron instruidos para fumar como de costumbre antes de la sesión de laboratorio.

Cada sesión tenía una duración de 60 minutos y se les pedía que indicaran el deseo de consumo utilizando una escala analógica visual (VAS, rango 1-100), la cual permite un rango del 1-100 y se registraba el número de cigarrillo que consumía. Los resultados mostraron que hubo una interacción significativa entre el género y la latencia para

comenzar a fumar ( $F= 4.21$ ,  $p < 0.05$ ), siendo las mujeres las que tenían las latencias más cortas ante la inducción del afecto negativo ( $t= 2.26$ ,  $p < 0.05$ ), en comparación con los hombres ( $t= 2.01$ ,  $p < 0.05$ ).

Además de las variables que diferencian hombres y mujeres, dentro de la misma población femenina existen diferencias en cuanto al hábito de fumar de acuerdo a la motivación para dejar el consumo.

Al respecto, Muñoz *et al.* (2011) examinaron la diferencia del deseo de consumo en cuanto al nivel de motivación (alta o baja), luego de implementar una señal que indujera al consumo. La muestra estuvo compuesta por 32 mujeres fumadoras expuestas a estímulos afectivos y señales de tabaco, la muestra se dividió en alta y baja motivación para dejar de fumar. Los resultados arrojaron que la respuesta de sobresalto al estímulo o señales de tabaco dependería del nivel de motivación, independientemente del nivel de deseo, siendo menor el sobresalto en aquellas mujeres que tenían motivación alta para dejar de consumir ( $p < 0.05$ ).

En conclusión, el afecto negativo, la motivación y las expectativas de que fumar alivian el afecto negativo, pueden modificar directamente el abandono y la recaída, de forma que no sólo es necesario mejorar la capacidad de enfrentamiento de la ansiedad y la depresión en esta población, sino que además es importante trabajar con las expectativas positivas del cigarrillo y sus beneficios ante estas emociones.

De esta forma, se observa que las expectativas influyen directamente en la conducta de consumo, sin embargo, no sólo es la expectativa de alivio de un estado negativo, sino la expectativa sobre el control de peso que ejerce el tabaco y la creencia de que es posible ganar peso si se deja de consumir, esto es característico del mantenimiento del consumo en la población femenina, lo que resalta la dificultad para abandonarlo por miedo a ganar peso (De la Rosa y Otero, 2003).

Al respecto, Mediano-Stoltze, Repetto y Molina (2013) realizaron una investigación en 737 jóvenes en edades comprendidas entre 12 a 23 años (54% mujeres, 46% hombres), con el objetivo de evaluar las diferencias por sexo de la insatisfacción corporal, creencias respecto de los beneficios en el control de peso del consumo de cigarrillos y consumo de cigarrillos en jóvenes. Los resultados arrojaron que las mujeres presentaban mayor insatisfacción corporal ( $M= 1.281$ ) que los hombres ( $M= 0.69$ ), consumían más cigarrillo ( $M= 5.53$ ) que los hombres ( $M= 4.89$ ) y tenían mayores creencias asociadas al consumo del cigarrillo ( $M= 2.74$ ) que los hombres ( $M= 2.68$ ), todas con  $p < 0.01$ .

Hasta el momento, hemos visto cómo existen variables psicológicas específicas de la mujer que incide en el consumo de tabaco, pero también es cierto que no es lo único que las diferencia. A continuación se presenta cómo incluso existen variables fisiológicas que marcan la diferencia.

#### VARIABLES FISIOLÓGICAS EN LA MUJER

Ante la lupa que se dirige a las diferencias de género en los tratamientos del tabaquismo, es necesario poner de relieve los factores fisiológicos de la mujer. Se ha observado que las fases pre y postmenstruales, en las que la mujer presenta cambios hormonales, influyen en el intento de dejar de fumar o en la recaída del consumo (Allen, Allen, Lunos y Hatsukami, 2009).

Allen, Allen y Pomerleau (2009) realizaron una investigación, la cual tuvo como objetivo determinar el papel potencial de las hormonas sexuales en la fase menstrual y cómo influye en los intentos de dejar de fumar y en la recaída. Este estudio se llevó a cabo en 25 mujeres fumadoras en edades comprendidas entre 18 y 40 años, las cuales estaban interesadas en dejar de fumar y fumaban más de 10 cigarros al día durante al menos un año antes de la investigación, además, tenían también ciclos menstruales regulares. Para cumplir con el objetivo, se obtuvieron medidas de los niveles sanguíneos de estrógenos y progesterona, el monóxido de carbono (CO) y los niveles de cotinina en la saliva para verificar la abstinencia de las participantes, pidiéndoles cumplir con la abstinencia durante la noche siguiente para observar los síntomas que se presentaban y poder dividir los grupos.

Los resultados mostraron que durante la fase menstrual existe mayor conducta de fumar, debido a los síntomas que se presentan, como irritabilidad y tristeza [ $F(3, 20) = 2.82, p = 0.0650$ ], asociándose con la recaída [ $F(2, 21) = 4.85, p = 0.0186$ ].

Asimismo, Allen *et al.* (2010) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los efectos de la fase menstrual (lútea o folicular) en la recaída de la conducta de fumar, en 294 mujeres en edades comprendidas entre 18 y 40 años (Grupo fase folicular= 147, Grupo fase lútea= 147). Se evaluaron dos objetivos específicos: 1) evaluar la gravedad de los síntomas de abstinencia en mujeres que estaban interesadas en dejar de fumar, ya sea en la fase folicular o lútea y 2)

evaluar la combinación de la gravedad de la abstinencia con la fase menstrual para observar si lograban abandonar el tabaco.

Los resultados sugieren que independientemente de la fase en la que se encuentre, la mayoría de los síntomas de abstinencia se asocian con un mayor riesgo de recaída a los 14 y 30 días después de la fecha de abandono. Sin embargo, las participantes que intentaban dejar de fumar en fase folicular, tenían mayores niveles de ira y síntomas de abstinencia más intensos y más probabilidades de recaída a fumar a los 14 días (OR = 2.00, p= 0.026; OR= 2.63, p= 0.006; respectivamente). Estos datos sugieren que el ciclo menstrual puede jugar un papel importante en el resultado para dejar de fumar, así como la intensidad de la sintomatología experimentada durante un intento de dejar de fumar.

Estos datos no sólo apoyan la hipótesis de que las hormonas sexuales influyen en el resultado para dejar de fumar, sino que además dependerá de la etapa en la que la mujer se encuentre. Este conocimiento puede ayudar a desarrollar intervenciones para las mujeres, para que se enfoquen en las necesidades específicas de esta población (Allen *et al.*, 2010).

En conclusión, diez estudios fueron seleccionados por cumplir con los criterios de inclusión. A continuación se presenta la tabla que describe los autores, el objetivo, la muestra, el diseño y los resultados (ver Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de los estudios revisados.

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Peiper y Rodu (2013)	Examinar las relaciones entre el consumo de tabaco y el estrés psicológico; el episodio depresivo mayor y el trastorno de ansiedad de acuerdo al sexo.	133,221 entre edades de 12 y 65 años.	Longitudinal.	Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo para el consumo de tabaco actual y los trastornos psicológicos graves, siendo las mujeres fumadoras las que presentan mayores probabilidades de tener un episodio depresivo mayor (OR= 1.05; $p < 0.05$ ) y un trastorno de ansiedad (OR= 1.23; $p < 0.05$ ).
Perkins <i>et al.</i> (2013)	Investigar la influencia del consumo de tabaco durante la noche de abstinencia (12 horas) y la exposición a un método, al inducir estados de ánimo negativos en las mujeres en comparación con los hombres.	105 participantes (63 varones, 42 mujeres).	Experimental. En dos fases.	Los resultados de la fase 1 arrojaron que: 1) el afecto negativo fue significativamente mayor en el grupo que presentaba abstinencia respecto al grupo que no la presentaba, como era de esperar ( $F = 54.95$ , $p < 0.001$ ); y el deseo de consumir fue mayor en las mujeres que en los hombres ( $F = 4.38$ , $p = .039$ ). En la fase 2 se observó: 1) que existe interacción del estado de ánimo por sexo ( $F = 8.53$ , $p = 0.004$ ), siendo mayor el impacto en las mujeres; 2) aumentó el deseo de consumo en el grupo que recibió la inducción de afecto negativo en comparación al estado de ánimo neutral ( $F = 79.20$ , $p < 0.001$ ); y 3) el deseo de consumo se incrementó en mayor medida entre las mujeres en comparación con los hombres ( $F = 4.02$ , $p = 0.047$ ).

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Hogle y Curtin (2006)	Evaluar los indicadores fisiológicos del afecto negativo como mediadores neurobiológicos durante un período de abstinencia de la nicotina aguda de acuerdo al sexo.	41 hombres y 39 mujeres.	Experimental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mayores niveles de cortisol en las mujeres que en los hombres (<math>p=0.02</math>).</li> <li>-Mayor nivel de sobresalto en las mujeres (<math>M=124.6</math>) que en los hombres (<math>M=77.5</math>).</li> <li>-Mayores niveles de ira y ansiedad en las mujeres (<math>M=58.76</math>) que en los hombres (<math>M=09.58</math>, <math>p=.00115</math>).</li> </ul>
Pang y Leventhal (2013)	Diferenciar el afecto negativo en hombres y mujeres.	La muestra estuvo constituida por 199 personas (131 hombres y 68 mujeres).	Experimental.	<p>Diferencias en hombres y mujeres respecto a los puntajes del afecto negativo en aquellas personas que se encontraban en abstinencia, siendo mayores en las mujeres: el enojo (<math>M=0.94</math>; <math>p&lt;.001</math>), ansiedad (<math>M=1.50</math>; <math>p&lt;.001</math>), confusión (<math>M=0.67</math>; <math>p&lt;.05</math>) y depresión (<math>M=1.14</math>; <math>p&lt;.05</math>), en comparación a los hombres (enojo: <math>M=0.58</math>; <math>p&lt;0.01</math>), ansiedad (<math>M=1.05</math>; <math>p&lt;0.001</math>), confusión (<math>M=0.87</math>; <math>p&lt;0.05</math>) y depresión (<math>M=0.46</math>; <math>p&lt;0.05</math>).</p>

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Pang et al. (2015)	Ver si existe diferencia de acuerdo al sexo sobre las expectativas del consumo, en una muestra que busca tratamiento y una muestra que no busca tratamiento.	La muestra 1 estuvo compuesta por 279 personas fumadoras diarias que no buscaban tratamiento (188 hombres y 91 mujeres) del sur de California. La muestra 2 consistió en 494 personas que buscaron tratamiento para dejar de fumar (257 hombres y 237 mujeres).	Experimental.	Los resultados arrojaron que el sexo es un predictor importante en las expectativas de consumo (muestra 1 $\beta = -.22$ ; $p < .001$ ; muestra 2 $\beta = -.18$ ; $p < .001$ ). Se observó que las expectativas positivas del consumo en las mujeres ante síntomas de ansiedad y depresión predicen el abandono y recaída en el intento de dejar de fumar en aquéllas que buscaron tratamiento, en comparación a los hombres ( $\beta = 0.06$ a $0.14$ ; $ps = 0.06$ a $< 0.001$ ).
Weinberger y McKeel (2012).	Examinar el papel del género, en cuanto al consumo de tabaco ante la inducción de un estado de ánimo negativo a través de la música.	90 personas de entre 18 y 60 años de edad (45 hombres y 45 mujeres).	Experimental.	Los resultados arrojaron que hubo una interacción significativa entre el género y la latencia para comenzar a fumar ( $F = 4.21$ ; $p < 0.05$ ), siendo las mujeres las que tenían las latencias más cortas ante la inducción del afecto negativo ( $t = 2.26$ ; $p < 0.05$ ), en comparación con los hombres ( $t = 2.01$ ; $p < 0.05$ ).

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Muñoz <i>et al.</i> (2011)	Examinar la diferencia del deseo de consumo en cuanto al nivel de motivación (alta o baja), luego de implementar una señal que indujera al consumo.	32 mujeres.	Cuasiexperimental.	Los resultados arrojaron que la respuesta de sobresalto al estímulo o señales de tabaco dependerían del nivel de motivación, independientemente del nivel de deseo, siendo menor el sobresalto en aquellas mujeres que tenían motivación alta para dejar de consumir ( $p < 0.05$ ).
Mediano <i>et al.</i> (2013)	Evaluar un modelo de mediación entre insatisfacción corporal, creencias respecto a los beneficios en el control de peso del consumo de cigarrillos y consumo de cigarrillos en jóvenes.	737 jóvenes en edades comprendidas entre 12 a 23 años (54% mujeres, 46% hombres).	Cuasiexperimental.	Las mujeres presentan mayor insatisfacción corporal ( $M = 1.281$ ) que los hombres ( $M = 0.69$ ), consumían más cigarrillo ( $M = 5.53$ ) que los hombres ( $M = 4.89$ ), y tenían mayores creencias asociadas al consumo de cigarrillo ( $M = 2.74$ ) que los hombres ( $M = 2.68$ ), todas con $p < 0.01$ .
Allen <i>et al.</i> (2009)	Determinar el papel potencial de las hormonas sexuales en la fase menstrual, y cómo influye en los intentos de dejar de fumar y en la recaída.	25 mujeres maduras en edades comprendidas entre 18 y 40 años.	Experimental.	Los resultados mostraron que durante la fase menstrual existe mayor conducta de fumar, debido a los síntomas que se presentan, como irritabilidad y tristeza [ $F(3, 20) = 2.82, p = 0.0650$ ], asociándose con la recaída [ $F(2, 21) = 4.85, p = 0.0186$ ].

Autor	Objetivo	Participantes	Diseño	Resultados
Allen <i>et al.</i> (2010)	<p>Evaluar dos objetivos específicos: 1) evaluar la gravedad de los síntomas de abstinencia en mujeres interesadas en dejar de fumar, ya sea en la fase folicular o lútea; y 2) evaluar la combinación de la gravedad de la abstinencia con la fase menstrual, para observar si lograban abandonar el tabaco.</p>	<p>294 mujeres en edades comprendidas entre 18 y 40 años (grupo fase folicular= 147, grupo fase lútea= 147).</p>	<p>Cuasiexperimental.</p>	<p>Independientemente de la fase en la que se encuentre, la mayoría de los síntomas de abstinencia se asocian con un mayor riesgo de recaída a los 14 y 30 días después de la fecha de abandono. Sin embargo, las participantes que intentaban dejar de fumar en fase folicular tenían mayores niveles de ira y síntomas de abstinencia más intensos y más probabilidades de recaída a fumar a los 14 días (OR= 2.00; p = 0.026; OR= 2.63; p= 0.006; respectivamente).</p>

Los resultados muestran que existen variables que se presentan de forma distinta en las mujeres que en los hombres, y que pueden ser empeoradas por el aumento en el consumo de tabaco en torno a las mujeres. Esto permite observar la necesidad de nuevas tecnologías que tengan como objetivo proponer alternativas de tratamiento con mayor eficacia y que respondan a factores específicos de género (Schnoll, Patterson y Lerman, 2007), dado que distintos autores han identificado que los factores asociados al consumo de las mujeres son diferentes a los que consume un hombre (Perkins *et al.*, 2013; Weinberger y McKee, 2012).

## CONCLUSIONES

Esta revisión ha dejado de relieve que existe la necesidad de enfocar los tratamientos diferenciados por sexo respecto a las características psicológicas que los hacen más vulnerables unos que otros; como es el caso del estrés psicológico, el episodio depresivo mayor, los trastornos de ansiedad, expectativas de consumo, afectos negativos, entre otros.

Los estudios incluidos en esta investigación concuerdan en que las diferencias en el sexo y la intensidad del estado de ánimo negativo pueden modular la abstinencia y la recaída en el consumo de tabaco (Hoguel y Curtin, 2006; Perkins *et al.*, 2013; Pang y Leventhal, 2013; Weinberger y Mckee, 2012).

Por lo que concordaron que factores psicológicos como las expectativas de consumo y el afecto negativo influyen en la recaída al consumo, siendo mayor entre las mujeres (Mediano *et al.*, 2013; Weinberger, y Mckee, 2012). El nivel de motivación es un indicador importante en el consumo de tabaco, ya que a veces funciona como moderador entre el deseo de consumo y la decisión de mantenerse en abstinencia (Pang *et al.*, 2015; Muñoz *et al.*, 2011).

Sin embargo, no sólo los factores psicológicos influyen en el consumo, sino que además dos investigaciones concordaron en que la fase hormonal en la que se encuentre la mujer influye sobre el deseo de consumo y la recaída (Allen *et al.*, 2009; Allen *et al.*, 2010).

En esta línea, Hogle y Curtin (2006) agregan que no sólo es posible medir estas diferencias a través de auto-reportes, sino mediante indicadores fisiológicos como la medida de cortisol, por lo que sería importante agregar este indicador en futuras investigaciones.

A pesar de los hallazgos que concuerdan en los resultados, sería importante ampliar la muestra, aumentar la validez interna en los estudios experimentales, realizar más investigaciones longitudinales en donde puedan hacerse medidas de seguimiento y ver si se mantiene estable el cambio en la conducta, observar si a medida que va cambiando el estado de ánimo también cambia el consumo.

A pesar de esto, los hallazgos no sólo arrojan implicaciones metodológicas, sino también prácticas. Al respecto, el convenio marco para el control del tabaco (OMS, 2003) manifiesta la preocupación por atender este problema de salud pública tanto en niños, niñas y mujeres de todo el mundo, promulgando la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas de género (Regueira *et al.*, 2010).

Lo anterior es importante, en tanto que el desarrollo e implementación de programas con perspectiva de género permite adaptar la intervención de acuerdo a las necesidades particulares de la población. De esta forma, en el área de las adicciones, la efectividad depende de la capacidad para identificar los elementos necesarios a fin de desarrollar y difundir programas apropiados y ajustados a la realidad social, en donde se permita desarrollar tratamientos basados en la evidencia (Condon *et al.*, 2008).

En este contexto, el tratamiento efectivo depende del desarrollo de procedimientos terapéuticos apropiados, tomando en cuenta las variables que pueden lograr un impacto en la población, en este caso a las mujeres, la cual es un área en necesidad crítica de mejora y de gran importancia para enriquecer la calidad del tratamiento (Squire, Gumbley y Storti, 2008).

De acuerdo a todo lo descrito en el presente artículo, es necesario hacerse varias interrogantes: 1) ¿dónde queda la necesidad de tratamientos específicos para la mujer?, 2) ¿cómo puede contribuir la psicología, no sólo en la prevención del consumo de las mujeres, sino en la forma para lograr que las mujeres lo abandonen una vez que hayan iniciado el consumo?, y 3) ¿qué elementos deben incluir estos programas para dejar de fumar y evitar las recaídas?

En este sentido, algunos autores (Pang *et al.*, 2015; Schnoll *et al.*, 2007) señalan que la opción más viable para que las mujeres dejen de fumar son las intervenciones cognitivo conductuales y los manuales de auto ayuda, ya que se ha visto que se adhieren más a ellos.

Por otro lado, se ha observado que las mujeres, en comparación con los hombres, utilizan el cigarro para regular el afecto negativo; es de-

cir, como reforzador negativo (Eissenberg, 2004; Leventhal, Boyd *et al.*, 2007), por lo que es de gran importancia que se incluyan en las intervenciones técnicas de regulación emocional –tanto en el caso de la depresión como para la angustia por la abstinencia– y la regulación del peso corporal. Asimismo, en el caso de la intervención para dejar de fumar en mujeres embarazadas se requieren de técnicas específicas para los síntomas de depresión y ansiedad. Además, se deben incluir técnicas cognitivas para el manejo de pensamientos que conllevan al consumo de tabaco, manejo del enojo y expectativas del consumo.

Por lo anterior, no está de más que la comunidad científica se plantee desarrollar un programa para mujeres fundamentado en estrategias cognitivo/conductuales que ayuden a: 1) manejar emociones negativas que generan malestar y ayudan a la persona a buscar el tabaco con la intención de enfrentar el malestar generado, 2) poseer estrategias cognitivas que ayuden a dejar de percibir el cigarrillo como un agente que alivia el afecto negativo (reforzador negativo), 3) conocer estrategias cognitivas que ayuden a manejar el miedo y la evitación de aumentar de peso, 4) reestructurar pensamientos relacionados a la expectativa positiva del consumo y los beneficios que genera, además de aliviar el afecto negativo, 5) adquirir estrategias conductuales para el manejo de los síntomas intensos de abstinencia, tomando en cuenta la fase menstrual como un riesgo y dificultad para abandonar y mayor probabilidad de recaída, y 6) considerar el consumo como reforzador social positivo en la mujer, y buscar otros reforzadores que compitan con el consumo.

## REFERENCIAS

- Allen, S., Allen, A., Lunos, S., y Hatsukami, D. (2009). Patterns of self-selected smoking cessation attempts and relapse by menstrual phase. *Addictive Behaviors*, 34, 928–931.
- Allen, A., Allen, S., Lunos, S., y Pomerleau, C. (2010). Severity of withdrawal symptomatology in follicular versus luteal quitters: The combined effects of menstrual phase and withdrawal on smoking cessation outcome. *Addictive Behaviors* 35, 549–552. Doi:10.1016/j.add-beh.2010.01.003.
- Allen, S., Allen, A., y Pomerleau, C. (2009). Influence of phase-related variability in premenstrual symptomatology, mood, smoking with-

- drawal, and smoking behavior during ad libitum smoking, on smoking cessation outcome. *Addictive Behaviors*, 34, 107–111.
- Becoña, E., y Vázquez, F. (2000). Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. *Salud Pública*, 74, 13-23.
- Calleja, N., Pick, S., Reidl, L., y González-Forteza, C. (2010). Programas de prevención de tabaquismo para mujeres adolescentes. *Salud Mental*, 33, 419-427.
- Condon, T., Miner, L., Balmer, C., y Pintello, D. (2008). Blending addiction research and practice: Strategies for technology transfer. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 156-160.
- De la Rosa, L., y Otero, M. (2003). Mujer y tabaco. *Cardiovascular risk factors*, 12(4), 245-254.
- Eissenberg, T. (2004). Measuring the emergence of tobacco dependence: the contribution of negative reinforcement models. *Addiction*, 99(1), 5-29.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. (2012). México: INPRFM. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx).
- González-Roldán, F. J. (2015). Tabaco: avances y necesidades de información. En M. E. T. Medina-Mora (Coord.), *Hacia dónde va la ciencia en México. Salud mental y adicciones* (61-86). México: CONACYT.
- Hogle, J., y Curtin, J. (2006). Sex differences in negative affective response during nicotine withdrawal. *Psychophysiology* 43, 344-356.
- Holahan, C., Holahan, C., Powers, D., Hayes, R., Marti, N., y Ockene, J. (2011). Depressive Symptoms and Smoking in Middle-Aged and Older Women. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(8), 722–731. Recuperado de: <http://ntr.oxfordjournals.org/>.
- Husky, M., Mazure, C., Paliwal, P., y McKee, S. (2008). Gender differences in the comorbidity of smoking behavior and major depression. *Drug Alcohol Depend*, 93(1-2), 176–179.
- Jamal, M., Van der Does, W., Penninx, B., y Cuijpers, P. (2011). Age at Smoking Onset and the Onset of Depression and Anxiety Disorders. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(9), 809–819. Doi: 10.1093/ntr/ntr077.
- Jané, M. (2004). Mujeres y tabaco: aspectos principales específicos de género. *Adicciones*, 16(2), 115-130. Recuperado de: <http://www.researchgate.net/publication/28302347>.
- Leventhal, M. A., Boyd, S., Moolchan, T. E., Waters, J. A., Lerman, C. y Pic-kworth, W. (2007). Gender Differences in Acute Tobacco Withdrawal: Effects on Subjective, Cognitive, and Physiological Measures. *Experi-*

- mental and Clinical Psychopharmacology*, 15(1), 21–36. Doi:10.1037/1064-1297.15.1.21.
- Martínez, K., Medina-Mora, M. (2013). Transferencia tecnológica en el área de las adicciones: el programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. *Salud Mental*, 36(6), 505-512.
- Mediano-Stoltze, F., Repetto, P., y Molina, Y. (2013). Insatisfacción corporal, creencias sobre control del peso y consumo de cigarrillos en jóvenes. *Terapia Psicológica*, 31(2), 155-163. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78526609002.pdf>.
- Morales, E. (2010). La mujer y el tabaco: su uso y prevalencia (Parte 1). *Avances Cardiología*, 30(1), 52-58. Recuperado de: [http://svcardiologia.org/es/images/documents/Avance\\_Cardiologico/art\\_vol\\_30\\_2010/Vol\\_30\\_1\\_2010/09.MoralesE52582.pdf](http://svcardiologia.org/es/images/documents/Avance_Cardiologico/art_vol_30_2010/Vol_30_1_2010/09.MoralesE52582.pdf).
- Morrella, H., Cohena, L., y McChargue, D. (2010). Depression Vulnerability Predicts Cigarette Smoking among College Students: Gender and Negative Reinforcement Expectancies as Contributing Factors. *Addictive Behaviors*, 35(6), 607–611. Doi:10.1016/j.addbeh.2010.02.011.
- Muñoz, M., Idrissi, S., Sánchez-Barrera, M., Fernández, M., y Vila, J. (2011). Motivation to quit smoking and startle modulation in female smokers: context specificity of smoking cue reactivity. *Exp Clin Psychopharmacol*, 218, 525-532. Doi: 10.1007/s00213-011-2334-0.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Convenio marco de la OMS para el control del tabaco*. Ginebra. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>.
- Pang, R. D., y Leventhal, M. A. (2013). Sex Differences in Negative Affect and Lapse Behavior During Acute Tobacco Abstinence: A Laboratory Study. *Exp Clin Psychopharmacol* 21(4), 269–276.
- Pang, R., Zvolensky, M., Schmidt, N., y Leventhal, A. (2015). Gender Differences in Negative Reinforcement Smoking Expectancies. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(6), 750–754. Doi:10.1093/ntr/ntu226.
- Parra, J., Domenech-Rodríguez, M., Forgatch, M., Sullivan, C., Bybee, D., Holtrop, K., y Bernal, G. (2012). Culturally Adapting an Evidence-Based Parenting Intervention for Latino Immigrants: The Need to Integrate Fidelity and Cultural Relevance. *Family Process*, 51(1), 56-72. Recuperado de: [www.familyProcess.org](http://www.familyProcess.org).
- Perkins, K., Karelitz, J., Giedgowd, G., y Conklin, C. (2013). Negative mood effects on craving to smoke in women versus men. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1527–1531. Doi:10.1016/j.addbeh.2012.06.002.

- Peiper, N., y Rodu, Brad. (2013). Evidence of sex differences in the relationship between current tobacco use and past-year serious psychological distress: 2005–2008. National Survey on Drug Use and Health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1261-1271. Doi: 10.1007/s00127-012-0644-0.
- Pichon-Rivier, A., Bardach, A., Caporale, J., Alcaraz, A., Augustovski, F. y Caccavo, F. (2013). Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en México. Documento Técnico IECS No 10. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Recuperado de: [www.iecs.org.ar](http://www.iecs.org.ar).
- Pont-Martínez, P. (2007). Perspectiva de género en el abordaje del tabaquismo. En I. Nerín de la Puerta y M. Jané-Checa (Coord.), *Libro blanco sobre mujeres y tabaco* (39-64). España: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.
- Regueira, G., Suárez-Lugo, N., y Jakimczuk, S. (2010). Estrategias para el control del tabaco con perspectiva de género en América Latina. *Salud Pública*, 52(2), 315-320. Recuperado de: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002534](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002534).
- Reynales-Shigematsu, L., Guerrero, C., Vallejo, A., y Muños, J. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Reynales-Shigematsu, L., Rodríguez-Bolaños, R., Jiménez, J., y Juárez-Márquez, S., Castro- Ríos, A. y Hernández-Ávila, M. (2006). Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública*, 48(1), 548-564.
- Rodríguez, E., Lanborena, N., Pereda, C., y Rodríguez, A. (2008). Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del País Vasco, 2005. *Salud Pública*, 82(2), 209-220.
- Romero-Ramos, R., Romero-Gutiérrez, G., Abortes, I. y Medina, H. (2008). Factores de riesgo asociados con infertilidad femenina. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76(12), 717-721.
- Schnoll, R., Patterson, F. y Lerman, C. (2007). Treating tobacco dependence. *Journal of Women's Health*, 16(8), 1211-1218. Doi: 10.1089/jwh.2006.0281.
- Sociedad Americana contra el cáncer. (2014). *Las mujeres y el hábito de fumar: las enfermedades y el cáncer asociados con el hábito de fumar son una epidemia en las mujeres*. Recuperado de: [http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/web\\_content/002987-pdf.pdf](http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/web_content/002987-pdf.pdf).

- Squire, D., Gumbley, S. y Storti, S. (2008). Training substance abuse treatment organizations to adopt evidence-based practices: The Addiction Technology Transfer Center of New England Science to Service Laboratory. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 293-301.
- Viteri, A. (2001). Enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco en la mujer. *Prevención del tabaquismo*, 3(3), 161-164.
- Weinberger, A. y McKee, S. (2012). Gender Differences in Smoking Following an Implicit Mood Induction. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(5), 621-625. Doi: 10.1093/ntr/ntr198.
- World Health Organization (WHO). (2013). WHO report on the global tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization.
- Xu, J., Azizian, A., Monterosso, J., Domier, C., Brody, A., London, E. y Fong, T. (2008). Gender effects on mood and cigarette craving during early abstinence and resumption of smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(11), 1653-1661.



# *Las condiciones socioculturales del desarrollo del síndrome amotivacional asociado a los consumidores crónicos de marihuana*

RAFAEL GUTIÉRREZ<sup>1</sup>  
LETICIA VEGA HOYOS<sup>1</sup>  
VALERIA GUTIÉRREZ VEGA<sup>2</sup>

---

## RESUMEN

Se reportan los resultados obtenidos al describir las condiciones socioculturales del desarrollo de los síntomas previstos en la definición del llamado síndrome amotivacional (por ejemplo, desinterés y flojera), en el curso de vida de un usuario crónico de marihuana. Se realizó trabajo de campo, en el que se desarrolló la observación participante, las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión con un grupo de usuarios crónicos de marihuana que residían en el Distrito Federal; todos habían fumado por lo menos un cigarro al día durante tres o cuatro décadas. Los principales resultados indican que el desinterés, la flojera o el descuido en el aseo personal (síntomas del síndrome amotivacional), son la expresión de múltiples factores micro (violencia intrafamiliar, estigmatización familiar y escolar, trabajo infantil, cultura callejera) y macro sociales (migración, anomia, implantación de políticas económicas neoliberales, desempleo, etc.), y que conviene que la práctica clínica favorezca la escucha y el dicho de los consumidores crónicos y que las investigaciones se aproximen al consumo de marihuana en el contexto de una sociedad gobernada por un estado narco.

- 
- 1 Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. gutzbej@imp.edu.mx.
  - 2 Becaria del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.

*Palabras clave:* guerra contra las drogas, consumo de marihuana, síndrome amotivacional, estigmatización.

## ABSTRACT

The article reports on the results obtained after describing the socio-cultural conditions surrounding the development of symptoms included in the definition of the amotivational syndrome (such as lack of interest and laziness) during the life course of a chronic marijuana user. Field work was conducted, which involved participant observation, in-depth interviews and focus group discussions with a group of chronic marijuana users residing in the Mexico City, all of whom had smoked at least one cigarette a day for three or four decades. The main results indicate that lack of interest, laziness or neglect of personal hygiene (symptoms of amotivational syndrome) are the expression of multiple micro factors (family violence, family and school stigmatization, child labor, street culture) and macrosocial factors (migration, anomie, implementation of neoliberal economic policies, unemployment, etc.), and suggest that clinical practice should favor listening the accounts of chronic users and research on marijuana use in the context of a society governed by a narco state.

*Key words:* war on drugs, marijuana use, amotivational syndrome, stigmatization.

El 8 de diciembre de 2006, el Estado mexicano inició la guerra contra el narcotráfico. La prensa mexicana dio cuenta del despliegue de cuatro mil 200 elementos del ejército, mil elementos de la armada, mil 400 policías federales y 50 agentes del Ministerio Público (Redacción AN, 2012). Entre los años 2006 y 2011, se duplicó el presupuesto para la seguridad pública y se triplicó el número de efectivos de la policía federal. A partir de 2007, aumentó el número de detenciones y sentenciados en el fuero federal, en especial en los delitos contra la salud, aunque en su mayoría las sentencias fueron de menos de tres años de cárcel (Escalante, 2012).

El Poder Ejecutivo no reparó en los costos ni en las pérdidas humanas que la guerra contra “el narco” desató. Por ejemplo, entre 2006 y 2010 la tasa de homicidios pasó de 9.9 a 22.9 (por cada 100 mil habitantes). La prensa informa que de los años 2007 a 2012 esta guerra produjo 121 mil 683 muertes violentas y alrededor de 300 mil desapa-

recidos (La redacción, 2013). ¿Cuántos de los miles de muertos son policías, militares, civiles o narcotraficantes?

Lo peculiar de esta nueva guerra es que la mayoría de los muertos y desaparecidos son civiles. En la investigación realizada por Silva, Pérez y Gutiérrez (2012), se encontró en una muestra de 224 enfrentamientos de la policía federal, ejército y marina contra supuestos criminales organizados que el total de fallecidos de fuerzas de seguridad es casi siete veces menor que el de víctimas civiles. Mientras que en las fuerzas de seguridad el número de heridos es superior al de fallecidos, entre los civiles “opositosores” los fallecidos son más de siete veces el número de heridos. En el mismo estudio, se analizaron 38 enfrentamientos en los que participó exclusivamente la policía federal, y se encontró que fallecieron 1.4 “civiles opositosores” por cada policía federal fallecido. Para los 26 enfrentamientos en los que la policía federal participó junto con el ejército, la tasa es mayor: cuatro civiles “opositosores” fallecidos por cada policía federal o soldado fallecido. En los enfrentamientos que participó la policía federal fallecieron 2.6 civiles “opositosores” por cada uno que resultó herido. Los muertos por cada herido se elevan a nueve y a 17 para el ejército y la marina, respectivamente.

Las miles de muertes y desapariciones de personas exponen una de las condiciones intrínsecas a la conformación y reproducción de una faceta distinta del Estado-nación en México, una en la que se gobierna con terror para reproducir un orden social, económico, político y cultural específico, el llamado estado narco (Solís, 2013). La apariencia externa de éste es la de un régimen político neoliberal tecnocrático, pero con una fuerte presencia oculta de representantes del crimen organizado en sus distintos gobiernos, la economía y las finanzas. En el estado narco, se cogobierna con alianzas y complicidades encubiertas entre los cárteles y funcionarios gubernamentales del más alto al más bajo nivel, en todos los poderes públicos y en todas las instancias de gobierno. Así, los cárteles de la delincuencia organizada controlan parcialmente el territorio, cobran por la seguridad pública, imponen autoridades y policías locales, roban, silencian y asesinan quedando impunes, entre otras tantas acciones.

La apariencia externa del estado narco usa un discurso público plagado de eufemismos, como “operativos” o “daños colaterales”, para referirse al terror de sus acciones y a sus víctimas civiles. Además, este discurso oculta información sobre la participación del ejército y la policía en las muertes y desapariciones de civiles, inventando “ver-

dades históricas”. También estigmatiza a las víctimas civiles inventando vínculos con el crimen organizado y ajustes de cuentas entre criminales. El ocultamiento, la eufemización y la estigmatización son estrategias discursivas para embellecer o disimular aquellos aspectos del ejercicio del poder que no se pueden negar (Scott, 2003).

En este contexto, interesa examinar con mayor detalle la estrategia de estigmatización psiquiátrica de los usuarios de drogas, ya que es usada para desacreditar patologizando el malestar suscitado por el sistema social, en el que estos últimos se desarrollan. Este proceso comenzó en la primera mitad del siglo xx, cuando los legisladores gubernamentales empezaron a usar conceptos y teorías de la psiquiatría para situar las causas de la delincuencia en la psicología de los consumidores de drogas. Por ejemplo, la exposición de motivos legislativos que sirvió para endurecer las penas de los delitos contra la salud al finalizar los años de la década de 1940 dice:

Desde el punto de vista psíquico ‘se produce un paulatino embotamiento de la eficiencia mental con oscilaciones y momentos de hiperactividad. Se instala por lo general un insomnio que necesita para ser dominado (incompletamente) al constante aumento de la dosis. Además, y éste es el fenómeno más constante, se produce un estrechamiento del círculo, de los intereses ideales, instalándose una apatía y una pereza que determinan, en muchos casos, la adopción de conductas inmorales, para poder seguir manteniendo el rango social que no se puede conquistar con un trabajo regular y perseverante’. En esta última etapa, el individuo está colocado en una situación fácilmente delictiva, desde la comisión de robos para obtener dinero y comprar enervante (el delito más frecuente) hasta el asalto a mano armada, para desvalijar al transeúnte por algunos pesos que le son necesarios (Exposición de motivos, 1947; citado por Alonso, 2015: 59).

En la cita, encontramos el uso de conceptos psiquiátricos para inventar la última etapa psicológica de los consumidores de cualquier droga, la cual los coloca en una “situación fácilmente delictiva”. Sin embargo, la biomedicina de esa época ya reconocía que estas sustancias diferían entre sí, algunas eran estimulantes y otras depresivas, y sus efectos físicos y psicológicos variaban a corto y largo plazos; por lo tanto, no había una última etapa psicológica universal producida por todas las drogas. La patologización legislativa de los años 1940 inventó la última etapa para justificar el endurecimiento de las penas de los delitos contra la salud, y alinearse a las políticas prohibicionis-

tas de las drogas impuestas por los Estados Unidos desde principios del siglo xx (Pérez, 1999).

La patologización legislativa repite la estigmatización de los consumidores de marihuana del periodo colonial, algunos de ellos eran parte de los llamados “léperos”, a quienes se les consideraba una población peligrosa (García, 2014). Todos ellos pertenecían a las poblaciones marginadas, las cuales incluían a indígenas y mestizos indígenas que subsistían en los espacios públicos. A éstos se les atribuía indolencia, flojera, desvergüenza y pillaje, con el fin de culparlos de su marginación (Medina-Mora, Gutiérrez y Vega, 1997). De esta manera, las autoridades novohispanas desacreditaban aquellos actos que consciente, no consciente o inconscientemente rechazaban la homogenización cultural impuesta por los colonizadores. Desde entonces, ha sido común estigmatizar a los consumidores de marihuana asociándolos con la delincuencia; por ejemplo, una reciente encuesta con representatividad nacional sobre la ciudadanía y violencia en México (Schedler, 2014), destaca que un porcentaje mayoritario de los ciudadanos mexicanos considera que los narcotraficantes y los consumidores de drogas son los principales causantes de la violencia en el país.

En la actualidad, el saber biomédico ha profundizado en el conocimiento de los efectos del consumo de distintas drogas en la salud mental de los consumidores. De éstos conviene destacar el denominado síndrome amotivacional, descrito en los consumidores crónicos de marihuana por autoridades biomédicas, el cual se define como:

[...] un estado de pasividad e indiferencia, caracterizado por disfunción generalizada de las capacidades cognitivas, interpersonales y sociales debido al consumo de cannabis durante años y que persistiría una vez interrumpido dicho consumo.

El paciente se vuelve apático, sin energía, sin interés y parece extremadamente perezoso. Tiene desgana para hacer cualquier actividad prolongada que requiera atención o tenacidad. Como resultado, la mayoría de ellos tienen pobre desempeño escolar y laboral. Se ha planteado que es un cuadro de base orgánica y se ha intentado establecer una cierta relación entre esta clínica y los hallazgos de alteraciones en pruebas neurofisiológicas o en el menor rendimiento de pruebas atencionales, verbales y visoespaciales que se puede observar en consumidores crónicos, incluso tras abstinencias prolongadas (Gutiérrez, De Irala y Martínez-González, 2006: 2).

En la cita, otra vez encontramos la atribución de la apatía y la flojera a los consumidores crónicos de marihuana. Otras definiciones

biomédicas le suman la fatiga, la intolerancia a la frustración, falla atencional e indiferencia afectiva ante los problemas de concentración, abandono del cuidado personal, ideas de minusvalía, entre otros (De la Fuente *et al.*, 2015).

En cualquier caso, tales actos son patologizados, es decir, considerados un síntoma de una afectación orgánica, por ejemplo, un daño a nivel neurofisiológico. Sin embargo, esta patologización de los consumidores carece de evidencia biomédica empírica conclusiva sobre la naturaleza crónica del síndrome amotivacional, es decir, su persistencia posterior a la abstinencia de consumo. Aún sigue sin estar suficientemente diferenciado este “síndrome amotivacional” de los efectos directos de la intoxicación crónica por THC (Ari *et al.*, 2015). A su vez, el “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV” no recoge el síndrome amotivacional como entidad nosológica independiente, aunque sí destaca que en consumidores crónicos puede aparecer un síndrome distímico que cursaría con letargia, anhedonia y alteraciones del humor (Bovasso, 2001).

Independientemente de la conclusión a la que llegue la investigación biomédica, resulta razonable considerar que el desinterés y el desgano también son influidos por el entorno sociocultural en el que los consumidores viven y han vivido. De hecho, otros investigadores han planteado como alternativa o complemento a la teoría de la base orgánica del desarrollo del síndrome amotivacional, que éste estaría mediado por múltiples factores socioculturales, alteraciones psicológicas o incluso factores de personalidad (De la Fuente *et al.*, 2015).

Aquí se asume que el desarrollo del síndrome amotivacional en los consumidores crónicos de marihuana depende de la calidad y cantidad de la marihuana consumida, de las formas y contextos de consumo, así como de las características neurológicas, psicológicas y socioculturales de los usuarios y de la correlación de fuerzas entre estos tres elementos.

A continuación se reportan parte de los resultados de una investigación basada en trabajo de campo de carácter etnográfico, cuyo objetivo general fue estudiar la influencia de las condiciones socioculturales en el desarrollo de problemas de salud mental bajo el consumo crónico de marihuana. Aquí solo se reportan los resultados obtenidos al describir las condiciones socioculturales del desarrollo de los síntomas previstos en la definición del llamado síndrome amotivacional,

en un grupo de usuarios crónicos de marihuana y de otras sustancias; específicamente en el curso de vida de uno de ellos.

## MÉTODO

Se realizó el trabajo de campo en tres periodos distintos: 1990-1992, 2003-2005 y 2012-2014. Durante esos periodos conocimos a todos los participantes de la investigación, quienes incluyen a usuarios, a sus familiares (padres, hermanos, esposa/pareja e hijos), amigos y vecinos de su barrio. Tal conocimiento se desarrolló a través de la observación del participante, en la que se practicaron varias entrevistas en profundidad y grupos de discusión con siete usuarios crónicos de marihuana que residían en la Ciudad de México; todos consumían por lo menos un cigarro al día.

Todos los participantes se conocían entre sí, eran hombres y habían nacido entre los años 1950-1960. La mayoría experimentó el consumo de marihuana entre los años 1973-1981, periodo en el que comenzaron los primeros operativos de las fuerzas armadas en contra del narcotráfico (la operación Cóndor), así como la imposición de políticas neoliberales y de mercados globales destinados a alimentar el consumismo, entre otros cambios.

Todos los participantes fueron contactados gradualmente a través del desarrollo de rapport y de la técnica de bola de nieve. En cada periodo de trabajo de campo se escribió un diario de campo y se realizaron 7 grupos de discusión con los participantes y 7 entrevistas en profundidad (de tres sesiones de una hora por ocasión). Los grupos de discusión y las entrevistas se planearon como charlas para conseguir información en un ambiente permisivo, no directivo, organizado y guiado por un moderador para facilitar, en el caso de los grupos de discusión, la influencia mutua con cada uno de los o entre los participantes, haciendo que respondieran a las ideas y comentarios que surgieran en la discusión y charla.

## PROCEDIMIENTO

Se siguió el mismo procedimiento en todos los grupos de discusión y entrevistas. Primero se hizo rapport, después se pidió permiso a los

participantes para hablar sobre las experiencias con las sustancias, garantizándoles confidencialidad y anonimato. Una vez autorizada la solicitud, los participantes fueron invitados personalmente por los autores. Posteriormente, los participantes fueron instalados en una sala alejada de su vecindario y de las autoridades policiales.

En los grupos de discusión, se les explicó a los participantes las reglas bajo las cuales discutirían entre sí (no insultar a los demás, referirse a los participantes usando pronombres y esperar turnos para hablar), y se informó que la reunión estaría moderada por un investigador que guiaría la discusión planteando preguntas e improvisando interrogantes sobre lo dicho por los participantes, y alentando la interacción verbal entre ellos; además, se les pidió permiso para audio grabar la sesión y se destacó que podía suspenderse la sesión cuando lo desearan. Finalmente, se les comentó que la reunión duraría de 60 a 90 minutos y que podían retirarse cuando lo desearan; luego comenzaba la entrevista y discusión. Cuando terminaban de hacer sus comentarios, se les preguntaba si estaban de acuerdo con lo dicho, lo cual generaba el diálogo y una rica discusión grupal donde los participantes expresaban sus experiencias, perspectivas, emociones y creencias; algunas veces los participantes coincidían y otras disentían entre sí. En las siguientes sesiones de grupos focales se indagó específicamente sobre sus prácticas de sociabilidad, los efectos experimentados por el consumo de marihuana y las opiniones de los integrantes.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

A cada uno de los participantes se le extendió una carta solicitándole su consentimiento voluntario, garantizándole confidencialidad y anonimato para participar en cada uno de los grupos de discusión y entrevistas. Se le explicó los objetivos, en qué consistían esos grupos de discusión y entrevistas, dónde se efectuarían y cuánto durarían.

Al realizarse la toma de datos, sólo estuvieron presentes los investigadores y los participantes, a los que nunca se les llamó por su nombre real. Las transcripciones de los grupos y las entrevistas fueron realizadas por personas ajenas a la investigación y revisadas por el responsable del proyecto. Las transcripciones, junto con los audios, fueron archivados en una computadora asignándoseles códigos numéricos no vinculados a nombres; el investigador responsable del

proyecto fue el único que tuvo acceso a la clave de apertura de esta computadora.

Toda la información obtenida fue digitalizada y reunida como documentos primarios en una sola unidad hermenéutica del software Atlas.ti V 7, esto incluyó: las audio grabaciones y transcripciones de los grupos de discusión y de las entrevistas, diarios de campo, así como las interpretaciones de los investigadores. Aunque el Atlas.ti está diseñado para crear conocimientos de manera inductiva, conforme a la Ground Theory, ésta se siguió parcialmente, ya que aquí la categorización fue deductiva e inductiva estando a cargo de dos investigadores, quienes de manera independiente y luego conjunta categorizaron los documentos primarios. Ambos categorizaron deductivamente asignando las citas seleccionadas de las transcripciones a conceptos de otras teorías, sin embargo, también categorizaron inductivamente, haciendo la codificación abierta, la codificación axial y la codificación selectiva, la construcción de memos y de redes de significados, todo ello conforme al método de comparación constante.

En la codificación abierta, se identificaron las temáticas principales y se asignaron etiquetas o códigos para agrupar temáticas (en este caso citas o fragmentos de texto) que refieren a un mismo fenómeno o comparten algunas propiedades. En la codificación axial se identificaron relaciones entre los mismos códigos (por ejemplo, el código A causa el código B; el código A contradice el código B, etc.); además, se siguió el procedimiento de la codificación selectiva, escribiendo memos (anotaciones) y elaborando diagramas o redes de significados hasta obtener varias categorías centrales.

Una vez categorizados todos los documentos primarios, se encontró que algunas categorías necesitaban fragmentarse en nuevas subcategorías. Además, otras categorías no se habían desarrollado por completo, por ello se realizaron otros grupos de discusión con los mismos participantes en las que se habló con mayor detalle sobre estas categorías. La información obtenida resultó relevante para fragmentar y desarrollar categorías, así como para ajustar algunas relaciones entre éstas.

## RESULTADOS

En nuestro diario de campo, encontramos muchas notas sobre nuestros informantes (siete hombres con más de cuarenta años de edad y por los menos 20 años de consumo cotidiano de marihuana) sentados en los parques, columpios o reunidos en el cuarto de algunos de ellos, sin energía, apáticos y con mucha flojera para hacer cualquier actividad prolongada. Ellos decían que esto ocurría cuando disminuían los efectos de la marihuana, de hecho nombraban a ese momento “el bajón”.

Después del bajón, desaparecía la apatía en nuestros informantes, entonces volvían a retomar el ritmo normal de su vida cotidiana. Por ejemplo, Carlos, un fumador de marihuana desde hace 30 años, socializado desde niño en la cultura callejera de su barrio, dice que después del bajón no tiene ningún problema para retomar su vida cotidiana en la cual acostumbra el cuidado de su persona, proyectar una imagen servicial en su oficio de fotógrafo de bodas civiles, viajar del sur al centro de la ciudad para conseguir los insumos de su oficio, ir a cobrar las fotos que vende a clientes que viven en diferentes rumbos de la Ciudad de México, ser un padre protector de sus dos hijas y el cocinero de toda la familia.

Sin duda, Carlos, como la mayoría de usuarios novatos y expertos que conocimos en las calles, no ha desarrollado el síndrome amotivacional; sin embargo, otros informantes parecen exhibir varias de las características del síndrome. Por ejemplo, Mario, consumidor de marihuana desde hace 40 años y por temporadas de antidepresivos y ansiolíticos, cocaína, crack y alcohol, acostumbra ser un trabajador constante en un oficio de la economía informal, pero suele ser interpelado por sus familiares por su apatía, falta de ganas para cambiar su vida (expuesta constantemente a la violencia de las culturas callejeras de distintos escenarios urbanos y problemas con la policía), desinterés por el cuidado de su persona y mucha flojera para arreglar su motocicleta que lleva años proponiéndose hacerlo sin nunca intentarlo, y para escombrar el cuarto donde vive, lleno de objetos descompuestos comprados en los puestos callejeros de segunda mano.

Desde una perspectiva sociocultural, todas las características de Mario representan la internalización de discursos y prácticas moralistas y discriminatorias que dan forma a los contextos socioculturales en los que otros como él se socializaron. Esta internalización es vivida como una patología individual, una enfermedad mental. Por ejemplo,

Mario ha acudido al psiquiatra, pues no sabe por qué, pero constantemente, se mete en problemas, “termina echando las cosas a perder”, no puede cambiar lo que debe y avizora que se incrementará nuevamente su consumo de piedra y/o alcohol.

Al igual que Mario, hay otros tres informantes adultos consumidores crónicos de marihuana que son considerados flojos, continuamente criticados por el descuido de su persona y sin ánimo para cambiar su situación. Tres de ellos duermen en casas de amigos o en carros abandonados, subsisten cuidando carros y acostumbran consumir alcohol y marihuana. Mario y sus amigos tienen en común haber nacido a finales de los años de 1950 y principios de 1960. Todos nacieron en familias de migrantes que provenían de distintas partes del país, atraídos a la capital por la inercia del llamado milagro mexicano del periodo 1940-1970. Todos ellos llegaron por separado a rentar departamentos de los distintos edificios que se concentraban en las tres calles más populosas de una de las colonias más importantes de la clase media capitalina, ahí vivían algunos artistas e intelectuales. Debido a que este grupo de migrantes no compartía las mismas costumbres ni tenía una historia común, pronto su vecindario comenzó a tener varios problemas: a) dificultades de apropiación de las normas comunitarias que garantizan la convivencia segura; b) deterioro de los vínculos comunitarios que cumplen las funciones de cohesión; c) tolerancia a nuevas transgresiones; d) dificultades para percibir las violaciones como tales y e) dificultades para auto regularse conforme a las normas reconocidas por la comunidad receptora. Una expresión de estos problemas fue la conformación de una cultura callejera producida por los migrantes que no lograban colocarse en los oficios de la economía formal de la ciudad, sobre todo en los ratos de ocio impuestos por el desempleo.

Al mediar los años 70 y en los años 80, este pequeño grupo de informantes vivió su juventud, justo cuando la economía mexicana se vio sometida a sendos programas de ajuste y estabilización que se tradujeron en un profundo deterioro de las condiciones socioeconómicas de la población a consecuencia del despido masivo de trabajadores, recortes del gasto social, contracción salarial (como ancla antiinflacionaria) y contracción del mercado de trabajo, que generaron pobreza e hicieron de la informalidad un salvavidas para muchas personas ante un cuadro adverso económicamente hablando.

Las desigualdades estructurales de la época (económicas, de género, de clase social, etáreas, sexuales y étnicas), comenzaron a

constreñir a las familias de Mario y de sus amigos, convirtiéndolas en entornos vulnerables (padres ausentes, precariedad económica, correctivos físicos frecuentes y autoritarismo, alcoholismo de varones mayores y violencia sobre mujeres y niños). Bajo estas condiciones, todos los miembros se involucraron en la lucha por la propia subsistencia o la de sus hijos, casi siempre en actividades del comercio informal y en algunos casos en actividades delictivas. Los problemas, carencias y frustraciones ocasionados en esta lucha por la sobrevivencia, fueron atribuidos a los propios miembros de la familia, incluidos nuestros informantes. Aunque todos ellos radicaban con su núcleo familiar y compartían diferentes responsabilidades domésticas y escolares, durante su niñez difícilmente se sintieron validados o dignificados dentro de sus familias o ante la institución escolar. No lograban llenar las demandas del perfil para ser buenos hijos o buenos estudiantes. Casi siempre en sus familias y escuelas los culpaban por la falta de recursos económicos, la indisciplina escolar y desorden en el hogar, todo ello lo atribuían a una deficiencia psicológica, una falta de voluntad, flojera o incapacidad para hacer las cosas bien, porque maestros y familiares asumían que por naturaleza eran deficientes, flojos, malos, defectuosos, sin iniciativa, etc. Aunque acogidos por la familia, unidos por solidaridades y responsabilidades domésticas y procurando cumplir con las demandas escolares, lo cual era muy difícil, porque tenían que trabajar muy duro y el doble en su casa y escuela; estos muchachos difícilmente se sentían validados o dignificados en sus contextos. Todos ellos se fueron apropiando de las formas de mirar y ser mirados, de valorarse a sí mismos y a sus relaciones sociales conforme a las expectativas de los demás, hasta comportarse y creerse flojos, sin iniciativa, apáticos, etc.; es decir, a expresar los síntomas asociados al síndrome amotivacional.

Bajo estas condiciones, estos muchachos pronto se emanciparon de su familia y gradualmente dejaron la escuela antes de cumplir la mayoría de edad, mientras su socialización quedaba a cargo de la cultura callejera de su vecindario. Esta cultura es una red compleja y conflictiva de creencias, símbolos, formas de interacción, valores e ideologías que fueron formando en el vecindario distintas generaciones de niños, jóvenes y adultos que iban quedando excluidos de los empleos de la economía formal, de la escuela o de la familia. Esta cultura se reproducía en distintos contextos culturales (la esquina de los vagos, el departamento de madres solteras que bebían alcohol, las canchas de

frontón, edificios abandonados, etc.), que se erigían como foros alternativos donde nuestros informantes encontraron que podían obtener reconocimiento y su dignidad personal podía manifestarse de manera autónoma.

Esta cultura les ofrecía a los jóvenes del vecindario escenarios de subsistencia en la economía subterránea, como el robo, la prostitución masculina y la venta y consumo de distintas drogas; les enseñaba que había otra forma de ganar lo que el sistema les había negado. Sin obedecerlo, sin apegarse a sus normas y prácticas de explotación, era posible obtener rápidamente dinero y diversión. Se trata de una cultura que enseña a sus participantes a revelarse, rechazando los empleos mal pagados de la economía formal para ocuparse en las actividades de la economía subterránea capaces de sostener el estilo de vida consumista promovida por los medios de comunicación de su época. Esta cultura callejera de resistencia no representa una oposición política consciente, por el contrario, es un conjunto espontáneo de prácticas rebeldes que se forjaron paulatinamente como un modo, un estilo de oposición autodestructivo. Esto último se acentuó con el endurecimiento de la política punitiva contra las drogas, la cual desde entonces, en lugar de desalentar el comercio ilegal de las sustancias, encarceló a un número cada vez mayor de consumidores y narcomenudistas de poca monta. En Mario esto agregó a su experiencia de vida dos encarcelamientos y la ruptura constante con sus parejas y cónyuges.

Mario, nuestro informante, nos comenta que desde muy niño comenzó a relacionarse con los oficios ilegales de la cultura callejera, él dice que le gustaba juntarse con los más grandes. Con ellos aprendió a ir con la gente de la sierra a comprarles directamente marihuana:

Otros amigos más grandes que yo compraban marihuana directamente a la gente de la sierra que ahí la sembraba. Yo nada más los acompañaba y les ayudaba a cargar la mercancía para costear mi consumo y sacar algo de lana para mí. Era gente que conocían de Oaxaca, Veracruz. Después llegué a ir solo a traer la mota de Veracruz. Yo llegué a comprar a un soldado, me la vendió a medio quemar, era más barata. Te daba bastante, pero era muy apestosa. En casa tenía los costales, mi jefe no sabía, traía un portafolio de la secundaria, en vez de traer libros traía cartones de marihuana, así los vendía, se veía como que iba a la escuela. Nosotros éramos los más chicos. Algunas veces les volábamos sus costales de mota a los más grandes porque sabíamos dónde los escondían, nos dábamos cuenta cuando nos despachaban. Después, cuando se descuidaban la sacábamos de donde la guardaban y la

escondíamos en la azotea del edificio donde vivía. Luego nos la llevábamos, yo la escondía en mi casa y ya después la vendía, se las vendía a ellos mismos, a los que se las había bajado (Mario, entrevista 3, 1990).

En los escenarios de esta cultura callejera, se confunde lo emocionante y atractivo con la violencia y la autodestrucción. Este estilo de vida arrastró a la mayoría de sus participantes hacia una vida de violencia y adicción, en la cual, para progresar y ser un hombre respetable, era necesario acudir sistemáticamente a los excesos en el consumo de distintas drogas (marihuana, alcohol, cocaína, piedra y pastas médicas) y a la violencia contra enemigos, vecinos e incluso contra los familiares y amigos de aventuras. Al respecto, Mario comenta que ser violento fue algo que siempre se le valoró y se le inculcó en el vecindario. Él comenta:

Comencé desde muy chico con problemas en la escuela, los maestros decían que yo era muy listo pero muy inquieto, me agarraba a golpes con otros compañeros. Un día en tercero de primaria desmayé a un niño, el maestro se espantó pero estaba sorprendido de que sólo le acomodé un golpe y con eso tuvo, se reía nervioso. Mi papá se enorgullecía de ello, era lo único que me festejaba, que no fuera dejado, porque sólo cuando él estaba tomado me hablaba con cariño. Otra ocasión me agarré a golpes con un vecino de mi calle, tenía como 11 años y fueron con el chisme a mi casa, mi papá y todos los vecinos nos rodeaban, mi papá se puso bien colorado y como indignado me gritaba “¡dale, dale!”, como hace un manager, de hecho, él fue boxeador amateur. Una vez llevé unos guantes de box y varios hicimos un ring en el patio de atrás de la escuela, esa vez me hice muy popular, pero me expulsaron, lo cual me hizo todavía más popular entre la banda (Mario, entrevista 1, 2003).

Después de transitar por los escenarios de las instituciones familiares y escolares convencionales y los ofrecidos por la cultura callejera, Mario y sus amigos terminaron interiorizando los discursos que los culpaban de “flojos, de no hacer bien las cosas, de dejarlas a medias”, pero también apropiándose de la rebeldía callejera.

Mario no sólo aprendió a sentir la flojera o el acto de dejar los trabajos a medias como una enfermedad mental, también aprendió a revelarse, a saber que las cosas que le eran negadas también las podía conseguir de otra forma, sin subordinarse, sin hacer las cosas “como se debe”. Este aprendizaje ahora le permite apropiarse consciente o inconscientemente de su enfermedad, con el fin de revelarse contra

las normas sociales que le exigen asearse, limpiar su cuarto, trabajar “como se debe”. Mario se niega a vivir y trabajar “como se debe”. Sus familiares ven esto como una gran necedad y no como una forma de resistirse, subordinarse a los decretos y prácticas convencionales que lo sancionan y lo descalifican como marihuano, pues su reputación está estigmatizada, totalmente desacreditada. Para él es vital no someterse, negarse a hacer lo que los demás dicen que él debe hacer. Parece que es una forma de reivindicarse consigo mismo, de hacer saber que lo que él hace o cómo lo hace también es válido, aunque en ello contribuye a su autodestrucción, ya que se sabotea a sí mismo, destruyendo oportunidades sociales y económicas que le permitirían mejorar su situación.

## DISCUSIÓN

Desde el siglo pasado se han hecho investigaciones de carácter biomédico que atribuyen a la farmacología de la marihuana una serie de perjuicios, y en menor medida, beneficios para la salud física y mental de sus consumidores. Después de años de sostenidos esfuerzos por demostrar empíricamente la causalidad de la farmacología cannábica en el desarrollo del síndrome amotivacional, encontramos una gran variedad de resultados contradictorios (De la Fuente *et al.*, 2015). En el conjunto de los resultados de las mejores prácticas de investigación biomédica, existen informes que indican que la marihuana está asociada al síndrome amotivacional, pero también hallamos reportes que señalan que hay usuarios que no lo desarrollan. Aquí mismo se expone un caso (el de Carlos) donde no se da el síndrome amotivacional, y el de Mario, quien ha tenido problemas en su hogar por ser considerado flojo, sin ánimo de cambiar su situación.

Los resultados contradictorios indican que las investigaciones aún no han podido enfrentar satisfactoriamente distintos retos de carácter metodológico al estudiar la variedad de consumidores, sobre todo al intentar controlar los múltiples factores que pueden estar asociados al consumo de marihuana, tales como el uso paralelo de otras sustancias (alcohol, tabaco, cocaína, etc.), la calidad de la marihuana consumida o la edad de inicio, por sólo hablar de algunos. De ahí que su calidad sea heterogénea y contradictoria. En consecuencia, la evidencia científica, incluida la que aquí se aporta, aún no es suficiente

para concluir que el consumo de marihuana a largo plazo provoca el síndrome amotivacional.

Aquí se ha proporcionado evidencia etnográfica que busca comprender cómo las condiciones de desarrollo sociocultural son interiorizadas como un problema de salud mental: el síndrome amotivacional. Éste expresa la interiorización de contextos culturales tanto micro (la socialidad, la familia, la cultura callejera) como macro sociales (la migración, la política prohibicionista, la implantación del neoliberalismo y de los mercados globales, entre otros). De acuerdo con varios autores, los efectos de la marihuana o de cualquier otra sustancia dependen tanto de las características particulares de éstas (la fuerza y la pureza, el modo de consumo, etc.), como de las del usuario (su estado emocional, expectativas, condición física y capital económico y cultural, etc.), y de los contextos del consumo, tanto micro como macro sociales. En consecuencia, los efectos a largo plazo del consumo continuo de la marihuana, como el desarrollo del síndrome amotivacional, pueden variar, incluso no presentarse de un usuario a otro, o más aún, presentarse en distintos periodos y luego desaparecer en un mismo usuario.

Puesto que el desinterés, la flojera y el descuido en el aseo personal son la expresión de múltiples factores, incluido el entorno cultural, político, económico y social estigmatizante, conviene que la práctica clínica favorezca la escucha y el dicho de los consumidores crónicos. Existe una práctica clínica medicalizada con exceso de medicamentos, que tiende a silenciar la palabra, no dando espacio y tiempo suficiente para que ésta se escuche. Se trata de un modelo inspirado en el funcionalismo, cuyo fundamento es la idea de que eliminando los síntomas se puede ayudar –incluso obligar– al paciente a que se integre con menor dificultad al sistema que lo margina (Gherovici, 2003). De lo que se trata es de que la práctica clínica permita hablar al usuario, escucharlo y comprender su punto de vista y entorno sociocultural, así como ayudarle a tomar consciencia de los condicionamientos histórico-sociales que lo tienen en esa situación. De acuerdo con Gherovici (2003), se trata de desarrollar una práctica clínica que en lugar de producir síntomas genere una verdad que ayude a las comunidades marginadas a ser un poco más libres.

La importancia de los factores socioculturales en el desarrollo de problemas de salud física y mental de los consumidores crónicos de marihuana debe estar presente en la agenda de discusión sobre la legalización de la marihuana. En esta discusión, parecen tener mayor peso

los resultados de las investigaciones biomédicas, los cuales suelen desatender la influencia de los factores socioculturales en el desarrollo de problemas de salud. Es importante atender los resultados de investigación de la influencia de los factores socioculturales, puesto que condicionan el proceso salud-enfermedad de los consumidores. Identificar tales factores ayudaría a reflexionar y prevenir las posibles consecuencias de la legalización o no del consumo recreativo de marihuana en la salud pública, no previstas por el punto de vista biomédico o legislativo.

Sin duda alguna, falta desarrollar más investigación sobre las condiciones socioculturales actuales que median los efectos del consumo de marihuana. Es preciso investigar qué tipo de efectos a corto y largo plazo surgen en los contextos donde se gobierna con violencia y predomina la precarización laboral, el consumismo, la mercantilización de la violencia y las desigualdades de género.

Para aproximarse analíticamente a este tipo de condiciones macro sociales, Valencia (2010) propone estudiar a las clases subalternas en el capitalismo gore, bajo una forma de gobierno extremadamente violento y tajante, aquí denominado “narco estado”. Específicamente propone estudiar a los delincuentes que hacen el trabajo sucio de los narcotraficantes (sicarios, pozoleros, jefes de plaza) y aquí se agrega a los militares y policías (ejecuciones, desaparición de personas, etc.). Según Valencia (2010), se trata de sujetos endriagos, extremadamente violentos, producto de: a) la obediencia acrítica al desempeñar (performar) las normas de género de la masculinidad hegemónica, tales como: la respetabilidad económica, la indiferencia ante el peligro, el menosprecio de las dignidades femeninas y la afirmación de la autoridad en cualquier nivel; b) la apropiación de las construcciones de género producidas y/o favorecidas por el Estado. Por ejemplo, aquí se asume que el narco estado contribuye a que el término macho se expanda en México; c) las demandas económicas que exigen a todos los individuos a ser híper consumidores, para considerarlos legítimos y pertinentes dentro del entramado capitalista g-local. A esto también contribuye el colonialismo, que subyace en la idiosincrasia mexicana, donde hay un deseo de pertenencia al estilo de vida estadounidense expuesto en el cine y tv a través del empoderamiento económico; d) aquí conviene agregar la precariedad del empleo, la imposición de políticas económicas neoliberales y de un mercado global, entre otros.

Estas condiciones confinan a los sujetos endriagos de las clases subalternas más vulnerables al subconsumo (piratería) y hace que usen la violencia como herramienta de empoderamiento, adquisición de capital y como una respuesta normal de miedo a la creciente precarización laboral y su consiguiente incapacidad para erigirse de modo legítimo en su papel de machos proveedores. Esto crea un giro epistemológico en la concepción de la violencia en el capitalismo gore, sobre todo en el estado narco, pues a la violencia se la percibe como una herramienta de autoafirmación personal, y al mismo tiempo, como un modo de subsistencia y una expresión normal del miedo (Valencia, 2010).

Este cambio epistemológico no es abrupto, inesperado, pues comenzó a gestarse desde finales de 1970 y 1980-1990 en México, prueba de ello es el caso de Mario, aquí ampliamente expuesto. Sólo que a diferencia de aquél, hoy esta visión epistemológica resulta omnipresente en distintas clases sociales de un país con un estado narco. En consecuencia, la interiorización de esta visión epistemológica en el estado narco puede exacerbar la violencia en las poblaciones más vulnerables, incluidos los usuarios de marihuana estigmatizados con el denominado síndrome amotivacional. En el estado narco, esto puede ocurrir si los sujetos de las clases subalternas interiorizan acríticamente los discursos y prácticas culturales de las masculinidades endriago y de los mercados globales que estimulan el híper consumo en medio de la pobreza y la precarización del empleo o la falta de éste, y no por el desarrollo de una patología (el síndrome amotivacional) derivada exclusivamente del impacto de las propiedades químicas de la marihuana en el sistema nervioso central.

## REFERENCIAS

- Alonso, A. F. (2015). La historia de la política mexicana de drogas en el siglo xx. En B. Caiuby y T. Rodríguez (Eds.). *Drogas, política y sociedad en América Latina y el Caribe. Coyuntura y Ensayo*. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas CIDE A.C.
- Ari, M., Sahpolat, M., Kokacya, M. H. y Copoglu, U. S. (2015). Amotivational syndrome: less known and diagnosed as a clinical. *Journal of Mood Disorders*, 5(1), 31-35. Doi:10.5455/jmood.20140907115343.
- Bovasso, G. B. (2001). Cannabis abuse as a risk factor for depressive symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 158(12), 2033-2037.

- De la Fuente, J. R., Álvarez, D., Rodríguez, R., Ramos, L., Próspero, O., Mesa, F., y Melgar, M. (2015). *Marihuana y salud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Escalante, G. F. (2012). *El crimen como realidad y representación: contribución para una historia del presente*. México: El Colegio de México.
- García, P. (2014). La desconocida historia de la marihuana en México. *Revista Escenarios*. Recuperado de: <http://www.revistaescenarios.mx/la-desconocida-historia-de-la-marihuana-en-mexico-2/>.
- Gherovici, P. (2003). *Puerto Rican syndrome*. New York: Other Press.
- Gutiérrez, L., De Irala, J. y Martínez-González, M. A. (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Revista de medicina de la Universidad de Navarra*, 50(1), 3-10.
- La redacción. (2013). Más de 121 mil muertos, el saldo de la narcoguerra de Calderón: Inegi. *Proceso*. Recuperado de <http://www.proceso.com.mx/?p=348816>.
- Medina-Mora, M. E., Gutiérrez, R. y Vega, L. (1997). What happened to street kids? An analysis of the Mexican experience. *Substance Use & Misuse*, 32(3), 293-316.
- Pérez, M. R. (1999). *Yerba, goma y polvo. Drogas, ambientes y policías en México 1900-1940*. México: Ediciones Era/CONACULTA/INAH.
- Redacción Aristegui Noticias. (2012). Seis años después: miles de muertos y un Estado más vulnerable. *Aristegui Noticias*. Recuperado de: <http://aristeguinoticias.com/2611/mexico/seis-anos-despues-miles-de-muertos-y-un-estado-mas-vulnerable/>.
- Schedler, A. (2014). *Ciudadanía y violencia organizada en México*. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas CIDE A.C.
- Scott, J. C. (2003). *Los dominados y el arte de la resistencia*. País Vasco: Txalaparta.
- Silva, F. C., Pérez, C. C. y Gutiérrez, R. R. (2012). Uso de la fuerza letal. Muertos, heridos y detenidos en enfrentamientos de las fuerzas federales con presuntos miembros de la delincuencia organizada. *Desacatos*, 40, 47-64.
- Solís, J. L. (2013). Neoliberalismo y crimen organizado en México: el surgimiento del Estado narco. *Frontera Norte*, 25(50), 7-34.
- Valencia, S. (2010). *Capitalismo gore*. Barcelona: Melusina.





## *Instituciones en adicciones “la organización y la transferencia de tecnologías en psicología”*

ALEJANDRA OREJEL BERMÚDEZ<sup>1</sup>

CECILIA MÉNDEZ SÁNCHEZ<sup>2</sup>

---

### RESUMEN

El estudio de las organizaciones y su análisis es de gran utilidad para diferentes fines, entre éstos favorecer o lograr la transferencia de tecnologías. En la actualidad, en el ámbito de la salud, específicamente de las adicciones, se busca la transferencia de tecnologías en psicología, que son programas de intervención para la atención y prevención de adicciones en las 310 Unidades Médicas de Especialidad-Centros de Atención de Prevención de Adicciones de México. Ante esta situación, se buscó hacer las primeras aproximaciones al análisis de las Unidades, a través del conocimiento del clima organizacional por medio del Cuestionario de clima laboral (Corral y Pereña, 2003) de dos Unidades, encontrando que a pesar de que siguen un mismo sistema, tienen diferente clima organizacional según los resultados de la aplicación, los cuales se podrían explicar por algunas variables observadas en cada unidad de trabajo.

*Palabras clave:* análisis organizacional, clima organizacional, transferencia de tecnología, instituciones de adicciones, condiciones laborales.

- 
- 1 Licenciada en psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Colaboradora de investigación en el Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes. [psico.aleorejel@hotmail.com](mailto:psico.aleorejel@hotmail.com).
  - 2 Doctora en cognición y trastornos por la Universidad Autónoma de Madrid. Profesora e investigadora de dedicación parcial 40 hrs., titular C. Universidad Autónoma de Aguascalientes. [cmendez@correo.uaa.mx](mailto:cmendez@correo.uaa.mx).

## ABSTRACT

The study of organizations and their analysis is useful for different purposes, between those in favor or achieve technology transfer. Currently in the field of health addictions, specifically seeks the transfer of technologies that are psychological intervention programs for the treatment and prevention of addiction in the medical units of 310 Specialty Care Centers for Addiction Prevention in Mexico, in this situation we sought to make the first approaches to the analysis of the Centers through knowing the organizational climate through the Environmental Working Questionnaire (Corral and Pereña, 2002) of two Centers, finding that although they follow the same system, they have different organizational climate according to the results of the application, which could explain some variables observed in each unit.

*Key words:* organizational analysis, organizational climate, technology transfer, institutions of addiction, working conditions.

## LAS ADICCIONES Y EL USO DE TECNOLOGÍAS EN PSICOLOGÍA PARA SU PREVENCIÓN EN INSTITUCIONES DE MÉXICO

La temática del abuso de consumo y adicción a las drogas de tipo legal como el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales en su gran diversidad de presentaciones se ha vuelto un tema de interés en nuestro país, debido a que, al igual que otros países, se ha encontrado un aumento de incidencia de consumo en edades más tempranas y drogas más dañinas (ENA, 2011), además de que el abuso o dependencia a estas sustancias conllevan consecuencias que generan problemas sociales, sanitarios y en quien las consume.

Por tanto, el país se enfrenta a una problemática real, que necesita de una o varias alternativas efectivas para favorecer la solución. Ante esto, ¿qué solución tiene la psicología? Una de ellas son las tecnologías de tipo preventivas, entendiendo como tecnologías no a los artefactos, como computadoras, maquinaria, etc., que solemos evocar cuando escuchamos la palabra “tecnología”, sino más bien refiriéndonos a los procesos o formas de hacer cierta tarea, orientados a lograr la solución de problemas producto de las ciencias (Vercelli, 2009).

En este caso, las tecnologías preventivas de la psicología son tratamientos protocolizados desde el modelo cognitivo-conductual, para

fomentar el cambio en el patrón de consumo de diversas drogas en usuarios no dependientes, pero que reportan problemas a causa de su forma de consumo. Estos programas lograron asegurar su efectividad a partir de la investigación científica, cuya finalidad es ofrecer una práctica clínica de mayor calidad, eficacia y con el menor costo posible (Gutiérrez y González, 2010).

La existencia en sí misma de estos programas no cambia la realidad del problema de las adicciones, pero sí su utilización de manera apropiada a la mayor cantidad de personas que los requieren; para esto, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) busca que se utilicen en las 310 Unidades Médicas de Especialidad-Centros de Atención de Prevención de Adicciones (UNEME-CAPA) ubicados en todo el país, para que logren cumplir, de acuerdo a las mejoras alternativas existentes, su objetivo de “[...] la prevención, tratamiento y formación de personal para el control de adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de la población” (CONADIC, 2010).

A pesar de que estos programas son accesibles a través de manuales en los UNEME-CAPA, investigaciones actuales como la de Reyes (2012) y la de Vargas, Martínez, Lira y Oropeza (2014), han encontrado que en ocasiones no se aplican íntegramente o no se utilizan, lo que pone en riesgo la efectividad tanto de las tecnologías como del logro del objetivo de la institución con la calidad esperada. Ante esta situación, encontramos que el conflicto de la aún no adopción de los programas en los UNEME-CAPA, nos refleja una dificultad para conseguir la transferencia de las tecnologías de manera eficiente.

### ¿QUÉ SE CONOCE DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE ESPECIALIDAD-CENTROS DE ATENCIÓN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES (UNEME-CAPA) Y LA RELEVANCIA DE SU ESTUDIO?

Las UNEME-CAPA son producto de un proyecto que inicia en el año 2007, sustentado económicamente por el decomiso del narcotráfico y regulado por la NOM-028-SSA2-2009. Estas unidades y centros cuentan con una infraestructura con sala de espera, áreas de trabajo, salón de usos múltiples y con personal conformado por directivos, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, recepcionistas, personal administrativo y de mantenimiento (CONADIC, 2010).

Los servicios se brindan de manera gratuita, y son: detección temprana a jóvenes con vulnerabilidad a dependencia en escuelas; intervención breve para disminuir la prevalencia de abuso a sustancias en adolescentes y adultos; diagnóstico bio-psico-social a quienes padecen una adicción; apoyo a las familias de experimentadores, abusadores o dependientes; canalización oportuna; prevención con infantes; prevención de recaídas; seguimiento de casos; talleres de sensibilización y temáticas que ayuden afrontar las situaciones de consumo; talleres de crianza positiva; orientación preventiva; favorecer investigaciones como apoyo a un sistema de vigilancia epidemiológica; y apoyo y conformación de grupos de ayuda mutua (CONADIC, 2010).

Por otro lado, también conocemos datos de la organización obtenidos a través del estudio de Martínez, Pacheco, Echeverría y Medina-Mora (en prensa), cuyo fin es identificar las barreras de la adopción de los programas a partir de entrevistas a los actores que están implicados en la misma (investigadores, terapeutas y directivos del UNEME-CAPA), donde se encontró que existe una falta de recursos, diversidad en la formación de los terapeutas, la cual en ocasiones no compagina con el modelo de los programas, altas demandas de la institución hacia los terapeutas y trámites burocráticos que obstaculizan las actividades de los mismos. También reportan que dentro de las opiniones del personal de los UNEME-CAPA acerca de las tecnologías, se encuentran dos tipos: las opiniones positivas, que las consideran herramientas útiles; y las negativas, que las consideran una limitación al juicio y autonomía profesional que se transmite a través de la imposición (Martínez y Medina-Mora, 2013).

Estos datos aún no son suficientes para hacer un análisis de la situación social de los UNEME-CAPA; para una exploración más profunda es necesario analizar las interacciones de los elementos que componen la institución donde se entremezclarán los factores objetivos y los factores subjetivos de los actores de la institución. Ante los cambios sociales y laborales, ante la posibilidad de que el personal que está inmerso en los escenarios de salud y sus condiciones laborales dificulten el logro de sus objetivos, pues su trabajo está promoviendo que en muchos casos no se encuentren en la mejor disposición para realizar sus actividades, que genere repercusión en su servicio y atención a los usuarios, además de que ésta pueda generar barreras o poca disposición del personal para la aceptación de tecnologías. Significaría enfrentarnos a una situación necesaria de atender, ya que

comprender más este aspecto nos permitiría proponer otras soluciones para el logro de la transferencia, favorecer la higiene social de esas organizaciones y, de manera indirecta, favorecer a la mejora de la calidad de servicio para los beneficiarios de esta institución.

Por todo lo anterior, el objetivo del presente trabajo fue realizar las primeras aproximaciones al análisis de los UNEME-CAPA a través del conocimiento de su clima organizacional, a fin de encontrar información de la percepción que tienen del mismo el personal, así como encontrar datos que puedan ser relevantes para encontrar y/o entender situaciones que ocasionan obstáculos para la transferencia de los programas de intervención psicológicos.

## MÉTODO

### *Participantes*

El estudio fue realizado con el total del personal que conforman dos UNEME-CAPA (21 empleados). El UNEME-CAPA 1 está situado en una zona rural y el UNEME-CAPA 2 en una zona urbana. Se desglosan las características de cada una de las personas del estudio en la Tabla 1.

Tabla 1. Características del personal

Personal del UNEME-CAPA rural						
<i>Participante</i>	<i>Sexo</i>	<i>Rango de edad</i>	<i>Escolaridad máxima</i>	<i>Antigüedad en la institución</i>	<i>Puesto en la institución</i>	
1	F	31-40	Maestría	6 años	Terapeuta	
2	M	31-40	Maestría	5 años	Terapeuta	
3	F	20-30	Licenciatura	2 meses	Terapeuta	
4	F	41-50	Secundaria	2.5 años	Intendencia	
5	F	31-40	Licenciatura	5 años	Dirección	
6	F	20-30	Carrera técnica	2 meses	Enfermería	
7	M	31-40	Carrera trunca	6 años	Recepción	
8	M	31-40	Licenciatura	6 años	Trabajo social	
9	F	31-40	Licenciatura	5 años	Médico	
10	M	31-40	Maestría	5 años	Administración	

Personal del UNEME-CAPA rural

<i>Participante</i>	<i>Sexo</i>	<i>Rango de edad</i>	<i>Escolaridad máxima</i>	<i>Antigüedad en la institución</i>	<i>Puesto en la institución</i>
Personal del UNEME-CAPA urbano					
11	F	31-40	Carrera técnica	2.5 años	Recepción
12	M	51-60	Maestría	18 años	Coordinación
13	F	51-60	Maestría	17 años	Terapeuta
14	F	20-30	Maestría	6 años	Terapeuta
15	F	31-40	Carrera técnica	10 años	Recepción
16	F	20-30	Licenciatura	5 años	Enfermería
17	F	31-40	Licenciatura	6 años	Recepción
18	M	21-30	Licenciatura	6 años	Trabajo social
19	F	31-40	Maestría	6 años	Terapeuta
20	M	31-40	Licenciatura	7 años	Terapeuta
21	M	51-60	Licenciatura	10 años	Médico

## INSTRUMENTOS

### *Cuestionario de Clima Laboral (CLA) de Corral y Pereña (2003)*

El CLA es un cuestionario que tiene el objetivo de evaluar el clima organizacional. Consta de 93 ítems de frases cortas que reflejan comportamientos de los trabajadores que pueden afectar a la percepción y valoración de la organización en general; considera tres opciones de respuesta: sí, incógnita y no. Estos ítems son indicadores de 8 dimensiones de dos ejes, el primer eje es empresa u organización que refleja lo dependiente al funcionamiento y organización de la institución, y sus dimensiones son: Innovación, Información, Condiciones y Organización; y el segundo eje corresponde a las vivencias y actitudes del trabajador en la organización con las dimensiones: Implicación, Relaciones, Autorrealización y Dirección.

## PROCEDIMIENTO

El estudio se diseñó usando una metodología de tipo cuantitativa a través de la aplicación del cuestionario CLA y su análisis, diferenciado por institución y uno comparativo. A continuación se describe el procedimiento empleado:

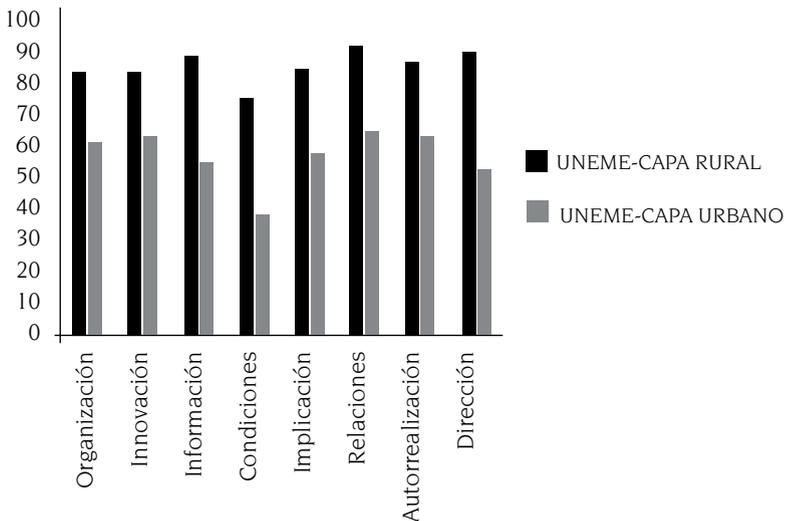
1. Se realizó el estudio en dos UNEME-CAPA, los cuales se seleccionaron de manera intencionada por cuestiones sociodemográficas.
2. Se decidió valorar el clima organizacional a partir de la implementación de un instrumento, resultando seleccionado el Cuestionario de Clima Laboral.
3. Posteriormente, se contactó a las instituciones a través del directivo y se les solicitó el permiso de la aplicación.
4. Se aplicó el cuestionario CLA a todo el personal de ambas instituciones, la resolución del cuestionario era de manera anónima y durante la aplicación se aseguró que quedara claro el objetivo del instrumento, y se promovió la honestidad en su resolución.
5. Para el análisis de este cuestionario se utilizó un programa computacional. Para esta aplicación, en un primer momento, se analizó la dirección del reactivo, es decir, si éste era positivo o negativo para otorgarle un valor a cada respuesta, resultando tener un valor de dos puntos la respuesta que indicaba una cua-

- lidad positiva del clima organizacional, un punto la respuesta que no aseguraba algo negativo ni positivo del clima y 0 puntos si la respuesta reflejaba una cualidad negativa de la institución.
6. También los ítems del instrumento se clasificaron en las 8 diferentes dimensiones a través de un análisis interjueces, siendo los jueces 3 profesionales en psicología que utilizaron los conceptos otorgados por el instrumento para la clasificación.
  7. Los resultados de los cuestionarios se vaciaron y se realizó un análisis de tipo descriptivo por cada institución, así como una comparación de ambos grupos por medio de ANOVA, de un factor donde se consideró una diferencia significativa, cuando  $p$  era igual o menor a 0.05 a través del programa SPSS.

## RESULTADOS

A manera general, se encontró que el clima organizacional es más adecuado en el UNEME-CAPA rural que en el urbano, esto en relación con todas las dimensiones, como se puede apreciar en la Figura 2.

Figura 2. Resultados generales por dimensión del clima organizacional.



\* De manera más específica, de las 8 dimensiones del clima organizacional, se reportó, respecto a la dimensión de organización, que ambas reflejan una alta claridad en

cuanto a los roles y distribución de tareas en la institución, además de que existe una planificación de las actividades, pero también ambas instituciones consideran que la organización no reconoce apropiadamente los esfuerzos del personal; a su vez, concuerdan que los procesos burocráticos afectan negativamente el desarrollo de su trabajo, pero esta percepción es más grave en el urbano ( $p < 0.05$ ). Además, se encuentra una diferencia estadística significativa en relación a la comprensión y claridad que se tiene de los privilegios que gozan los superiores, ya que el rural se reporta más conforme al respecto.

Acerca de la dimensión de innovación, ambas instituciones consideran que en el ámbito laboral haber trabajado en la institución es una buena referencia, pero que su trabajo no les otorga ventajas sociales satisfactorias. Sin embargo, ambas instituciones tienen diferencias significativas respecto a la visión de rigidez y tradicionalismo, ya que para el urbano esto es una característica de la organización que para el rural no lo es, además, es estadísticamente significativo que el urbano reporta constantes problemas en la institución por falta de calidad, los cuales no reporta el rural. Ambas coinciden en que sus métodos de trabajo y actividades están medianamente actualizados y son diversos, pero difieren acerca de la percepción del dinamismo en sus instituciones y la utilidad de todas las tareas desempeñadas, siendo una visión más positiva en el rural.

En la dimensión de información, ambas instituciones reflejan conocimiento de qué se hace en otros departamentos; sin embargo, se reportaron varias diferencias estadísticamente significativas en esta área, como fue que para el urbano la información no circula con fluidez, que coincide con la percepción de que no es de dominio popular, por lo que les es difícil obtener información fiable, aunado a que no perciben esfuerzos o intento de mejorar los canales de comunicación.

Respecto a la dimensión de condiciones, en ambas instituciones fue la que más bajos resultados obtuvo, pero los del urbano reportan una situación más alarmante en esta área. Ambas consideran que sus remuneraciones no son satisfactorias; respecto a las condiciones materiales, ambas reflejan la necesidad de mejorar sistemas informáticos, pero difieren en los otros aspectos, ya que para el rural éstos gozan de instalaciones buenas y en general de materiales que permiten el desarrollo que de manera estadísticamente significativa no perciben o gozan los del urbano.

En implicación se encontró que ambas instituciones difieren significativamente, ya que para el urbano el trabajo se practica individualmente,

además de que no suelen ser implicados en las decisiones que se toman y no se favorece la cooperación para que se den los cambios, a diferencia de rural, aunque tanto rural como urbano consideran que la gente espera salir con ansias del trabajo, que existe iniciativa y que el éxito y eficacia está directamente influenciado con su labor, aunque por otro lado, el urbano reporta que el trabajo se realiza frecuentemente con desgano, sin embargo, ambos concuerdan en que no se tiene gran control acerca del ritmo y los objetivos de trabajo.

De acuerdo con los resultados obtenidos, las relaciones sociales, en el rural son su área de mayor fortaleza, iniciando porque percibe un ambiente social más cálido que el urbano, aunque también ambas advierten que son accesibles para apoyar al personal nuevo que ingresa, pero se encontraron diferencias significativas en cuanto a que el rural considera que se da la expresión libre de ideas, de manera cotidiana las conversaciones personales, que no existe la necesidad de sabotear y que es fácil obtener el apoyo de los superiores, lo anterior se presenta de manera contraria en el urbano.

En relación con la dimensión de autorrealización, el personal de ambas instituciones refiere que ha tenido nuevos aprendizajes gracias a su trabajo dentro de las mismas y que perciben cierta libertad para hacer sus tareas, además de que les interesa su trabajo; por lo contrario, difieren significativamente en la percepción de oportunidades de formación y la posibilidad de progresar dentro de la misma institución.

Por último, respecto a la percepción en la dimensión de dirección, se encontró que en esta área la mayoría de los aspectos de la misma reflejan diferencias estadísticamente significativas, siendo un panorama más positivo en el rural; entre las diferencias está que el urbano percibe que las decisiones se toman sin tomar en cuenta los intereses de otros, además de que no existe una claridad de las razones de las mismas, por lo que también se percibe que éstas no son las más eficaces, además de que la aportación de ideas no se estimula o se aprecia, por lo que encuentran poca accesibilidad a realizar cambios aunque sean necesarios, ambos coinciden en que los ascensos se presentan por otra situación ajena al servicio y antigüedad, y que las decisiones tomadas en ocasiones no consideran el trabajo previo.

Otro aspecto importante fue lo observado durante la recopilación de datos; en el UNEME-CAPA urbano gran parte del personal realiza comentarios, cuestiona el motivo del cuestionario y si los resultados podrían favorecer cambios, ya que observaban que eran necesarios,

manifestaban un momento para expresar su inconformidad realizando comentarios de su situación en la organización y de una situación general. En el rural, se observó un inconveniente para iniciar la aplicación por dificultad de encontrar al directivo, además éste era muy positivo al acceder a las peticiones, pero posteriormente prohibía que se realizaran ciertos procedimientos que incluyeran el trabajo que se realizaba, durante las visitas se observa que el personal suele relacionarse de manera fluida y con comadrería, a excepción del médico y administración que permanecen aislados con actitud seria, la sala de espera permanece vacía o con una sola persona y el personal goza de tiempo sin actividad.

## DISCUSIÓN

Como se observa en los resultados de este estudio, a pesar de que ambas unidades tienen el mismo sistema organizacional o deberían tenerlo, hay diferencias en el clima organizacional, aunque también es posible encontrar bondades y aspectos a mejorar compartidos, además de que el conocimiento de esos puntos compartidos permitirán que se planteen estrategias más apropiadas para el logro de la transferencia de los programas de intervención; sin embargo, por el momento este estudio es una de las primeras aproximaciones y esfuerzos para realizar un análisis de estas instituciones.

En este caso, la diferencia en el clima en ambas unidades podría tener relación con distintos aspectos como el diferente grado de demanda social que se tiene, ya que la presión de atención en el urbano es considerablemente más grande, pues en la otra unidad la menor demanda favorece que se tengan tiempos de descanso donde pueden aprovechar para establecer relaciones sociales, o realizar otras tareas. La fortaleza que tiene en cuanto a relaciones sociales el UNEME-CAPA rural, las condiciones físicas y materiales más favorables, además de que el personal goza de menor cantidad de años de trabajo, hacen que sean menos proclives a padecer síndrome de burnout, a diferencia del urbano.

Otro aspecto a considerar es la forma de relacionarse con la institución de salud mental a nivel espacial y direccional, que hace que la interacción sea menos próxima y específica, por lo que esto puede afectar los canales de comunicación y la inconformidad que se tiene con la forma de dirección.

Estos primeros resultados nos indican que las condiciones laborales de la institución, aunque no son altamente riesgosas, tienen aspectos que pueden mejorarse en beneficio del personal, pero también es importante señalar que para futuros estudios es esencial agregar como estrategia la observación directa para recabar datos objetivos de la situación, también sería importante realizar un análisis por puesto y ampliar la muestra de centros, para así poder lograr realizar un diagnóstico de los UNEME-CAPA.

Además, al igual que Brown (2000), se considera que el análisis institucional es una tarea fundamental para poder entender los obstáculos actuales que se han tenido en la transferencia, y también es importante que se hagan en la medida de lo posible modificaciones a nivel organizacional que incidan positivamente en el personal y su calidad de vida, además de que favorezcan el logro exitoso de la transferencia.

## REFERENCIAS

- Brown, B.S. (2000). From research to practice – The bridge is out and the water's rising. En J. A. Levy, R. C. Stephens, y D.C. McBride (Eds.). *Emergent issues in the field of drug abuse. Advances in medical organizations and systems* (pp. 345-365). Standford: JAI Press.
- CONADIC. (2010). Recuperado de: [http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva\\_vida/pres\\_nuevavida.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva_vida/pres_nuevavida.html).
- Corral, S. y Pereña, J. (2003). CLA. *Cuestionario de clima laboral. Manual del Work Climate Questionnaire*. Madrid: Ediciones TEA.
- ENA. (2011). Recuperado de: [http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/investigacion/ENA2011\\_alcohol.pdf](http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/investigacion/ENA2011_alcohol.pdf).
- Gutiérrez, I. y González, C. (2010). *¿Cómo localizar GPC?* Recuperado el 2 de marzo del 2014 de: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/localizar.asp>.
- Martínez Martínez, K. I., y Medina-Mora Icaza, M. E. (2013). Transferencia tecnológica en el área de adicciones: el programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. *Salud mental*, 36(6), 505-512. Recuperado el 27 de enero de 2016 de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018533252013000600008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252013000600008&lng=es&tlng=es).
- Martínez, M. K. I., Pacheco, T. Y. A., Echeverría, L. y Medina-Mora, M. E. (en prensa). *Revista de Salud Mental*.

- Reyes, M. (2012). Integridad de tratamiento de un programa validado empíricamente en terapeutas que laboran en escenarios clínicos. Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Vargas, E., Martínez, K., Lira, J. y Oropeza, R. (2014). Factores que determinan la adopción de la práctica con base en la evidencia en terapeutas especialistas en adicciones en México. *2º Coloquio Internacional de Analistas Conductuales Aplicados. Autocontrol y Adicciones*. México, D.F.
- Vercelli, A. (2009). Reconsiderando las tecnologías sociales como bienes comunes. *Íconos Revista de Ciencias Sociales de FLACSO Ecuador*.



## *La contribución de tres aguascalentenses al entendimiento y la consolidación de la psicología en México, 1849-1914*

ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO<sup>1</sup>

---

### RESUMEN

A mediados del siglo XIX y principios del XX tres aguascalentenses, el licenciado Teodosio Lares, el doctor Jesús Díaz de León y el también licenciado Ezequiel A. Chávez, publicaron obras de divulgación de la psicología, en las que ofrecieron bien documentados recuentos de la concepción y los avances que se habían dado hasta su tiempo de y en esta ciencia; obras que tuvieron una gran importancia en la divulgación en México de los contenidos que habían de ser los cimientos sobre los que se logró su instauración. En este artículo, se ofrece un resumen de las aportaciones de estos tres pioneros de la psicología mexicana, y una comparación de cómo abordaron esta ciencia desde su saber y sus creencias.

*Palabras clave:* psicología, psiquiatría, alma, espíritu, conciencia.

---

<sup>1</sup> Doctorante en ciencias sociales y humanidades por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Profesor de tiempo completo del Departamento de Formación Integral y Tutorías, Universidad Politécnica de Aguascalientes. eric.hidalgo@upa.edu.mx. Agradecimientos especiales al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; a los doctores Andrés Reyes Rodríguez, Leticia Salazar Garza, Víctor Manuel González Esparza, Luciano Ramírez Hurtado y Miguel Ángel Sahagún Padilla, tutor de tesis y lectores; a los doctores José Antonio Saldívar Cervantes y Raúl Alejandro Gutiérrez García, por sus valiosas aportaciones.

## ABSTRACT

Between the end of the 19th century and the beginning of the 20th, three locals of Aguascalientes, Mr. Teodosio Lares, lawyer; Mr. Jesús Díaz de León, physician, and Mr. Ezequiel A. Chavez, also a lawyer, published written works that, seen through the eyes of the present, have had a great importance in the dissemination of the academic contents that form the core content of academic psychology, and that would ease the understanding and eventual implementation of this science in Mexico. The purpose of this article is to give a summary of the contributions of these pioneers of the Mexican psychology and a comparison of the way in which each of them conceived this discipline from the standing point of their knowledge and their religious beliefs.

*Key words:* psychology, psychiatry, soul, spirit, consciousness.

La UNAM, cuna de la institucionalización de la psicología en México, celebró en el año de 1996 los cien años del despegue de esta ciencia en el país con diversos eventos y la presentación de un libro: *Cien años de la psicología en México* (Álvarez y Treviño, 1997). En este libro, en el que se publicaron una serie de artículos, destaca uno que apunta esta efeméride. Fue en el año de 1896 que el licenciado en derecho Ezequiel A. Chávez, aguascalentense, presentara una propuesta para la modificación a los programas de la Escuela Nacional Preparatoria (ENP, la institución que sustituyó al Colegio Nacional de San Ildefonso y al sistema preparatorio eclesiástico que entonces funcionaba en el país) para que, entre las materias de ideología, materias pensadas para dar a los alumnos un bagaje filosófico, se impartiera la materia de psicología. Fue ésta la primera de grandes contribuciones que este personaje hizo a la instauración de la psicología en México (Menegus, 1984).

Chávez no fue ni con mucho el primer aguascalentense letrado en tener una comprensión avanzada a su tiempo de la psicología y en ayudar a su instauración en México. Cuarenta y siete años antes de las contribuciones de Chávez en este logro, se dio la publicación de un influyente libro para el propósito en México, el *Tratado de psicología (sicología)* del también licenciado en derecho Teodosio Lares (1849); y un año después de estas contribuciones (1897), se dio la publicación de un no tan influyente, pero sí bien realizado y documentado libro del localmente conocido doctor en medicina y hombre de ciencia, el doctor Jesús Díaz de León. En este artículo se ofrece una contextualización de las circunstancias

en que fueron escritas estas obras y un análisis comparativo de sus contenidos.

## OBJETIVO

El propósito de este artículo es ofrecer un análisis de tres obras de difusión de la ciencia de la psicología: *Elementos de Psicología*, del licenciado Teodosio Lares; *El cerebro y sus funciones*, del doctor Jesús Díaz de León; y *An Outline of Psychology*, del psicólogo Edward Titchener (traducida por el licenciado Ezequiel A. Chávez), producidas a lo largo del siglo XIX por tres individuos nativos del estado de Aguascalientes, México, que además fueron conocidos por su actuación en la política de su tiempo y en diferentes ámbitos; obras que ayudaron a la difusión de los contenidos básicos sobre los que se instauró la ciencia de la psicología en México. Además de los correspondientes análisis de las obras, el artículo intenta contestar las siguientes preguntas: ¿cómo concebía cada uno de estos autores la psicología?, ¿qué conocimientos tenían de acuerdo al avance de las ciencias auxiliares de la psicología hasta el momento de sus publicaciones?, y finalmente, ¿cómo influyeron estas obras en el entendimiento y la instauración de la psicología como ciencia en México entre mediados del siglo XIX y comienzos del XX?

## MÉTODO

A lo largo del artículo se ofrecen análisis de las obras. Se respeta como orden de aparición el año de su publicación. Primero se ofrecen datos de los autores y del contexto en que se dieron las publicaciones; después, se ofrece un resumen de la forma en que están organizadas las obras y de los contenidos de sus diferentes capítulos. A través del desarrollo se ofrecen datos que ayudan a conectar los contenidos de las obras con investigaciones anteriores que dieron pauta a los autores para diseñar las concepciones bajo las cuales crearon los modelos explicativos que presentan, y comparaciones de la forma en que los tres autores concebían los contenidos que presentaron. Al final de la discusión de cada obra, se ofrece un pequeño análisis que ayuda a resumir las nociones vistas y a contextualizar al lector en lo que toca a datos comparativos de las mismas e información del impacto que tuvieron.

Primera obra a ser analizada *Elementos de psicología (sicología)*  
del licenciado Teodosio Lares

El licenciado Teodosio Lares nació en el Mineral de Asientos de Ibarra, hoy día un municipio de Aguascalientes, en el año de 1806; estudió leyes y, debido a su habilidad para la argumentación legal, a sus amplios conocimientos en su ramo, en filosofía y en las diferentes ciencias que se iban conformando con el avance de la entonces naciente disciplina de la epistemología, tuvo un rápido ascenso en los sistemas legal y diplomático de México, pero siempre del lado de los gobiernos conservadores en tiempos en que México estaba luchando por lograr la definición de su forma de gobierno, razón por la cual ha sido relegado en la historia nacional que ha sido escrita bajo una visión liberal (Melgar, 2011).

El propósito con el que Lares escribió su hoy célebre obra de divulgación de la psicología fue el de proveer un texto para que los alumnos del Instituto de Ciencias de Zacatecas, a su cargo, tuvieran material para estudiar los contenidos que en el plan eclesiástico de estudios preparatorios de entonces se englobaban bajo la etiqueta de “ideología”, y que habían sido pensados para prepararlos para el estudio de la filosofía. En la introducción a su tratado, Lares explica que, antes de que contaran con este material, estos alumnos se veían obligados a estudiar la ideología a partir de textos de Heineccio (1771), Altieri (1805) y otros autores, y que, por lo tanto, tenían que acudir a diferentes fuentes, lo que hacía el seguimiento de la materia complicado (Lares, 1849); además de este inconveniente, al acudir los contenidos del curso a la filosofía antigua, se hace obvio que su acervo promovía contenidos metafísicos de la ideología. Al crear un texto de “psicología”, el autor impulsa el aprendizaje de contenidos documentados por autores científicistas franceses, orquestados con apoyo en la naciente doctrina del positivismo, que estaba siendo propuesta, estudiada, explicitada y publicada por autores de la talla de Claude Henri Saint-Simon (1821), Auguste Comte (1853); más tarde de John Stuart Mill (1872), y más tratadistas que pasaron a la historia como los organizadores del conocimiento que abrió la puerta a la modernidad.

Para escribir esta obra, Lares (1849) explica abiertamente que basó sus contenidos en diferentes artículos y en un libro, publicados por diferentes autores franceses, mismos que menciona desde su largo título: *Elementos de Sicología, formados de los diversos artículos sicológicos escritos en francés por Paffe, Jouffroy, Foscati, Satur, Benjamin Lafaye, Billot, Matter, Loyau*

D'Amboise, Saigey; y las obras filosóficas de Dougald Stewart. Traducidos al castellano, y ordenados en un cuerpo de doctrina. Para el uso de los alumnos del Instituto Literario de Zacatecas (Lares, 1849: 3-4). A pesar de ser un compendio de diferentes artículos y obras, el libro ofrece una unidad temática bien estructurada y una lógica tales, que se hace obvio que el autor escribió con soltura a partir de una noción bien fundada de los diferentes temas expuestos, idea que apoya Aceves (2001). La importancia de esta publicación estriba en que ha sido objeto de análisis por expertos en la historia de la psicología mexicana: (Aceves, 2001; De la Fuente *et al.*, 1997; Gallegos, Colotla y Jurado, 1985; Pavón, 2011; Somolinos 1976).

#### ANÁLISIS DE LOS CONTENIDOS DE ESTA OBRA

Comienza el autor dando dos definiciones de psicología, la etimológica que al día de hoy sigue vigente y una más completa, que es la que le interesa dar a conocer: “Ciencia que trata del alma humana, de su origen, de los fenómenos que presenta en su estado actual y de su destino. Ciencia vasta por la multitud de hechos que abraza e importantísima porque debe resolver las cuestiones más interesantes para el hombre, las de su naturaleza y futuro destino” (Lares, 1849: 9).

En el tiempo en que la epistemología, la ciencia del conocimiento, estaba siendo establecida, Lares se preocupa por dar una justificación epistemológica para la psicología diciendo que “muchas cuestiones que quedaban dentro de los márgenes de su saber, relativas a las facultades intelectuales, se encontraban *anteriormente* en la lógica”, pero que desde que progresos de la filosofía habían introducido divisiones más exactas, y aplicado denominaciones más convenientes a los diversos ramos de las ciencias, la “psicología” recobró su lugar como “fundamento de todas las teorías filosóficas” (Lares, 1849: 9-10), conclusión que, hoy es sabido, no está correctamente fundamentada.

De los autores en que Lares se apoyó para escribir su tratado, el más influyente es el francés C. M. Paffe (1832), quien acierta que la psicología se divide en dos ramos, el experimental y el racional, que este autor (1849) adopta.

El lado experimental de la “psicología”, de acuerdo con esta visión, estudia los “hechos del alma humana”, entiéndase por hechos todos los fenómenos que pasan por el espíritu humano o “teatro de la conciencia” (a lo largo de la obra se observa que Lares entiende por espíritu, por au-

toconciencia y por alma la parte divina que habita en el ser humano) y que son observables, hechos como el que el ser humano ama, sufre, sabe (porque recuerda cosas), se mueve si quiere o se queda en un lugar. Los actos que resultan de todas las operaciones mentales del ser humano son observables y, por lo tanto, susceptibles de ser estudiados usando el mismo método de la observación, que es el método experimental; por lo tanto, su estudio se deja a la “psicología” experimental (Lares, 1849).

El lado racional de la “psicología” buscaría, por medio de la inducción y el raciocinio, dar cuenta de la división en el humano entre corporeidad y alma, y develar los misterios de ésta; parte notoriamente metafísica de una teoría supuestamente positivista de la psicología. El autor lo plantea de este modo: la psicología racional se ocupa “del origen, naturaleza y destino del alma humana” (Lares, 1849: 6-7), se ocuparía de explicitar esa dimensión.

A partir de aquí, el libro se divide en dos partes. En la primera el autor describe todos los contenidos correspondientes a la psicología experimental, apartado de 167 páginas; en la segunda se presenta el apartado correspondiente a la psicología racional, que consta de 72 páginas.

#### *Primer apartado: psicología experimental*

En lo que concierne a la psicología experimental, al hablar de los hechos del alma humana, los fenómenos que pasan por la conciencia, se hace claro que éstos son incontables. Todas las nociones, ideas, recuerdos, vivencias, problemas que llevan al humano a desarrollar una conducta observable se cuentan por miles, pero Lares explica que todos ellos pueden, inexorablemente y sin excepción, reducirse a tres órdenes: conocimientos, placeres (y penas) y actos, de los cuales derivan tres poderes o facultades del alma, la de conocer “conocimientos” (la inteligencia); la de gozar (o sufrir) “placeres y penas” (sensibilidad); y la de obrar “actos” (actividad). Intenta discernir nombres etimológicos para las ciencias que abarcarían estos contenidos, pero acaba llamando a estas disciplinas “teoría de la inteligencia”, para conocimientos; “teoría de la sensibilidad”, para placeres y penas; y “teoría de la actividad”, para actos. El resto de esta parte primera lo dedica a la descripción detallada de los contenidos que sustentan la explicitación de cada una de estas teorías, mismos que se listan a continuación con una pequeña explicación (Lares, 1849).

*Sección I. Teoría de la inteligencia.* La sección I del apartado de psicología experimental, teoría de la inteligencia, está dividida a su vez en nueve capítulos con esmeradas y completas explicitaciones de aquellos procesos mentales comunes a todo ser humano que denotan la existencia y el ejercicio de la inteligencia, sección de sesenta páginas (Lares, 1849).

Define la inteligencia como la facultad de conocer (recordar) y de elegir por medio del juicio o la comparación, el aquilatar. Siendo así, las facultades intelectuales son de dos clases: elementales (o perceptivas) “destinadas a darnos los conocimientos que nuestro entendimiento puede adquirir”, y se dividen en la percepción externa, la conciencia, el juicio, la razón y el discurso; o reflexivas (adquirientes o modificadoras) “la habilidad de conservar conocimientos y de trabajar sobre ellos para combinarlos de diferentes maneras”, y se dividen en la concepción, la asociación de ideas, la memoria, la imaginación, la abstracción, el lenguaje (Lares, 1849: 35).

*Sección II. Teoría de la sensibilidad.* Lares (1849) explicita entonces los hechos de la sensibilidad que, aclara, es como un complemento de la inteligencia y la actividad. La define como la susceptibilidad, de acuerdo a las circunstancias, de ser accesible al placer y al dolor. La sensibilidad hace del hombre una criatura completa, elevándolo de la vida vegetativa.

Esta sección consta sólo de dos capítulos, en los que el autor define también los conceptos de sensación: “modificación agradable o desagradable que nace en nosotros a consecuencia de un fenómeno orgánico”, y de sentimiento: “todos los fenómenos afectivos, es decir todos los placeres y todas las penas que nacen inmediatamente de un fenómeno intelectual o de un fenómeno de actividad” (Lares, 1849: 102).

*Sección III. Teoría de la actividad.* Finalmente, pasa ocuparse de la actividad, esta sección consta de tres capítulos en los que el autor define tres formas de actividad: la actividad de la inteligencia, la que “dirige a la inteligencia hacia los objetos que le son estimables”; la actividad de los fenómenos sensibles, “a presencia de los objetos que son elementos de placer o sufrimiento, el alma no queda inerte, se dirige hacia ellos para aumentar su bienestar, y huye de los que le provocan sufrimiento”; finalmente define las afecciones o pasiones -que son causa de actividad-: “La tendencia del alma de dirigirse hacia los objetos de nuestros conocimientos para adquirir una idea más precisa y más completa; también de dirigirse hacia los objetos de nuestra simpatía para

gozar; para poseerlos e identificarse con ellos” (Lares, 1849: 140-186). No se trata de actividad física; el alma es activa cuando se dirige hacia sus intereses, y pasiva si no lo hace.

*Segundo apartado: psicología racional*

Toca su turno ahora al lado racional de este sistema de estudio de la psicología, que buscaba teorizar acerca del “origen, la naturaleza y el destino del alma humana”. Lares divide esta sección en tres capítulos: “del origen de nuestros conocimientos”, “distinguir el espíritu de la materia” y “conocer su destino o estado futuro” (Lares, 1849); asuntos de difícil discusión, dada la naturaleza abstracta de la conciencia humana y el corte metafísico de estos temas.

*Capítulo I.* Del origen de nuestros conocimientos. El origen de nuestros conocimientos es el mismo que el de nuestras ideas y de nuestras facultades del entendimiento: “si el entendimiento tiene ideas, es deudor de éstas a las facultades en virtud de las cuales las tiene” (Lares, 1849: 189). ¿Cómo conocer los poderes de que el entendimiento está dotado? Sólo hay un medio: ir de los efectos a las causas, de los fenómenos a los principios. Los fenómenos son las ideas y los principios son las facultades mismas. Para discernir las facultades, se hace necesario estudiar las ideas mismas.

*Capítulo II.* Distinción del principio que piensa y la materia. Lares (1849) da por hecho que el ser humano está compuesto de un cuerpo y un alma, fuente de la voluntad y del pensamiento, principio de actividad, de sentimiento, de inteligencia y naturaleza antagonista de la materia. Hace una larga prosa acerca de cómo diferentes culturas y mitologías conciben al alma, su relación con el cuerpo y su destino al morir. En esta crítica deja patente su filiación a la religión católica (Lares, 1849).

Hace una crítica de teoristas materialistas como Hartley (1749/1834), Carlos Bonnet (1760), el doctor Gall (1825) y otros fisiólogos que en ese momento estaban buscando las correlaciones entre el funcionamiento del cerebro y el de diferentes órganos; acepta que han logrado un progreso, pero afirma que eso “no afecta al alma” (Lares, 1849). Lares hace mención de fisiólogos cuyas teorías manejaba, aunque en el momento en que estaba trabajando en su obra, las obras de los franceses Bichat (1832), Magendie (1884) y Bayle (1826) estaban causando una revolución en la fisiología y en la medicina.

*Capítulo III. Del destino futuro del alma humana.* Lares (1849) afirma que, además del hecho de que el alma se manifiesta en el cuerpo, la certeza de su existencia después de la muerte tiene fundamentos como su razón y su libertad, más el derecho de la justicia divina sobre las acciones personales. Acierta que la inteligencia, la conciencia, las ideas e inclinaciones nada tienen de orgánico, lo cual sería una prueba de que el alma es inmaterial y puede existir sin el cuerpo. Si bajo ciertas enfermedades o la llegada a cierta edad la inteligencia y la coherencia de los hombres se ven disminuidas, esto se debe a que el alma, en diferentes partes de su conexión con el cuerpo, deja de tener un contacto y, por lo tanto, esas funciones se pierden para la materialidad (Lares, 1849).

#### *Importancia de los contenidos de la obra de Lares*

Como se puede observar, en este corto resumen de una obra de 260 páginas del licenciado Lares, los contenidos de la misma no dan cuenta de alguna forma de psicoterapia ni de contenidos de estudio del comportamiento en distintos escenarios, que es lo que se esperaría de una obra de psicología. En vez de esto, se pueden encontrar nombres y explicitaciones de diferentes procesos de pensamiento que lleva a cabo la mente en la vida común, cuestionamientos profundos acerca de la esencia de la conciencia, cualquiera que sea el nombre y la forma que se le atribuya, y datos filosóficos acerca de diferentes aspectos y concepciones de estas realidades. ¿Se puede decir que los contenidos de esta obra son de psicología? La respuesta a esta pregunta es sí. Meditando acerca de estos contenidos, se hace claro que la mayoría de las explicitaciones aquí compiladas nacieron de la filosofía, muchas de ellas de tradiciones metafísicas, pero fueron rescatadas por tratadistas con un ideario positivista de manera que se acercaran más a convenciones científicas. Cabe preguntarse, hoy que la psicología es una ciencia positiva, que se vale de la investigación en campo y de la discusión de casos clínicos para su avance, ¿los contenidos de este libro serían estudiados por ella? Sí, muchos de ellos forman parte del bagaje cultural del ciudadano común y muchos serían nociones básicas para cualquier profesional de la salud que se considerara abstracto y versado en la práctica de mejorar la vivencia de las personas a partir de ejercicios dialógicos (de la psicoterapia). En un tiempo en que la psicología era un campo del saber poco comprendido, el apren-

dizaje de las nociones compiladas por Lares se hacía importante a los futuros profesionales del país como nociones generales de cultura y como modelos de pensamiento-acción que les podían ayudar a tener una mente más penetrante y un buen sentido crítico.

Segunda obra a ser analizada: *An Outline of Psychology* del doctor Edward Bradford Titchener

El segundo de los tres aguascalentenses que contribuyeron de manera temprana a la difusión de la psicología en México fue el licenciado Ezequiel A. Chávez Lavista, hijo del ya entonces exgobernador de Aguascalientes Ignacio T. Chávez. El libro que aquí se analiza no es de su autoría y, antes de traducir éste, Chávez ya había participado en 6 publicaciones en el área de la psicología (Valverde, 1904), entre ellas los programas que, aprobados para la Escuela Nacional Preparatoria, significaron el comienzo de la enseñanza de esta ciencia en México.

Se trata aquí del libro *An Outline of Psychology*, escrito por el doctor en psicología Edward Bradford Titchener, quien fuera estudiante del filósofo y fisiólogo Wilhelm Wundt en la Universidad de Leipzig, Alemania. Wundt es considerado como el iniciador de la psicología científica positivista al haber creado la primera aproximación al estudio de la mente que se pudo considerar objetiva. Wundt propuso que era posible objetivar la vivencia de la conciencia bajo ciertas condiciones. Para el propósito, se hacía necesario poner a individuos entrenados a hacer diferentes tareas en diversas condiciones, a quienes se les pedía poner atención a las sensaciones y reflexiones que obtenían de éstas, para luego hacer recuentos detallados de las mismas. Años de este tipo de experimentación dieron a la ciencia las explicitaciones, las ideas y los métodos de trabajo que fueron el basamento bajo el que se iniciaron diferentes movimientos y corrientes psicológicas (Hothersall, 2005).

Titchener trajo todo este conocimiento a América cuando fue contratado como profesor por la Universidad de Cornell, Nueva York, donde desarrolló toda su trayectoria laboral (Hothersall, 2005). En Cornell, Titchener escribió el libro en cuestión como material para una de sus cátedras (Titchener, 1896), y Chávez se dio cuenta de que su estudio por parte de los estudiantes de nivel preparatorio en México como parte de las materias de "ideología" podía derivar en su desarrollo abstracto y de habilidades lógicas y personales, de manera que lo tradujo y, después de algunos años de impartir su curso de psicología, lo usó como material.

## Capítulo I. El nacimiento de la psicología

*Definición de psicología:* desde el campo de la psicología científica, ésta puede ser definida como la ciencia de los procesos mentales. No debe ser definida como la ciencia de la mente o de la conciencia, porque estos fenómenos han sido estudiados (hasta entonces) por la metafísica (Titchener, 1896).

*Definición de proceso en psicología:* si la psicología es la ciencia de los procesos mentales, hay que definir a éstos. Un proceso (en psicología) es cualquier objeto de conocimiento científico que no es de naturaleza material. Un objeto material es permanente, cambia relativamente poco, pero se le puede ver como una unidad separada de los otros objetos a su alrededor. Un proceso es un movimiento hacia; es un progresivo convertirse en algo; una operación continua, que el observador científico puede seguir mientras se verifica. “La psicología estudia procesos y nunca estudia objetos materiales” (Titchener, 1896: 5).

*La psicología trabaja con procesos:* una precisión importante en este tema es el que una generalidad de personas piensa que la psicología trabaja con ideas. Las ideas tienen en la mente un cierto nivel de fijación. Si me agrada una persona, generalmente esa idea permanece igual, a menos que algo muy bueno o muy malo pase con ella. Los procesos no son fijos, hago un ejercicio mental para llegar a un resultado, opinión o forma de pensar, pero las ideas tampoco lo son, tienden a cambiar más lentamente; resultado de esto, se ve que “las ideas son también procesos” (Titchener, 1896: 6).

Cuando se pide a alguien llevar a cabo un proceso como dibujar algo, muchas ideas entran en juego: el papel que se va a usar, el instrumento de escritura, la forma en que éste se va a manejar, recuerdos del objeto a ser dibujado, etc. De esta manera, un proceso puede ser descompuesto en un número de ideas y procesos más simples (Titchener, 1896).

*Justificación de la psicología como ciencia:* de estas reflexiones ya se pueden obtener dos temas que son de interés para la psicología: 1. las influencias internas y externas que definen la especificidad última del dibujo; 2. estas influencias pueden ser separadas y clasificadas por el psicólogo y, dependiendo de su influencia en el resultado final, pueden recibir un peso. El sólo estudio bien estructurado de estas motivaciones da ya a la psicología el rango de ciencia, aunque la psicología experimental ha logrado mucho más (Titchener, 1896).

*Procesos mentales, conciencia y mente*: la psicología es frecuentemente definida, por la gente en general y también técnicamente, como la “ciencia de la mente”. La psicología puede aceptar esta definición si por mente se entiende la suma total de procesos mentales experimentados por los individuos a lo largo de su vida. El concepto de mente como es entendido por el común de la gente es que se trata de algo inmaterial o espiritual que se revela en nuestras ideas o sentimientos (idea que Lares defiende). Vista de esta manera, la mente sería un ente metafísico y, por lo tanto, no tiene cabida en la psicología (Titchener, 1896).

Esto da cabida a dos preguntas: ¿hay algo detrás de nuestros procesos mentales como una mente permanente? Y si la respuesta es sí, ¿cuál es su naturaleza? Para la psicología, aunque hallar la respuesta a estas preguntas pudiera parecer importante, ésta no es una de sus metas como ciencia, la psicología no ve en la mente más que la suma de los procesos mentales que se tienen a lo largo de la vida (Titchener, 1896).

*El problema de la psicología*: el objetivo del psicólogo es triple. Por una parte, busca descomponer la experiencia mental presente de los individuos en sus componentes más esenciales. Para lograr objetividad en esto, un proceso tiene que ser analizado más de una vez y por diferentes sujetos. Después, busca descubrir cómo estos elementos se combinan, cuáles son las leyes que gobiernan esas combinaciones. El proceso de la ira puede parecer simple, pero cuando se analiza el contexto en el que se da, la razón aducida, los acuerdos culturales implícitos que se rompieron para que una ofensa se verificara, es fácil darse cuenta de que descomponer la experiencia en sus elementos puede ser más complejo de lo que parece. Finalmente, la psicología busca hacer una conexión entre estos elementos y las condiciones fisiológicas que los llaman (Titchener, 1896).

En fin, el problema de la psicología es lograr describir y explicar procesos mentales. Esto implica capacidad de análisis y síntesis. Hace falta lograr una conexión entre los procesos mentales que llevan a diferentes reacciones, las circunstancias en que se dan y replicar esto hasta que se logren visiones objetivas a su respecto (Titchener, 1896).

Capítulo II. La sensación como elemento consciente.  
El método de investigar las sensaciones

*Definición de sensación:* cuando pensamos en algo, su recuerdo trae diferentes ideas como su olor, peso, color, el modo como lo conseguimos, nuestra opinión, entre otras. Si se medita acerca de tal objeto, pero la meditación se limita, por ejemplo, a aspectos visuales, se han aislado las sensaciones visuales que se tienen de él. Las ideas pueden traer consigo combinaciones de diferentes procesos mentales entre las que hay diferentes sensaciones de diferentes órganos de los sentidos. Una característica de las sensaciones es que, cuando han sido aisladas, se convierten en elementos simples que no pueden ser reducidos más adelante. De este modo, las sensaciones son “procesos conscientes elementales que están conectados con procesos corporales mediante órganos definidos del cuerpo” (Titchener, 1896: 26).

*El método para investigar a las sensaciones:* cada ciencia tiene sus objetos de estudio y su manera de aproximarse a ellos. El método utilizado por la psicología es el de introspección u autoobservación. Se trata de ver dentro de la propia mente o de las mentes de aquéllos a quienes se observa, para averiguar los procesos mentales que están activos a cada instante y cómo unos están influyendo a los otros. Este tipo de introspección no debe ser entendido como si la mente fuera una cosa con existencia separada y yo, el observador, pudiera tomar mi distancia y observarla desde afuera, lo que pasa es que el “yo”, la observación y el fenómeno consciente bajo observación son todos procesos conscientes, de manera que cuando alguien se observa a sí mismo, un nuevo grupo de procesos se introducen a la conciencia del momento. Esta existencia de procesos no espontáneos cambia la naturaleza del proceso que deseo observar, hacerlo subjetivo y, por lo tanto, hacer este ejercicio uno fútil y sin importancia (Titchener, 1896).

De esta manera, la introspección no consiste en seguir un proceso durante su curso, sino en dejar que el proceso corra por entero permaneciendo atento al objeto del mismo que provoca la sensación. Este objeto es llamado estímulo (de cada sensación específica), y si se atiende a este estímulo, la sensación se hace más clara y tiene un lugar más duradero en la conciencia de lo que hubiera tenido si se hubiera dejado correr el proceso de manera espontánea (Titchener, 1896).

Lo que se ha descrito hasta esta parte son sólo los 4 primeros capítulos de una obra de 21 capítulos en total, pero una vez que se com-

prenden los conceptos de idea, proceso e introspección en el contexto del libro, y la forma en que el método de la introspección buscaba llegar a la explicitación de la vivencia de la conciencia, el objetivo de este análisis se ha logrado, por lo que se pasa aquí al análisis de esta obra como aportadora de líneas de conocimiento que ayudaron a la comprensión e instauración de la psicología en México.

#### *Comentarios al libro de Titchener*

Como se puede constatar, Lares y Titchener (en las obras de su autoría estudiadas en este trabajo) tienen ideas diferentes acerca de la forma como debe proceder la psicología experimental de cara al avance de esta ciencia. Lares (1849) pensaba que la psicología experimental había generado por muchos años explicitaciones acerca de los diferentes fenómenos de la conciencia a partir de la observación del comportamiento y la documentación de categorizaciones filosóficas derivadas de estas observaciones. Titchener (1896), en apoyo al movimiento puro de la psicología experimental, avalaba el trabajo del laboratorio de Leipzig que había desarrollado métodos de trabajo y diseños a partir de la premisa de que, bajo ciertas condiciones y mediante cierto entrenamiento, se podía lograr que personas versadas en la explicitación de la conciencia dieran recuentos objetivos acerca de la vivencia de diferentes sensaciones después de experimentarlas en condiciones controladas. De esta manera, se buscaba explicitar, por ejemplo, a partir de cuántos grados de diferencia en temperatura los experimentadores podían discernir un cambio en esta variable; o las diferentes afectaciones fisiológicas, por ejemplo, de comer hielo; la forma en que la distancia de un objeto implica un cambio en el ángulo de la visión para mirarlo fijamente; miles más de experiencias que, siendo cotidianas, podían ser sujeto de explicitación. Después de algunos años de acumulación de este tipo de experimentos, el modelo de Wundt se agotó, pero los psicólogos que se formaron en su programa doctoral, diseñaron diferentes formas de experimentación que, al paso de los años han dado paso a todas las formas de investigación psicológica (Hothersall, 2005).

Tercera obra a ser analizada: *El cerebro y sus funciones; principios de psicología (y fisiología) basados en la anatomía de los centros nerviosos* del doctor Jesús Díaz de León

El doctor Jesús Díaz de León fue un destacado ciudadano de Aguascalientes, miembro de su elite porfiriana. Estudió medicina en Guadalajara y de regreso a su estado ejerció su carrera, tuvo una trayectoria política y se dedicó a la promoción de la cultura mediante la edición de un periódico mensual de actualización científica, literaria, política y tecnológica, mediante el diseño de materiales didácticos y mediante la docencia (Gil, 2008).

*El cerebro y sus funciones* de Díaz de León (1897) demuestra el poder de observación de su autor y su conocimiento intuitivo o informado de modelos científicos que, años más tarde, iban a ser mejor conceptualizados y presentados al *establishment* científico por hombres de ciencia a los que se iba a dar crédito por su explicitación. Tratándose de un libro de divulgación y, debido a la necesidad del autor de poner diferentes temas psicológicos en contexto, el doctor Díaz de León se mete en la explicación de diferentes fenómenos físicos, químicos, psiquiátricos, sociales, científicos, etc. en los que se hace preguntas que iban a ser contestadas décadas más tarde. Cuestionamientos elegantemente puestos acerca de la difusión del calor y de la luz, de los mecanismos de la herencia, de la configuración del sistema nervioso, de las variables hereditarias, ambientales y sociales que moldean la personalidad, que sólo el hecho de que las haya formulado habla de su gran saber y su atinada sensibilidad para una gran diversidad de temas. Sigue aquí el análisis de su libro.

### Capítulo I. *El cerebro y sus funciones*

Este capítulo es introductorio y da una idea de los contenidos de toda la obra. Explica el autor que desde las formas más simples de vida, plantas o animales que carecen de estructuras nerviosas y, por lo tanto, están sujetas a las condiciones externas de su medio para su supervivencia, a las formas de vida que las tienen, pero tan sólo con un desarrollo rudimentario y que les aseguran sólo un poder de reacción, hasta los animales superiores que cuentan con un cerebro sofisticado y con un sistema nervioso que consta de ramificaciones que conectan a este órgano con las diferentes partes del cuerpo, hay una gran diferencia en

capacidad de reacción y poder de supervivencia y de adaptación al medio (Díaz de León, 1897).

El cerebro es, de todas estas estructuras que componen el sistema nervioso, la parte más misteriosa y la que más curiosidad científica ha despertado en la historia. Hace el autor un listado de los más destacados “cerebrófilos”, la mayoría de ellos doctores franceses y alemanes que en ese momento estaban haciendo progresos importantes en la develación de los secretos de este órgano, del cual ofrece dos definiciones que denotan su admiración y curiosidad científica hacia éste: “El cerebro es el órgano que se considera como el lazo de unión entre la materia organizada, el cosmos que impresiona al sujeto y el espíritu” (definición que da idea de su visión del papel del cerebro como unión entre el espíritu y el cosmos). La segunda definición: “ese misterio grandioso al cual no ha podido llegar el escalpelo del anatómico, ni ha conseguido fotografiar la escuela espiritualista más minuciosa” (la escuela espiritualista afirma que el cerebro es la parte del ser humano que sirve como asiento del alma durante la vida terrena) (Díaz de León, 1897: 5-6).

El sistema nervioso, dice, es un poder central que, por medio de sus ramificaciones, conoce todos los actos del organismo. Por medio de los sentidos se pone en contacto con el exterior, pues éstos elaboran las sensaciones que viajan por estas ramificaciones y, de manera espiritualizada, son entregadas a la corteza cerebral, después de lo cual, lo que sucede con ellas está vetado al conocimiento del hombre, pero es sabido por la experiencia de la vida diaria que este órgano es responsable, además, de los procesos vitales de nutrición, de movimiento y de inteligencia que constituyen la vida (Díaz de León, 1897).

### *Capítulo II. La materia, la fuerza*

En este corto capítulo de tan sólo cinco páginas, Díaz de León (1897) habla de diferentes fenómenos estudiados por la física y la química para ilustrar dos realidades de la psicología, la primera de estas realidades consiste en los estadios por los que tiene que atravesar la mente humana para obtener una correcta apreciación del tiempo y el espacio, aspectos del desarrollo de la inteligencia que más tarde estudiaría el psicólogo Jean Piaget (1929). Dice Díaz de León que el niño al nacer no tiene interés alguno en conocer estas dimensiones. Ya entrada la infancia carece aún de una idea del tiempo, por eso desea las cosas que

pide al momento. Como va madurando, las regularidades de cada día le van enseñando el paso de las horas y el esfuerzo y el gasto de tiempo que debe hacer para obtener los objetos que le ayudan a adquirir una noción de espacio. Ver y tocar los objetos le da las ideas de peso, extensión y perspectiva que se van afinando con los años. Después hace comentarios de la manera en que esta forma limitada de percepción del niño se transforma en la sensibilidad del adulto.

### *Capítulo III. Biogénesis*

Díaz de León (1897) se pregunta cuál ha sido el origen de la vida y si la inteligencia humana tiene la capacidad de descubrirlo. Da después una explicación a este respecto. La vida como hoy la conocemos pudo haberse generado a partir de una armonización de elementos químicos existentes en la tierra desde sus estadios primitivos. Criaturas más simples pudieron haber dado paso a criaturas más complejas como las cambiantes condiciones de la tierra lo fueron permitiendo (Díaz de León, 1897).

Explica que el discernimiento de los mecanismos de la vida era en ese momento causa de mucha curiosidad científica, pero que se había dado un gran paso con el descubrimiento de un compuesto llamado “microzyma”, que es el material del que están hechos los tejidos de todos los seres vivos; explica, “Estos microzymas son en los vegetales y animales los trabajadores que en condiciones favorables se encargan de tejer las células” (Díaz de León, 1897: 17); esta teoría sostiene que los microzymas reunidos “secretan una cubierta y la célula queda formada”; de este modo cumplen su función, que es la de “construir los tejidos de los vegetales, de los animales y del hombre” (Díaz de León, 1897: 18).

Hoy que se han explicitado los mecanismos de la herencia, sabemos que no hay una sustancia que se organice sola para configurar los tejidos de todos los seres vivos. La realidad del microzyma de Béchamp es que este biólogo, experto en fermentación e investigador, hizo descubrimientos que parecían contradecir la teoría del también biólogo Luis Pasteur en cuanto a que las enfermedades son resultado del ataque de organismos exógenos. Béchamp (1883) propuso que el estrés de la vida diaria y la presencia de toxinas hacen que se generen ácidos al interior de los tejidos, lo cual es causa de la muerte de sus células. Cuando estas condiciones se dan, los microzymas se encargan de destruir las

células desde el interior de los propios tejidos; mecanismo que ha sido desacreditado. Hoy se sabe que las infecciones sí tienen un origen exógeno (Hume, 1923).

#### *Capítulo IV. La vida celular*

En este pequeño capítulo de tres páginas, el autor ofrece una breve explicación de las estructuras que componen la célula; después fija su atención en las células que tienen a su cargo los procesos de sensibilidad y automatismo, las nerviosas, de las que pasa a ocuparse. Anota: “La vida de los individuos es la suma de las vidas individuales de los elementos que los componen” (Díaz de León, 1897: 24).

#### *Capítulo V. El sistema nervioso*

En este capítulo, el doctor Díaz de León (1897) vuelve a mostrar su asombro ante el cerebro y cita al influyente doctor y psiquiatra alemán Wilhelm Griesinger (1867), quien dice que, aunque podamos seguir la huella de una impresión, hasta que ésta se convierte en idea, una vez que lo hace, nunca podremos comprender lo que pasa con ella, pues el misterio de nuestro espíritu es incomprensible para nosotros. Al aliarse a esta idea, Díaz de León deja ver una vez más su creencia en la existencia de un alma como una entidad separada del cuerpo. López y De la Peña (2013) ha estudiado las creencias religiosas de Díaz de León, quien creía en la reencarnación.

En el siguiente párrafo, Díaz de León (1897) habla de otra aproximación al estudio de la mente desde el lado experimental (anteriormente se dio recuento de las de Lares y Titchener); habla de los resultados obtenidos desde el movimiento de la psiquiatría francesa por el doctor humanista Philippe Pinel (1800). Dice Díaz de León que el hecho de que los misterios encerrados en el diminuto órgano cerebral no permitan conocer la naturaleza real de la conciencia, “no quiere decir que los resultados de la observación de los fenómenos psíquicos sean estériles y casi imposibles de ser sujetados a leyes psicológicas”; “la patología ha llegado a descubrir muchas de éstas [leyes psicológicas] que la inducción y el método lógico habían sido impotentes para plantear” (Díaz de León, 1897: 26-27).

Lo que quieren decir estas afirmaciones es que la observación “objetiva” de los comportamientos de los individuos considerados locos

(alienados), y los descubrimientos que se habían hecho desde esta observación, desde la fisiología y desde otros frentes, habían ya tributado resultados importantes en el estudio del comportamiento humano considerado anormal. Concreta estas afirmaciones diciendo: “El verdadero psicólogo debe ser un buen patólogo del sistema nervioso. La enfermedad es el mejor escalpelo [...] para conocer la constitución del sistema nervioso y sus funciones” (Díaz de León, 1897: 26-27).

#### Capítulo VI. *Funciones de los elementos histológicos de los centros nerviosos*

Como el nombre del capítulo lo dice, éste trata de las funciones de los diferentes tejidos del sistema nervioso humano. El autor explica que el elemento funcional de los centros nerviosos es la célula nerviosa (hoy conocida como neurona). La fibra nerviosa es sólo un medio de conducción del movimiento (sensorial/intelectual). Ejemplifica esto con las imágenes que recoge el ojo, traza la ruta que siguen hasta el cerebro donde pasan de ser movimiento fisiológico a ser movimiento psíquico (Díaz de León, 1897).

Habla el doctor Díaz de León (1897) de diferentes realidades fisiológicas que contribuyen al mantenimiento de la vida y deriva de todos estos modelos nociones de la conciencia que dan a entender cómo la biología del cerebro es la base para la generación de la personalidad y de la viabilidad intelectual de los seres humanos. Dice este hombre de ciencia: “Entre las operaciones más delicadas que tiene que llevar a cabo la actividad nerviosa de las regiones corticales del cerebro está la *génesis de la noción de la personalidad*, la conciencia del yo, la personalidad humana, que son un corolario de la sensibilidad propia de la célula nerviosa” (Díaz de León, 1897: 61).

Ofrece después esquemas de pensamiento que buscan discernir la diferencia entre normalidad y locura de la mente humana; por el lado de la normalidad dice que el humano está dotado de autoconsciencia, o sea, la capacidad de coordinar sus recuerdos y conocimientos para saber que se trata de sí mismo y actuar bajo este tenor; del otro lado está la “locura”: la substancia gris superficial o cortical es el centro de la inteligencia, porque es generadora de las ideas. El hombre utiliza las impresiones recibidas, las cuales coordina; de su afortunada coordinación es de donde resulta la noción de personalidad. Un demente, un loco, un enfermo del cerebro no es capaz de lograr una afortunada coordinación de impresiones pasadas y presentes y, por

lo tanto, no puede ser considerado como una persona jurídicamente (Díaz de León, 1897).

#### *Capítulo VII. La palabra*

En este capítulo el doctor Díaz de León (1897) hace una cuidadosa y afortunada descripción del fenómeno del habla humana en la que ofrece nociones conocidas que no aportan nada al objetivo de este resumen (Díaz de León, 1897).

#### *Capítulo VIII. Los agentes físicos impresionales y la transmisión del movimiento expresivo*

Igual que el capítulo anterior, éste es uno en que el doctor Díaz de León (1896) ofrece nociones que, para el tiempo en que el libro fue escrito, eran avanzadas, y hoy su descripción sería trivial. Habla de los fenómenos físicos que involucran el contacto de las personas con el medio ambiente por medio de los sentidos.

#### *Capítulo IX. La transformación del movimiento*

En este último capítulo el doctor habla de la teoría de Laviosier de la conservación de la materia y hace reflexiones filosóficas que tienen que ver con ésta y el devenir de la vida (Díaz de León, 1896).

#### *Comentarios a la obra del doctor Jesús Díaz de León*

Jesús Díaz de León, quien dedicaba una gran parte de su tiempo, dinero y atención a permanecer actualizado en las cuestiones del saber en todas las áreas como se iban generando avances en el mundo, cuando se propone escribir una obra de psicología piensa en los contenidos psicológicos que puede derivar de los modelos sociales, científicos, tecnológicos y, sobre todo, médicos, que ya conoce, y de esta manera, produce una obra en la que habla de psicología desde la multidisciplinariedad. Así, habla de psicología cuando ofrece definiciones de las dimensiones de espacio y tiempo, y explica cómo la percepción del humano en estas dimensiones es casi nula en la infancia y se va refinando como las personas crecen en edad y madurez; habla de psicología cuando ofrece un estudio comparativo de los sistemas nerviosos

de diferentes animales y explica cómo la mayor sofisticación de estas estructuras mejora la habilidad de supervivencia y adaptación de diferentes especies; habla de psicología (más por el lado de la psiquiatría) cuando explica la conformación del sistema nervioso y la manera en que diferentes enfermedades, lesiones y estilos de vida le afectan, perjudicando a la vez la conducta de maneras que pueden ser estudiadas; habla de psicología cuando busca explicar la manera concertada en que funcionan los diferentes componentes del sistema nervioso y cómo éste recoge impresiones del medio, las “espiritualiza” y las envía al cerebro, en donde, según él, ya no se pueden monitorear. Esta labor multidisciplinaria es, sin duda, una gran contribución al entendimiento e instauración de la psicología en México, aunque hoy no se sepa mucho acerca de la difusión que pudo llegar a tener.

## CONCLUSIONES

Entre mediados del siglo XIX y principios del XX, hubo tres aguascalentenses cultos. Los tres fueron profesionistas en tiempos en que pocos alcanzaban esa distinción; dos licenciados en derecho, uno doctor en medicina. Los tres políticos y con experiencia en el Congreso Mexicano. Uno de ellos de cuna humilde, Teodosio Lares, los otros dos hijos de familias de elite en el estado, los tres actualizados hasta su tiempo en la producción de las obras filosóficas y científicas que se iban produciendo en Europa; con una amplia cosmovisión, tenían ideas sociales de avanzada e ideas de piedad tan grandes que tomaron como sus objetivos de vida el mejoramiento de su nación desde diferentes trincheras. Estos tres individuos escribieron obras para promover el conocimiento de los múltiples y abstractos escenarios en que la psicología toma forma (aunque en este trabajo la obra analizada por parte del licenciado Ezequiel A. Chávez fue escrita por otro personaje, después de su experiencia docente en la ENP, Chávez escribió obras psicológicas de gran trascendencia en México y otras partes del mundo); obras que contribuyeron a la difusión y el entendimiento de estos saberes, lo cual contribuyó, a su vez, al avance del conocimiento científico y filosófico en México. Las obras de los licenciados Teodosio Lares (1849) y Edward Titchener habían sido ya objeto de análisis en obras anteriores, la del doctor Díaz de León necesita y merece mucho análisis, dadas la complejidad y bastedad de sus conocimientos y la intención con la que

fue escrita. El hecho de que estos tres aportadores al entendimiento y la consolidación de la psicología en México hayan nacido en territorios que hoy conforman el Estado de Aguascalientes, puede ser visto como una coincidencia, pero el análisis comparativo de sus obras por sí mismo y dada esta realidad da materia para la justificación de un artículo y probablemente obras de análisis más extensas.

## REFERENCIAS

- Aceves, E. (2001). Teodosio Lares, elementos de psicología. En M. Rovira, *Pensamiento filosófico mexicano del siglo XIX y primeros años del XX*. Vol. 3, pp. 73-93, México: UNAM.
- Altieri, L. (1805). *Elementa philosophiae ex probatis auctoribus adornata*. Venecia, Italia: Tipografía de Antoni Zatta.
- Álvarez, G. y Treviño A. (1997). En busca de la identidad: hacia la fundación de psicología de la UNAM 1959-1973. En J. J. Sánchez. *100 años de la psicología en México (69-84)*. Facultad de Psicología, UNAM: México.
- Bayle, A. (1826). *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes; maladies mentales*. Philadelphia: Grigg.
- Béchamp, A. (1883). *Les microzymas dans leurs rapports avec l'hétérogénie la physiologie et la pathologie*. Paris: Librairie J.-B. et fils.
- Billot, F. (1831). *Barreau et de la magistrature suivis d'un essai sur les juridictions*. Paris: Chez M. Aubin, libraire, sur le cours.
- Bichat, X. (1832). *Oeuvres complètes de Bichat*. Paris: J.-S. Chaudé, Librairie-Éditeur.
- Bonnet, C. (1760). *Essai analytique sur les facultés de l'âme*. Copenhagen: Chez le freres C. & A. Philibert.
- Comte, A. (1853). *The positive philosophy*. Londres: John Chapman.
- D'Amboise, L. (1838). *Le Voeu Des families on une digue aux mauvais romans*. Paris: Chez Angé editeur, rue Guénégaud.
- De la Fuente Muñiz, R., Medina-Mora, M. E., y Caraveo, J. (1997). *La salud mental en México*. México: FCE.
- Díaz de León, Jesús. (1897). *El cerebro y sus funciones; principios de psicología basados en la anatomía de los centros nerviosos*. Aguascalientes: Est. Tip. De Ricardo Rodríguez Romo.
- Foscati, D. (1827). *De la nécessité d'étudier une nouvelle doctrine, avant de la juger, et application de ce principe à la physiologie intellectuelle*; Discurso pro-

- nunciado por el Dr. Foscati el 14 de enero de 1827 en la apertura de una serie de conferencias en la casa de Gall en París.
- Gall, F. J. (1825). *On the origin of the moral qualities and intellectual faculties of man, and the conditions of their manifestation*. Boston, Mass: Marsch, Capen and Lyon.
- Gallegos, X., Colotla, V. y Jurado, S. (1985). Desarrollo histórico de la psicología en México. *Revista de historia de la psicología*, (3), 227-239.
- Gil, R. (2008). *La obra científica del doctor Jesús Díaz de León*. Aguascalientes: ICA.
- Griessinger, W. (1867). *Mental pathology and therapeutics*. London: The new Sydenham Society.
- Hartley, D. (1834). *Observations on man, his fame, his duty, and his expectations*. London: Printed for Thomas Tegg and son.
- Heineccio, J. (1845/1771). *Elementos de filosofía racional, o sea de lógica, traducidos del latín por el Lic. Pedro Ruano*. Toluca: Imp. del Instituto Literario.
- Hothersall, D. (2005). *Historia de la psicología*. México: Mc Graw Hill.
- Hume, D. (1923). *Béchamp or Pasteur, a lost chapter in the history of biology*. London: The C. W. Danierl Company.
- Jouffroy, T. (1845). *Introduction to ethics including a critical survey of moral systems*. Boston: James Munroe and Company.
- Lafaye, B. (1833). *Dissertation sur la philosophie atomistique*. Paris: L'imprimerie Royale.
- Lares, T. (1849). *Elementos de sicología, formados de los diversos artículos sociológicos escritos en francés por C. M. Paffe, Jouffroy, Foscati, Satur, Benjamin Lafaye, Billot, Matter, Loyau D'Amboise, Saigey; y las obras filosóficas de Dougald Stewart. Traducidos al castellano, y ordenados en un cuerpo de doctrina. Para el uso de los alumnos del instituto literario de Zacatecas. Por el Lic. D. Teodiso Lares, director del mismo instituto*. Zacatecas: Juan Murphy.
- López, y De la Peña, X. (2013). *Ideas sobre la inmortalidad del alma de Jesús Díaz de León Ávila*. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Magendie, F. (1884). *Préis élémentaire de physiologie*. Londres: Bruxelles.
- Matter, J. (1828). *Histoire critique du gnosticisme et de son influence sur les sectes religieuses et philosophiques de six premiers siècles de l'ère chrétienne*. Paris: F. G. Levrault.
- Melgar Adalid, M. (2011). Teodosio Lares, encargado del despacho. *Anuario mexicano de historia del derecho*. Vol. 11. Recuperado de: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/hisder/cont/7/cnt/cnt7.pdf>.

- Menegus, M. (1984). *Catálogo de fondo Ezequiel A. Chávez* (introducción). México: CESU, Centro de estudio sobre la UNAM.
- Paffe, C. M. (1832). *Considérations Sur La Sensibilité Mise à Sa Place, et présentée comme essentiellement distinct du principe intellectuel*. Paris: Chez le Normant.
- Pavón Cuéllar, D. (2011). Cinco siglos de posiciones alternativas, críticas y radicales en la psicología mexicana. *Athenea digital*, 11(2), 193-213.
- Piaget, J. (1929). *The Child's Conception of the World*. New York: Harcourt.
- Pinel, P. (1800). *Traité medico philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris: Chez. J. Ant. BROSSON.
- Saigey, M. (1834). *Traite de métrologie ancienne et moderne, suivi d'un précis de chronologie, et des signes numériques*. Paris: Libraire classique et élémentaire de L. Hachette.
- Saint-Simon, H. (1821). *Du système industriel*. Paris: Chez Antoine-Augustin Renouard.
- Somolinos, G. (1976). *Historia de la psiquiatría en México*. México: SEP.
- Stewart, D. (1854). *The collected Works of Dugald Stewart, edited by Sir. William Hamilton. Bart*, Edinburgh: Thomas Constable and Co. Hamilton Adams & Co, London.
- Stuart Mill, J. (1872). *A system of logic, ratiocinative and inductive, being a connected view of the principles and the methods of scientific investigation*. London: Longman's, Green, reader and Dyer.
- Titchener, E. (1896). *An outline of psychology*. New York: The McMillan Company.
- Valverde Téllez, E. (1904). *Estudio bibliográfico y crítico de las obras de filosofía escritas, traducidas o publicadas en México desde el siglo XVI hasta nuestros días*. México: Tipografía de los Sucesores de Francisco Díaz de León.



## *Reporte de una experiencia usando la entrevista para indagar razonamiento sociomoral en niños*

MARTÍN PLASCENCIA GONZÁLEZ<sup>1</sup>

---

### RESUMEN

Usando una técnica de investigación común en el campo de la psicología moral, la discusión de dilemas morales, nos planteamos si una guía de entrevista semiestructurada diseñada para la evaluación del razonamiento sociomoral promueve dilemas morales a los participantes. Los participantes fueron niños de educación primaria con un rango de edad de entre 10 y 11 años. La guía de entrevista se compone de una historia hipotética con normas y transgresiones. Los resultados sugieren que las preguntas sí permiten a los investigadores el acceso a diferentes aspectos de la historia, e investigan las diferentes perspectivas sociocognitivas en los participantes, pero la historia propuesta no representa un dilema moral real. Las implicaciones de cómo utilizar estos hallazgos se discuten.

*Palabras clave:* moralidad, niños, entrevista semiestructurada, dilemas morales.

---

<sup>1</sup> Doctor en desarrollo, aprendizaje y educación, profesor-investigador de tiempo completo de la Escuela de Humanidades Pijijiapan, Universidad Autónoma de Chiapas. martin.plascencia@unach.mx, plascencia.unach@gmail.com.

## ABSTRACT

Through a usual research technique in the field of moral psychology, moral dilemmas' discussion, we considered whether a semi-structured interview designed for the evaluation of socio-moral reasoning, promotes moral dilemmas on participants. Participants were children from an elementary school ranged in age from 10 to 11 years old. The interview was developed through a narration of a hypothetical story, composed by rules and transgressions. The results suggest that the questions allow researchers access to different aspects of story, and explore the participants' different sociocognitive perspectives, but this story does not represent a real moral dilemma for participants. The implications of using these findings are discussed.

*Key words:* morality, children, semi-structured interview, moral dilemmas.

## SISTEMAS NORMATIVOS: MORALIDAD Y VALORES

El origen y transformación de los conceptos morales en el desarrollo ontogenético es un tópico constante de la literatura en psicología (Lapsley y Carlo, 2014; Lind, Hartmann y Wakenhut, 1985; Turiel, 1998). Se han investigado los sistemas normativos y cómo los niños crean, modifican o eliminan modelos de interacción influidos por esos sistemas. Los elementos constantemente estudiados son: la relación de los sujetos respecto a las reglas, los valores, los contextos y los procesos que soportan la interacción. Conocer el razonamiento de los niños sobre esas formas de interacción y sus elementos arroja información sobre su visión.

Desde pequeños, los niños comprenden que las conductas están influidas por sistemas normativos, algunos de los cuales son caducos y dependientes de escenarios concretos; y otros sistemas, que también abstraen de las relaciones interpersonales, son universales, generalizables y provienen de una estructura que sobrepasa un escenario temporal y concreto. Así lo han observado y conceptualizado en la teoría de dominios sociocognitivos del desarrollo moral. Desde la psicología del razonamiento moral, particularmente del razonamiento deóntico, se ha encontrado que la comprensión de violaciones de normas se da a partir de los tres años de edad (Beller, 2010). Sin embargo,

aunque los niños entienden conceptos como el daño o justicia a partir de los tres años de edad, tardarán años en aplicar esos conceptos en sus interacciones (Sheskin *et al.*, 2014).

En el sistema moral, algunas aproximaciones metodológicas han enfatizado unos aspectos (v. gr. el razonamiento) y descuidado otros como los afectivos, motivacionales, conductuales y contextuales. Elliot Turiel, en el prólogo al libro *Education in the moral domain* de Nucci (2001), reflexiona que aunque hay un acuerdo sobre que los niños deben ser educados moralmente, la manera como esta educación debe darse ha sido y continuará siendo un punto de controversia. Esto tiene sentido si asumimos que de una cultura a otra se configuran posturas para entender, acercarse y aplicar la teleología de los valores. Entre las posturas que conceptualizan los valores humanos y sus estudio están: las que mencionan que los valores se adquieren por asociación, por descubrimiento, por establecimiento de relaciones dialógicas, por construcción, por inferencias, por observación de contextos en donde existen o por aprendizaje de otros pares o adultos más experimentados. Cada una de esas posturas requiere del agente un tipo de participación específica, pasiva o activa.

Si se observan las metodologías actuales para realizar estudios morales y sobre valores, hay una tendencia a repetir y reutilizar los procedimientos de las primeras investigaciones, concretamente de autores como Jean Piaget y Lawrence Kohlberg: entrevistas, cuestionarios, observaciones, discusiones individuales y grupales sobre contenidos morales y sociales, y redacción de historias. En esos procedimientos, los adultos en su mayoría guían y condicionan esos procesos.

#### *Participación activa de los niños en sistemas normativos*

Una alternativa a la visión en que se considera que los niños reproducen escenarios adultos en sus interacciones, es aceptar que poseen sus propios sistemas de significación y que a través de ellos participan activamente en las interacciones. Dobbert y Kurth-Shai (1992) enfatizan el papel activo de los niños en su ambiente cultural, arguyendo que son agentes, actores y creadores de cultura, y que hay que entender directamente sus percepciones, es decir, en el lugar donde se presentan y con sus particularidades.

Los niños interpretan, organizan y usan información del medio ambiente para el proceso de adquirir o construir crecientemente habili-

dades, conocimiento e inteligencia compleja (Lash, 2008). De hecho, la mediación adulta y de pares más experimentados facilita la utilización creciente de actividades complejas. Lash (2008) comenta que una meta de la investigación interpretativa es entender el sentido que los niños construyen en sus acciones intencionales en escenarios culturales. Por ello, los niños se asumen como voceros para narrar sus experiencias morales y valorales.

El enfoque sociocultural ha enfatizado la necesidad de situar las relaciones sociales y sus sistemas normativos en tiempos y espacios históricos. En los niños y esos espacios son el sistema adulto (familia, escuela, otras instituciones) y el sistema de pares (hermanos, amigos, vecinos, compañeros). Considerar cada uno de estos ámbitos coadyuva a la comprensión de la actividad psicológica en el contexto, lo que sugiere la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1987). La relación moral se comprende como escenario para el desarrollo en el que se produce interacciones complejas entre diferentes sistemas de mediación. Para Hinde (1987, citado en Chen y French, 2008: 593), la interacción social forma los vínculos entre la cultura y la conducta individual. Es como si fuera un puente que establece un punto de contacto para que la cultura, como entidad general y abstracta, conviva con conductas concretas.

A través de un análisis de la estructura, los componentes y la forma en que los elementos interactúan y generan influencia entre sí, se puede analizar el grado de afectación del contexto en el sujeto. Otra forma de conocer al respecto es a través de cómo los niños refieren la relación de los agentes entre sí mediados por los valores.

### *Los dilemas en las relaciones sociales infantiles*

En investigaciones contemporáneas, la técnica de discusión de dilemas morales es utilizada en el campo del desarrollo moral y de la educación en valores por la influencia del enfoque cognitivo. De hecho, lo es también para la neurociencia cognitiva en la toma de decisiones morales (Christensen y Gomila, 2012). Las personas suelen vivir situaciones que les solicitan una elección sobre alternativas y que representan una confrontación de dos o más puntos, y a esto se le llama dilema; sin embargo, no siempre se trata de un dilema. Un dilema moral (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2002; 2014) se presenta cuando se confrontan dos valores, en las cuales un agente debe decidir por cualquiera de los dos. Ambas acciones tienen posibilidad real

de ser elegidas, pero la elección de ambas es irreconciliable. El agente puede hacer cada una de las acciones morales por separado porque las dos no pueden coexistir. Por lo tanto, el dilema es un conflicto que de resolverse, causa malestar porque dos valores estaban confrontados y la elección de uno sacrifica al otro. Cuando no hay confrontación o cuando los valores no son valores para el agente, o se tiende pretensiosamente a elegir uno sobre el otro, no se puede hablar de dilema.

Para Sinnott Armstrong (1987), un dilema es una situación en la que al mismo tiempo hay un requerimiento moral en el agente para adoptar cada una de dos posibles alternativas, ningún requerimiento es eliminado (anulado) por el otro, pues no es más relevante, y cada una de las alternativas puede tomarse por separado, nunca simultáneamente.

Un dilema no válido sería, por ejemplo: “una madre debe elegir si se queda con los documentos de la casa en una inundación o con su hija pequeña”. El nombrar lo anterior como dilema es incorrecto, pues los valores confrontados no son del mismo nivel. Además, hay componentes afectivos que sesgarían la elección hacia uno de los valores, y el agente lo tomaría en cuenta. Es decir, hay más alternativas para recuperar la casa a aquéllas que existen para recuperar a la niña. Además, es diferente la relación de la madre respecto a los elementos en confrontación.

Entonces, ¿son posibles los dilemas en las relaciones sociales infantiles? No se han reportado suficientes investigaciones que incluyan el respeto por la visión infantil de las situaciones de conflicto valoral, qué valores están implicados y qué decisiones adoptan ante ellas. Además, el conocimiento del tipo de valor (moral, convencional) rara vez se delimita.

Persisten los debates sobre si existen dilemas (Conee, 1982; Donagan, 1993; Macyntire, 1990; Sinnott Armstrong, 1987), no obstante, en investigación psicológica siguen utilizándose para evaluar desarrollo moral y valoral (Aráujo, 2000; Baek, 2002; Clare *et al.*, 1996; Fang *et al.*, 2003; Lucas y Livingston, 2014; Saltzstein, Dias y Millery, 2004; Upright, 2002). Esta técnica de discusión de dilemas morales se aplica de manera abierta o cerrada en entrevistas y cuestionarios en situaciones de simulación.

En las perspectivas cognitivo-evolutivas, el elemento de confrontación es importante, pues estimula el desarrollo. A los argumentos que dicen los participantes, en este caso los niños, el entrevistador sugiere un argumento contrario a su respuesta (Grier y Firestone, 1998; Saltzstein, Dias y Millery, 2004). Esto representa una alternativa no prevista

que ayudará a pensar en otras posibilidades, provocando razonamiento más complejo, aplicándolo o transfiriéndolo a otros asuntos.

Las historias deben estar redactadas de tal forma que evidencien un conflicto que simule una situación real susceptible de ser vivida por niños. Pero la sola presentación de un buen diseño de historia no garantiza la correcta evaluación. Según Narvaez (2001), es una suposición incorrecta o defectuosa el que los adultos asuman que si ellos proveen un buen razonamiento o una buena historia, el niño entenderá lo que ellos quieren que entienda. Los dilemas con los que a menudo se trabaja son diseñados por el investigador siguiendo una secuencia adulta, pero sus componentes, e incluso el orden de fenómenos que aparecen en ellos, deben respetar escenarios con los que la niñez tiene contacto y que faciliten su comprensión. En parte es por este apunte que presentamos cómo respondieron niños a una situación dilemática redactada y propuesta por nosotros como adultos.

Una alternativa para la observación de cuándo y cómo ocurren relaciones normadas por la moral es a través de métodos interpretativos, comprensivos y que buscan los significados en su contexto, además de que exploran, describen e interpretan las experiencias personales y sociales de los participantes, por lo que expande la posibilidad de escuchar su punto de vista.

Aunque conscientes de lo anterior, se diseñó una historia desde el punto de vista adulto para observar el razonamiento y para ver si la situación propuesta es dilemática, así también se quiere ver cómo contestan al respecto y qué información provee cada una de las preguntas de la guía de entrevista.

El objetivo de este artículo es reportar resultados de una investigación en que se utilizaron historias para la evaluación del razonamiento sociomoral infantil. Las historias fueron diseñadas desde el punto de vista adulto, tratando de incluir elementos empleados en psicología moral: reglas, transgresiones y sanciones, valores, aspectos emotivos, acuerdos entre pares, situaciones de conflicto y preguntas para indagar adopción de perspectivas.

## METODOLOGÍA

A 15 niños y 14 niñas de entre diez y once años de edad procedentes de una escuela con una población estudiantil cercana a 600, se en-

travistaron antes y después de una intervención psicoeducativa que pretendía la promoción del desarrollo moral y del autoconcepto (Plascencia, 2007). La entrevista se realizó sobre la moral; el autoconcepto fue medido con un instrumento de respuesta cerrada, pero sus resultados no se reportan aquí. La guía fue construida con base en historias hipotéticas que contienen reglas y transgresiones.

Tanto la recolección de datos como el análisis se realizaron de manera cualitativa, desde la propuesta del modelo clínico piagetiano e influido por la perspectiva tureliana del desarrollo sociomoral.

## INSTRUMENTO

Se creó una guía de entrevista semiestructurada que contiene varias historias. Este artículo discute las aportaciones metodológicas y resultados de una historia, cuya intención de investigación fue describir e interpretar los razonamientos de los participantes con base en los criterios de valoración y categorías de justificación que argumentaban a una situación que contiene una transgresión social.

La guía de entrevista sirve como un contexto para el análisis de situaciones hipotéticas y actuales, y tiene un doble propósito: evaluativo y de intervención. La guía de entrevista se diseñó considerando los principios teóricos del enfoque evolutivo-estructural piagetiano y tureliano. La guía comienza por explicar los contenidos y propósitos de la evaluación, se comenta que no se trata de una situación de ‘examen’, sino que el interés es conocer opiniones, y se garantiza el tratamiento confidencial de la información.

En la Figura 1 se narra la historia y los elementos relevantes para la evaluación.

Historia	Elementos
A todos los niños de una escuela les prohibieron jugar en los columpios	Regla escolar
porque estaban descompuestos y eran peligrosos	Peligro real
Gabriel y Carlos eran dos niños a los que les gustaba jugar mucho en los columpios,	Deseo por jugar

así que se pusieron de acuerdo entre ellos en que se subirían a los columpios y que por ningún motivo le dirían a la maestra que lo hicieron,	Acuerdo/promesa Transgresión
pues de lo contrario los regañaría a los dos y los dejaría sin recreo.	Las sanciones supuestas
Mientras jugaban, Gabriel se cayó, se pegó fuertemente y se desmayó: se golpeó su cabeza y le salió mucha sangre.	Daño físico
Carlos no sabía qué hacer: le había prometido a Gabriel que no diría por ningún motivo que jugaron en los columpios y si le decía a la maestra rompería la promesa y también lo regañarían a él. Pero, por otra parte, su amigo estaba desmayado.	Conflicto social sobre qué hacer

Figura 1. Historia y elementos para la evaluación.

## PREGUNTAS

Después de la narración se preguntó: ¿qué opinas de la historia?, ¿qué pasó en la historia?, ¿cómo crees que terminó la historia?, ¿crees que fue difícil para Carlos tomar la decisión de qué hacer?, ¿qué crees que haría un adulto si le pasara algo parecido a lo que le sucedió a Carlos?, ¿qué diría la maestra de lo que sucedió?, si tú fueras Carlos ¿qué harías?, ¿qué hubiera preferido Gabriel que Carlos hiciera?, ¿las promesas pueden romperse?, y si en lugar de que Carlos se hubiera lastimado fuerte, que sólo se hubiera hecho un rasponcito (rasponazo), ¿qué hubieran hecho?

Después se preguntaba la justificación: “¿por qué?”

## RESULTADOS

Todas las transcripciones de las entrevistas se realizaron cuando se tenían las dos aplicaciones. Se analizó de la siguiente manera: se leyeron de forma comprensiva los datos y se construyeron categorías. No se tenían categorías *a priori* para el análisis. Este método inductivo de construcción de categorías (véase Plascencia y Romo, 2009; Plascen-

cia, 2009) permitió establecer la información que puede obtenerse de cada una de las preguntas y que resumimos en la Figura 2.

Preguntas	Información obtenida
¿Qué opinas?	Postura ante la historia: acusatoria, no acusatoria, dilemática. Elementos sobre los que está fundamentando el juicio y qué sistemas de interacción se incluyen: asimétrico (autoridad de la maestra, castigo) y simétrico (promesa, bienestar).
¿Cómo crees que terminó la historia?	Deseabilidad social o lo “que es correcto hacer” en estas situaciones.
¿Crees que fue difícil para Carlos tomar la decisión sobre qué hacer?	Conocimiento sobre si hay una situación de conflicto y qué valores son los que están confrontados, y si hay una anulación de alguno de los valores.
¿Qué crees que haría un adulto si le pasara algo parecido a lo que le sucedió a Carlos?	Creencias sobre formas en que los adultos solucionarían el conflicto.
¿Qué diría la maestra de lo que sucedió?	Creencia sobre los puntos en los que la maestra se centraría: reglas, promesa, bienestar, castigo.
Si tú fueras Carlos, ¿qué harías?	Compromete a tomar una decisión.
¿Qué hubiera preferido Gabriel que Carlos hiciera?	Posiciona al agente evaluador en el niño herido. Evalúa perspectiva simétrica.
¿Y si sólo fue un rasponcito?	Valoración con base en la alteración del contexto de la historia.
¿Por qué?	Se determinan las justificaciones que soportan los criterios de valoración anteriores.

Figura 2. Información obtenida con las preguntas de la guía de entrevista.

Los elementos referidos cuando se preguntó “¿de qué trató la historia?” fueron: la regla, la situación real de peligro, el acuerdo, la trans-

gresión y el daño físico. No todos los elementos fueron referidos, pero esta situación se salva, pues con las preguntas de la guía de entrevista se sondeaban elementos no mencionados.

A través de Paola, niña de diez años, veremos cada una de las preguntas y la información que proveyó.

Criterios de valoración	Categorías de justificación: "¿por qué?"
¿Qué opinas?	
R: Que mal Gabriel y Carlos de que se subieron a los columpios	porque estaban descompuestos. Que por eso le pasa eso a Gabriel.
¿En qué crees que terminó la historia?	
R: En que Carlos le dijo y la maestra; les dijo que no lo volvieran a hacer y Gabriel se enojó un poquito con Carlos.	E: ¿Por qué se enojaría? R: Porque rompió la promesa.
¿Crees que fue difícil para Carlos?	
R: Sí.	E: ¿Por qué razón sería difícil? R: Porque engañaría a la maestra y a su amigo si no le dijera nada a la maestra o si no a su amigo.
Si tú fueras Carlos, ¿qué harías?	
R: Yo le decía a la maestra.	E: ¿Le dirías a la maestra? R: Bueno, no sé. E: ¿No sabes? ¿Por qué le dirías, por ejemplo? Suponiendo que le dijeras. R: Porque... porque no sé, que estábamos jugando y que se cayó. E: ¿Pero le dirías que estaban jugando en los columpios? R: No sé.
¿Las promesas se pueden romper?	

R: *Mmm*, no.

E: ¿En ninguna situación?

R: Bueno si es para, para bien, sí.

E: ¿En este caso fue para bien o no?

R: Sí. Bueno, más o menos.

E: Bueno, haber plátícame por qué más o menos.

R: Porque por una parte le dirían mentiras a la maestra y por otra parte estuviera bien porque así no les volvería a pasar.

E: Ok. ¿Y está bien mentir para no romper una promesa?

R: No. Bueno, a veces.

E: A ver, como en qué ejemplos.

R: Por ejemplo así: tú haces una promesa con un amigo y te dice que la tienes que cumplir, entonces tú dices mentiras, pero a veces si es para mal de tu amigo a lo mejor no puedes decir mentiras y a veces sí dices mentiras.

E: Si es para hacer el bien a alguien, ¿se puede mentir?

R: ... Depende.

E: ¿Como de qué?

R: De que, a veces sí dices la verdad, pero es por tu bien, si dices mentira también es por tu bien.

¿Qué opinaría la maestra?

R: Que por qué se ha pegado, y ya tomará una decisión en no decirle o sí decirle,

si le dijeron, la maestra diría que por qué desobedecían y que eso no se hacía, porque las maestras dijeron que ahí no se podían subir, y si no le decían, la maestra les diría que tuvieran más cuidado.

¿Qué hubiera preferido Gabriel?

R: Que no le dijera.

E: ¿Por qué?

R: Porque si no los regañarían y los dejarían sin recreo.

Criterios de valoración	Categorías de justificación: “¿por qué?”
E: Qué tal si Gabriel no se hubiera golpeado tanto, que nada más se hubiera hecho un raspón, así, no tan grave, ¿hubiera cambiado en algo la decisión que tomarían?	
R: Pos no.	E: ¿Por qué? R: Ahora es algo más leve. E: ¿Y ahí qué harían los niños?
E: ¿Seguiría siendo difícil tomar la decisión de qué hacer?	R: Pos no le dirían a la maestra.
R: Sí.	
¿Qué es lo que haría un adulto en lugar de Carlos?	
R: Pues arreglarían sus problemas ellos solos.	E: ¿Ellos solos? R: Porque ellos ya son grandes. Si fueran como la maestra, no se subirían a los columpios, arreglarían el problema con la directora o con no sé.

Figura 3. Ejemplo de respuesta ante preguntas (Paola, 10 años, 7 meses de edad).

#### COMPRESIÓN A TRAVÉS DE UN CASO: PAOLA

En Paola, su opinión general inicial de la historia es una acusación<sup>2</sup> sobre la base de los criterios establecidos por la normatividad adulta, “no subirse a los columpios [...]”. En la segunda pregunta, ella cree que se le dijo a la maestra (no dice las razones) y la maestra reprende diciéndoles que no repitan la transgresión. En este momento, toma en cuenta la perspectiva del amigo (se enojaría) por el acuerdo previo. Paola considera el bienestar, por eso le dicen a la maestra, pero desde la postura de Gabriel (el lesionado), era importante cumplir la promesa.

En la pregunta sobre si hubo dilema, menciona que sí, y las situaciones confrontadas son: el hecho de decirle o no a la maestra, pues si le dice incumple la promesa y si no le dice engañaría a la maestra.

2 Una forma de respuesta constante fue la acusación, es decir, evidenciar la transgresión. Puede revisarse un análisis detallado sobre las categorías de acusación, sentencia, contextualización, intencionalidad y alternativa, en Plascencia y Romo (2009).

En cambio, al ubicarse en la pregunta “Si tú fueras [...]” el criterio de valoración es decirle, pero admite que no sabría qué hacer, se asume en conflicto en las categorías de justificación.

Si sólo tuviéramos acceso a la primera respuesta y no se indagara el porqué o no se planteara una contrasugerencia, podríamos enfrentarnos a un error en la interpretación.

Cuando se preguntó de manera general, por ejemplo: “¿las promesas se pueden romper?”, el cien por ciento de los participantes respondió que “no”, pues tienen conocimiento de la sentencia que implica una tautología: las promesas que establecen respeto de un acuerdo por definición no pueden romperse. Pero ante una modificación del contexto aceptan su rompimiento para preservar el bienestar. Es decir, dependiendo de dónde se ubique el bienestar (en la verdad o en la mentira), será la dirección de la decisión.

Cuando Paola se ubica en la postura de qué diría la maestra, pudieran suceder dos cosas: decirle o no decirle (situación referida en la pregunta sobre si fue difícil tomar la decisión), pero si los niños de la situación hipotética le dicen, la maestra los acusará y traerá a colación la regla que antecede al daño, argumentando que la evitación de la lesión estaba implícita en la evitación de la transgresión, pero si no le dicen la maestra que observa al niño lesionado, les dirá que tengan más cuidado (cuando jueguen). En ambos razonamientos el bienestar es preservado: haber evitado dañarse y cuidarse en el futuro. Esta respuesta supone que los niños de la historia creen que la maestra legisladora al evaluar lo sucedido traerá a colación la legislación, no obstante las causas, como en este caso el haberse golpeado.

En cambio, al ubicar a la agente evaluadora, Paola en su par, cree que éste elegiría la evitación del castigo y el regaño. Piensa Paola que sus pares se centrarían en el sistema de sanción. También esto es una forma de preservación del bienestar pero dirigido a otro asunto, no al daño físico.

Si el contexto cambia, por ejemplo, que en lugar de niños los involucrados sean adultos o que el daño sea menor, Paola cree que se modifican los criterios de valoración y de justificación. En el caso de los adultos, se atribuyen rasgos no presentes en los niños (experiencia, maduración, sabiduría), y cuando el daño es leve, no observa conveniente decirlo, pues la baja severidad no lo amerita. En este caso, también se anula la confrontación y no habría conflicto.

La mayoría de los participantes eligió valoraciones que se justifican con salvaguardar el bienestar<sup>3</sup>. Las preguntas situaron a los niños en diferentes perspectivas sociocognitivas (adultos, pares, circunstancias), pero en todas los participantes buscaron un bienestar. Cuando el daño no alteraba notablemente la salud del herido, elegían soluciones para evitar el castigo y para no incumplir la promesa. Esto da evidencia de que la historia no representa un dilema moral verdadero, aunque sí una situación conflictiva, sobre todo por los efectos que tendría la decisión: daños mayores, castigos, remordimiento.

Hubo elementos de confrontación en los planteamientos de los participantes, aunque no en un sentido dilemático, pues tendían a la elección de alguna opción sobre la otra por criterios de bienestar: curar al herido enfermo para que no castiguen con más severidad, para no sentirse culpable, para que no aumentara el daño del herido.

Dependiendo de la pregunta y la perspectiva sociocognitiva que solicitaba, los sujetos cambiaban sus criterios de valoración: qué hacer (dirección de la confrontación/dilema) y por qué hacer eso (justificación de la dirección).

Paola (Figura 3), con la misma referencia narrativa, la historia que le contamos, se centró en el seguimiento de reglas, en el bienestar del herido, en la promesa, en el temor al castigo o en solucionar la situación por sí mismos, según el tipo de pregunta. Ahora advertimos que la pregunta, en realidad, transforma la historia inicial a tal grado de crear otras historias.

Un estudio (Epley, Caruso y Bazerman, 2006) con alumnos universitarios reporta cómo la estimulación de adopción de perspectivas ligadas a tareas de competición aumenta el egoísmo, en cambio, el egoísmo es atenuado por contextos de cooperación. Por tanto, no sólo es relevante la utilización de tareas que provoquen análisis de las situaciones desde diferentes perspectivas, sino también el lugar donde éstas ocurran.

---

3 Para otras historias de la entrevista, los niños también priman el bienestar sobre otros asuntos. Por ejemplo, en la historia que describe "A un niño que ha molestado a su hermano, sus papás lo regañan y le pegan", los niños proponen técnicas disciplinarias que implican el diálogo como forma de sanción (en lugar de golpear), y cuando autorizan los golpes es sobre la consigna de que se evite infringir daño. En esta situación no se proponía una situación dilemática, sino que los niños refirieron el diálogo sobre los golpes sin que el primero apareciera en la historia. Los resultados pueden consultarse en Plascencia (2009).

## CONCLUSIONES

La narración de historias con preguntas que sondeen varios sucesos y perspectivas de las acciones sociales contribuye a evaluar el razonamiento. No todos los niños se centran en los mismos elementos, algunos lo hacen en los sistemas de reglas y otros en el bienestar o en la promesa y el castigo. Pero las preguntas son convenientes en tanto que dirigen la atención sobre tópicos diversos. La historia propuesta demarca una confrontación, pero no es un dilema real, pues hay una tendencia a elegir el bienestar sobre la promesa y el castigo. Sin embargo, no se puede decir si esto es debido a una deficiencia en el diseño de la historia o es producto del pensamiento infantil.

La perspectiva tureliana (Turiel, 1984; 2008) puede implementarse como método para la obtención de datos. Puede ayudar a describir, interpretar y comprender el razonamiento de los niños, el ambiente en el que ocurre y los dominios de conocimiento a los que pertenece, lo que permite crear marcos de conocimiento directos de sus respuestas a la entrevista. Por tanto, es una forma sincrónica de confrontar los conceptos y los datos. Los niños en la escuela primaria participan de una serie de relaciones normativas con los adultos y con sus pares y en diferentes escenarios (salones de clase, el patio, en la entrada y salida de la escuela), esto permite soportar variadas formas de interacción que no siempre son conocidas por el adulto, lo que ocasiona fallas en la comprensión de lo que pasa. Pero además, los niños en la escuela, particularmente en los recreos escolares, usan y tienen como contexto de interacción una gran cantidad de rutinas, en las cuales está implicado el concepto de norma (Plascencia, 2015).

Hong (2003) realizó un estudio con niños preescolares en Corea en el que implementó varias técnicas de investigación (entrevista, etnografía), y encontró que los participantes son hábiles para reconocer las perspectivas de otros, identifican las situaciones problemáticas, pueden predecir las consecuencias y mencionar alternativas de solución. Encontró que los educadores de los primeros años incrementan la actividad de discusión utilizando ejemplos concretos. Por eso la necesidad de crear referencia para evaluación que esté ligada a situaciones cotidianas de la niñez.

Las posibilidades de evaluación del desarrollo sociomoral a través de la entrevista clínica dependen de los usos que se hacen en el diálogo del contexto, de la referencia narrativa, de las reglas explícitas e

implícitas que contiene la historia, de las transgresiones y las sanciones, de los valores, de los personajes y de su forma de participación en los sistemas de convivencia: simétrico, entre pares y asimétrico, niños adultos. También para la evaluación es importante considerar los dominios de conocimiento social sobre el que están sustentados los acontecimientos sociales. Otro aspecto es proponer preguntas que sondeen múltiples perspectivas sociocognitivas en un intento por desarrollar la descentración en términos piagetianos, es decir, lograr que el sujeto pueda analizar la situación desde diferentes puntos de vista, considerando la información nueva y la plataforma contextual que provee el observar desde un punto de vista diferente.

La utilización de contraejemplos o contrasugerencias es conveniente para crear un conflicto cognoscitivo, entendido como una alternativa sustentable y justificada que confronta el razonamiento del niño en contenido o estructura.

Se sugiere, con base en lo que encontramos aquí, que cuando se planteen historias, se observe si las situaciones propuestas representan un conflicto y si es dilemático. Asimismo, se sugiere investigar los dilemas o conflictos sociales a los que se enfrenta la niñez en su vida cotidiana.

## REFERENCIAS

- Araújo, U. (2000). La construcción del juicio moral infantil y el ambiente escolar cooperativo. *Educar*, 26, 151-163.
- Baek, H. J. (2002). A comparative study of moral development of Korean and British children. *Journal of Moral Education*, 31(4), 373-391.
- Beller, S. (2010). Deontic reasoning reviewed: Psychological questions, empirical findings, and current theories. *Cognitive Processing*, 11(2), 123-132.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. España: Paidós.
- Chen, X. y French, D. C. (2008). Children's social competence in cultural context. *Annual Review of Psychology*, 59, 591-616.
- Christensen, J. F. y Gomila, A. (2012). Moral dilemmas in cognitive neuroscience of moral decision-making: A principled review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36, 1249-1264.

- Clare, L., Gallimore, R. y Patthey-Chavez, G. G. (1996). Using moral dilemmas in children's literature as a vehicle for moral education and teaching reading comprehension. *Journal of Moral Education*, 25(3), 325-341.
- Conee, E. (1982). Against moral dilemmas. *The Philosophical Review*, 91(1), 87-97.
- Dobbert, M. L. y Kurth-Shai, R. (1992). Systematic ethnography: Toward an evolutionary science of education and culture. En M. D. LeCompte, W. L. Millroy y J. Preissle, *Handbook of qualitative research in education* (pp. 93-159). San Diego: Academic Press.
- Donogan, A. (1993). Moral dilemmas, genuine and spurious: A comparative anatomy. *Ethics*, 104(1), 7-21.
- Epley N., Caruso E. M. y Bazerman M. H. (2006). When perspective taking increases taking: Reactive egoism in social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 872-889.
- Fang, G., Fang, F. X., Keller, M., Edelstein, W., Kehle, T. J. y Bray, M. (2003). Social moral reasoning in Chinese children: A developmental study. *Psychology in the Schools*, 40(1), 125-138.
- Grier, L., y Firestone, I. (1998). The effects of an intervention to advance moral reasoning and efficiency. *Child Study Journal*, 28(4), 267-290.
- Hong, Y. (2003). An Ethnographic Study of Korean kindergartners' reasoning during group moral discussions. *Early Childhood Education Journal*, 30(3), 151-156.
- Lapsley, D. y Carlo, G. (2014). Moral development at the crossroads: New trends and possible futures. *Developmental Psychology*, 50(1), 1-7.
- Lash, M. (2008). Classroom community and peer culture in kindergarten. *Early childhood Education Journal*, 36, 33-38.
- Lind, G., Hartmann, H. y Wakenhut, R. (1985). (Eds.). *Moral development and the social environment. Studies in the philosophy and psychology of moral judgment and education*. Chicago: Precedent.
- Lucas, B. J. y Livingston, R. W. (2014). Feeling socially connected increases utilitarian choices in moral dilemmas. *Journal of Experimental Social Psychology*, 53, 1-4.
- Macyntire, A. (1990). Moral dilemmas. *Phylosophy and Phenomenological Research*, 50, 367-382.
- Narvaez, D. (2001). Moral text comprehension: Implications for education and research. *Journal of Moral Education*, 30(1), 43-54.
- Nucci, L. (2001). *Education in the moral domain*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.

- Plascencia, M. (2007). *Desarrollo sociomoral y del autoconcepto en infantes. El cuento como una referencia contextual para su estimulación* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Plascencia, M. (2009). Hablar, no golpear. Razonamiento infantil sobre disciplina parental. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 14(43), 1103-1127.
- Plascencia, M. (2015). *Situaciones lúdicas y de daño en narraciones personales escritas por niñas y niños* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
- Plascencia, M. y Romo, J. M. (2009). Categorías de análisis para el razonamiento sociomoral en niños de 10 a 11 años de edad. Una aproximación. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 43, 38-45.
- Saltzstein, H., Dias, M. y Millery, M. (2004). Moral suggestibility: The complex interaction of development, cultural and contextual factors. *Applied Cognitive Psychology*, 18, 1079-1096.
- Sheskin M., Chevallier C., Lambert S. y Baumard S. (2014). Life-history theory explains childhood moral development. *Trends in Cognitive Science*, 18, 613-615.
- Sinnott Armstrong, W. (1987). Moral realisms and moral dilemmas. *The Journal of Philosophy*, 84(5), 263-276.
- Stanford Encyclopedia of Philosophy (2002, 2014). *Moral dilemmas*. Consultado el día 11 de marzo de 2016 en el sitio electrónico: <http://plato.stanford.edu/entries/moral-dilemmas/>.
- Turiel, E. (1984). *El desarrollo del conocimiento social: moralidad y convención*. Madrid: Debate.
- Turiel, E. (1998). The development of morality. En W. Damon y N. Eisenberg (Eds.). *Handbook of Child Psychology: Social, Emotional, and Personality Development*, Vol. 3, 863-932. Nueva York: Wiley.
- Turiel, E. (2008). Thought about actions in social domains: Morality, social conventions, and social interactions. *Cognitive Development*, 23(1), 136-154.
- Upright, R. L. (2002). To tell a tale: The use of moral dilemmas to increase empathy in the elementary school child. *Early Childhood Education Journal*, 30(1), 15-20.





## RESÚMENES

CITLALI PÉREZ DE LA BARRERA  
BÚSQUEDA DE SENSACIONES Y CONSUMO DE DROGAS  
EN ADOLESCENTES MEXICANOS

El estudio de las organizaciones y su análisis es de gran utilidad para diferentes fines, entre éstos para favorecer o lograr la transferencia de tecnologías. En la actualidad, en el ámbito de la salud, específicamente de las adicciones, se busca la transferencia de tecnologías en psicología, que son programas de intervención para la atención y prevención de adicciones en las 310 Unidades Médicas de Especialidad-Centros de Atención de Prevención de Adicciones de México, ante esta situación, se buscó hacer las primeras aproximaciones al análisis de las Unidades, el clima organizacional a través del Cuestionario de clima laboral (Corral y Pereña, 2003) de dos Unidades, encontrando que a pesar de que siguen un mismo sistema, tienen diferente clima organizacional según los resultados de la aplicación, los cuales se podrían explicar por algunas variables observadas en cada unidad de trabajo.

*Palabras clave:* análisis organizacional, clima organizacional, transferencia de tecnología, instituciones de adicciones, condiciones laborales.

RAÚL ALEJANDRO GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ GARCÍA/KALINA ISELA  
MARTÍNEZ MARTÍNEZ/AYMÉ YOLANDA PACHECO TREJO/  
CORINA BENJET

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS JÓVENES QUE NO  
ESTUDIAN NI TRABAJAN (NINIS)

El consumo de drogas en México en los últimos años ha representado un problema de salud importante. Aunado a que cada vez más la cantidad y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado fundamentalmente en la población joven, tanto en aquéllos que trabajan, como en los que estudian, o realizan ambas o ninguna de las dos actividades, considerando un factor de riesgo no asistir a la escuela y el desempleo. El objetivo del presente trabajo es conocer los discursos de jóvenes que no estudian ni trabajan sobre su consumo de drogas. Se tomaron como base los relatos de 10 jóvenes que representan esta situación. Los métodos utilizados para la recolección y análisis de los datos son de corte cualitativo a través de entrevistas focalizadas. Los resultados forman parte de la investigación de tesis doctoral “La construcción social de la identidad en jóvenes que no estudian ni trabajan”, centrándose en los discursos de los jóvenes entrevistados que consumen drogas como una forma de convivencia social entre pares para “pasarla bien”, y una forma de “olvidar los problemas” que tienen, como el no encontrar empleo. Estos factores pueden interactuar con la situación de los jóvenes de no estudiar ni trabajar, creando un escenario de mayor “vulnerabilidad” hacia el abuso de sustancias.

*Palabras clave:* adicciones, ninis, escuela y trabajo, entrevista focalizada, construccionismo social.

MARGARITA REYES ALONSO/MIRIAM ILIANA VÉLIZ SALAZAR  
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

DEL ADOLESCENTE QUE ACUDE A SERVICIOS DE ATENCIÓN  
PARA LAS ADICCIONES EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES:  
UN ESTUDIO EXPLORATORIO

El objetivo de este trabajo fue recabar información sobre el perfil sociodemográfico del adolescente usuario de sustancias que acude a centros de atención primaria en adicciones del estado de Aguasca-

lientes. Se realizó un estudio *ex post facto*; se revisaron 146 expedientes de julio de 2012 hasta agosto de 2013; se incluyeron adolescentes de entre 12 y 19 años que solicitaron atención. Los resultados indican que los adolescentes consumidores que recibieron tratamiento tienen en promedio 15 años de edad; hombres en su mayoría (68.49%); e inician el consumo a los 13 años. La sustancia principal de consumo es el alcohol (41.30% en mujeres y 36% en hombres), y enseguida sobresale la marihuana (26% en mujeres y 33% en hombres). Respecto a su contexto familiar y social, la mayoría de los jóvenes tienen familiares consumidores de alguna sustancia adictiva; gran parte de ellos no se encuentra trabajando (77.4%), y la escolaridad en más del 50% es de secundaria. Las principales situaciones de consumo son: situaciones que él busca, y en segundo lugar situaciones inesperadas. Estos resultados son muy útiles para ampliar la información relevante sobre las características de los adolescentes consumidores de sustancias, de tal manera que se puedan identificar posibles adecuaciones a los tratamientos específicos que son ofrecidos en los centros de atención especializados para esta población, con el fin de aumentar la eficacia en los resultados.

*Palabras clave:* perfil sociodemográfico, adolescente, atención primaria, consumo de sustancias.

AYMÉ YOLANDA PACHECO TREJO/ JUAN ALBERTO PÉREZ BRICEÑO  
PROPUESTA DE UN PROGRAMA  
DE ATENCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ADOLESCENTES HABLANTES DEL MAYA.  
UNA PRIMERA APROXIMACIÓN DESDE LA INTERCULTURALIDAD

Es una realidad que los adolescentes de las comunidades indígenas de nuestro país representan un sector poblacional con severas carencias de salud, educación y derechos, entre otras necesidades imperantes. Problemas de salud como desnutrición, alcoholismo, drogadicción, VIH/SIDA y suicidio, se encuentran con frecuencia en esta población como causas principales de mortalidad. Atender estas problemáticas de manera efectiva y urgente, necesariamente requiere alejarse del modelo médico hegemónico y acercarse a las comunidades con otra visión, desde un enfoque intercultural que incluya el conocimiento y respeto por la lengua, sus formas de comunicación, sus valores y creencias, así

como su organización social y rescate de los recursos terapéuticos. En este contexto, se presenta el Programa de Atención Integral a la Salud para Adolescentes en Condiciones de Vulnerabilidad (PAISAV), el cual tiene como propósito general prevenir e intervenir en las conductas de riesgo que se han identificado con mayor incidencia en 300 estudiantes de secundaria, en tres comunidades de alto riesgo con población maya hablante de la región oriente del estado de Yucatán. La intervención se implementará en modalidad de talleres grupales en los salones de la escuela en el turno vespertino, dos veces por semana durante 4 meses. Se usará apoyo audiovisual, videos, diapositivas, música, además de folletos informativos y diferentes dinámicas participativas. Se concluye con una serie de recomendaciones derivadas de un primer acercamiento con una aplicación piloto del programa con 30 estudiantes: 15 hombres y 14 mujeres de la Escuela Secundaria No. 69 de Xocén, Valladolid, mismas que se integrarán en las aplicaciones subsiguientes del programa, a fin de mejorar el trabajo desde una perspectiva intercultural con población adolescente hablante del maya.

*Palabras clave:* salud, adolescencia, interculturalidad, intervención.

JOSÉ LUIS PÉREZ CASTRO/SILVIA JAZMÍN ORTIZ NORIEGA/MA. DE LOS  
ÁNGELES VACIO MURO/MARTHA LETICIA SALAZAR GARZA  
PERCEPCIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN MODALIDAD ELECTRÓNICA  
POR UNIVERSITARIOS QUE CONSUMEN ALCOHOL

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar una página web de consejo breve valorando su utilidad, facilidad de uso, actitud, intención de uso, confianza percibida, riesgo percibido, así como por una lista de adjetivos dicotómicos y la identificación de ventajas y desventajas de la misma. Participaron 100 estudiantes de una universidad pública, 50 consumidores de alcohol sin riesgo y 50 en riesgo, quienes después de explorar la página web, la evaluaron considerando las variables mencionadas previamente en una sola sesión. Los datos se analizaron de manera descriptiva y se realizaron pruebas *t* para grupos independientes, a fin de identificar las diferencias entre los puntajes promedios para algunas de las variables evaluadas. Los datos mostraron diferencias significativas en relación con la facilidad de uso, actitud y confianza percibida entre los grupos; es decir, los universitarios sin riesgo percibieron mayor utilidad y facilidad en el uso de la

página con una actitud más favorable, percibiéndola como confiable y sin riesgo de uso en comparación con los de riesgo. En general, los universitarios consideran que la página web puede ser útil, debido a que proporciona información relevante para el usuario sobre el consumo de alcohol.

*Palabras clave:* intervención en línea, consejo breve, alcohol, facilidad de uso, utilidad percibida.

JOHANNA G. SÁNCHEZ A./JENNIFER LIRA MANDUJANO  
REVISIÓN SOBRE LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO  
DE TABACO EN LA MUJER

El consumo de tabaco se considera un problema de salud pública tanto a nivel internacional como nacional. En la actualidad, es una de las primeras causas prevenibles de muerte en el mundo, y México es parte de esta realidad. Esto ha llevado a desarrollar políticas públicas e intervenciones dirigidas a alertar y eliminar el consumo de tabaco en la población, y en este esfuerzo por abordar la problemática, se ha encontrado que existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a las características para abandonar y recaer en el consumo. Sin embargo, pese a los esfuerzos en los últimos años, el uso ha aumentado entre las mujeres, por lo cual resulta necesario establecer estrategias específicas para esta población. Entre los factores que se han destacado se encuentran: factores hormonales, afectos negativos, síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, intensidad de los síntomas de abstinencia y las expectativas del consumo. A pesar de que existen características, hasta ahora las intervenciones han estado enfocadas a la población en general, aun cuando existen características que diferencian a los hombres de las mujeres y que influyen en el éxito del tratamiento, siendo un campo necesario de explotar. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo realizar una revisión sobre la literatura en donde se ha reportado que existen variables específicas de las mujeres que inciden en el abandono y la recaída en el consumo de tabaco, con la visión de proponer estrategias de intervención específicas para esta población. Para ello se revisaron las bases de datos MedLine, PsycINFO y PubMed, entre los años 2006-2015.

*Palabras clave:* tabaco, mujeres, tratamiento, abandono, recaída.

RAFAEL GUTIÉRREZ/LETICIA VEGA HOYOS/  
VALERIA GUTIÉRREZ VEGA

LAS CONDICIONES SOCIOCULTURALES DEL DESARROLLO DEL SÍNDROME  
AMOTIVACIONAL ASOCIADO A LOS CONSUMIDORES CRÓNICOS  
DE MARIHUANA

Se reportan los resultados obtenidos al describir las condiciones socioculturales del desarrollo de los síntomas previstos en la definición del llamado síndrome amotivacional (por ejemplo, desinterés y flojera), en el curso de vida de un usuario crónico de marihuana. Se realizó trabajo de campo, en el que se desarrolló la observación participante, las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión con un conjunto de usuarios crónicos de marihuana que residían en la Ciudad de México; todos habían fumado por lo menos un cigarro al día durante tres o cuatro décadas. Los principales resultados indican que el desinterés, la flojera o el descuido en el aseo personal (síntomas del síndrome amotivacional) son la expresión de múltiples factores micro (violencia intrafamiliar, estigmatización familiar y escolar, trabajo infantil, cultura callejera) y macro sociales (migración, anomia, implantación de políticas económicas neoliberales, desempleo, etc.), y que conviene que la práctica clínica favorezca la escucha y el dicho de los consumidores crónicos, y que las investigaciones se aproximen al consumo de marihuana en el contexto de una sociedad gobernada por un estado narco.

*Palabras clave:* guerra contra las drogas, consumo de marihuana, síndrome amotivacional, estigmatización.

ALEJANDRA OREJEL BERMÚDEZ/ CECILIA MÉNDEZ SÁNCHEZ  
INSTITUCIONES EN ADICCIONES “LA ORGANIZACIÓN Y LA TRANSFERENCIA  
DE TECNOLOGÍAS EN PSICOLOGÍA”

El estudio de las organizaciones y su análisis es de gran utilidad para diferentes fines, entre éstos favorecer o lograr la transferencia de tecnologías. En la actualidad, en el ámbito de la salud, específicamente de las adicciones, se busca la transferencia de tecnologías en psicología, que son programas de intervención para la atención y prevención de adicciones en las 310 Unidades Médicas de Especialidad-Centros de Atención de Prevención de Adicciones de México. Ante esta situación, se buscó hacer las primeras aproximaciones al análisis de las Unida-

des, a través del conocimiento del clima organizacional por medio del Cuestionario de clima laboral (Corral y Pereña, 2003) de dos Unidades, encontrando que a pesar de que siguen un mismo sistema, tienen diferente clima organizacional según los resultados de la aplicación, los cuales se podrían explicar por algunas variables observadas en cada unidad de trabajo.

*Palabras clave:* análisis organizacional, clima organizacional, transferencia de tecnología, instituciones de adicciones, condiciones laborales.

ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO

LA CONTRIBUCIÓN DE TRES AGUASCALENTENSES AL ENTENDIMIENTO  
Y LA CONSOLIDACIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN MÉXICO, 1849-1914

A mediados del siglo XIX y principios del XX tres aguascalentenses, el licenciado Teodosio Lares, el doctor Jesús Díaz de León y el también licenciado Ezequiel A. Chávez, publicaron obras de divulgación de la psicología, en las que ofrecieron bien documentados recuentos de la concepción y los avances que se habían dado hasta su tiempo de y en esta ciencia; obras que tuvieron una gran importancia en la divulgación en México de los contenidos que habían de ser los cimientos sobre los que se logró su instauración. En este artículo, se ofrece un resumen de las aportaciones de estos tres pioneros de la psicología mexicana, y una comparación de cómo abordaron esta ciencia desde su saber y sus creencias.

*Palabras clave:* psicología, psiquiatría, alma, espíritu, conciencia.

MARTÍN PLASCENCIA GONZÁLEZ

REPORTE DE UNA EXPERIENCIA USANDO LA ENTREVISTA PARA INDAGAR  
RAZONAMIENTO SOCIOMORAL EN NIÑOS

Usando una técnica de investigación común en el campo de la psicología moral, la discusión de dilemas morales, nos planteamos si una guía de entrevista semiestructurada diseñada para la evaluación del razonamiento sociomoral promueve dilemas morales a los participantes. Los participantes fueron niños de educación primaria con un rango de edad de entre 10 y 11 años. La guía de entrevista se compone de una historia hipotética con normas y transgresiones. Los resultados sugieren que las preguntas sí permiten a los investigadores el acceso

a diferentes aspectos de la historia, e investigan las diferentes perspectivas sociocognitivas en los participantes, pero la historia propuesta no representa un dilema moral real. Las implicaciones de cómo utilizar estos hallazgos se discuten.

*Palabras clave:* moralidad, niños, entrevista semiestructurada, dilemas morales.



## ABSTRACTS

CITLALI PÉREZ DE LA BARRERA

SENSATION SEEKING AND DRUG CONSUMPTION AMONG MEXICAN  
ADOLESCENTS

The objective of this study was to identify if there were differences in the sensation seeking level towards drug consumption among adolescents. The sample was made up of 386 students from the State of Morelos, Mexico. To measure sensation seeking a scale validated among Mexican population was used conformed by three factors: 1) liking for risk, with 8 items and an alpha of 0.88; 2) strong emotions, with 4 items and an alpha of 0.70; y 3) caution, with 4 items and an alpha of 0.65. Results showed significant differences in the alcohol consumption frequency during the last year and last month among consumers and non consumers' students, where these last ones got a lower score in their sensation seeking level. Referring to illegal drugs, the students that had never consumed illegal drugs got a lower score in their sensation seeking level compared to those who had consumed them; in addition, significant differences were found among students that had consumed cannabis and inhalants once in their lives compared to those who had never done. These findings suggest the need to develop programs that include the enhancing of self-control skill as a protective factor from drug abuse among adolescents.

*Key words:* sensation seeking, drugs, adolescents, self-control, prevention.

RAÚL ALEJANDRO GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ GARCÍA/KALINA ISELA  
MARTÍNEZ MARTÍNEZ/AYMÉ YOLANDA PACHECO TREJO/  
CORINA BENJET  
SUBSTANCE USE AMONG YOUNG PEOPLE WHO NEITHER WORK NOR STUDY  
(NEETS)

Drug use in Mexico in recent years has been a major health problem. In addition, it has further increased the amount and frequency of consumption of psychoactive substances primarily among young people, both those who work and/or study, like in those who doesn't do either, also called NEETS, considering a risk factor not to attend school and unemployment itself. The purpose of this study was to determine the speeches of drug use in young people who neither work nor study. It was derived from the stories of 10 young people representing the situation. The methods used for the collection and analysis of qualitative data was through focused interviews. The results are part of the thesis "La construcción social de la identidad en jóvenes que no estudian ni trabajan", among which stands out the speeches of the young people interviewed on alcohol as a way of social interaction among peers to "having fun" and also as a way to "forget the problems" they have, such as not finding a job. These factors may interact with the situation that young people do not study or work creating a scenario of greater "vulnerability" to substance abuse.

*Key words:* addictions, NEETS, school and work, focused interview, socio constructionist perspective.

MARGARITA REYES ALONSO/MIRIAM ILIANA VÉLIZ SALAZAR  
SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF TEENAGERS WHO ATTEND TO ADDICTIONS  
CENTERS AT AGUASCALIENTES STATE: AN EXPLORATORY STUDY

The aim of this article was to request information about sociodemographic teenager profile that seeks addictions attention in prevention centers in the State of Aguascalientes to receive treatment. The study was *ex post-facto* with a review of 146 cases from July 2012 to August 2013, there were adolescents between 12 and 19 years old who had been on treatment. Results indicate that adolescents have an average of 15 years old; they are mostly men (68.49%); average of beginning on their consumption is 13 years old. The main drug of abuse is alcohol

(41.30% women, 36% men) and projecting marijuana (26% women, 33% men). Regarding their family and social context, most young people have relatives that are consumers of some addictive substance; many of them are not working, their educational level is in more than 50% Junior High School. The main consumption situations are the ones they purposely look for, and secondly are the unexpected situations. These results are very useful for expanding relevant information on the characteristics of adolescent users of substance, so that they can identify possible adjustments to specific treatments that are offered at centers of specialized care for this population in order to increase effectiveness results.

*Key words:* user profile, adolescence, primary care, substance use and abuse.

AYMÉ YOLANDA PACHECO TREJO/ JUAN ALBERTO PÉREZ BRICEÑO  
PROGRAM OF HEALTH CARE AND PREVENTION OF ALCOHOL  
CONSUMPTION IN ADOLESCENTS MAYA SPEAKERS. APPROACH  
FROM PERSPECTIVE INTERCULTURAL

It is a fact that adolescents of indigenous communities in our country represent a sector of the population with severe deficiency on health, education and rights, among other important needs. Health problems such as malnutrition, alcoholism, drug addiction, HIV/AIDS and suicides are often in this population as the main causes of mortality. To attend these issues effectively and urgently requires necessarily a break away from the hegemonic medical model and approach communities from another view, from an intercultural approach that includes understanding and respect for the language, forms of communication, values and beliefs as a social organization, and rescue their therapeutic resources. In this context is presented the program of comprehensive health for adolescents in vulnerable conditions attention (PAISAV). This program has as general purpose to prevent and intervene in risk behaviors that have been identified with the highest incidence in 300 high school students in three high-risk communities with Mayan-speaking population in the eastern region of the State of Yucatan. The intervention will be implemented in form of group workshops in the classrooms of the school in evening classes twice a week for four months. Audiovisual aids, videos, slides and music will be used, as well as brochures

and various participatory development. It concludes with a series of recommendations from a first approach with a pilot implementation of the program with 30 students, 15 men and 14 women, which belong to the High School 69 of Xocén, Valladolid, which are being integrated into subsequent application programs to improve the work from an intercultural perspective on Maya adolescent speakers.

*Key words:* health, adolescence, intercultural, intervention.

JOSÉ LUIS PÉREZ CASTRO/SILVIA JAZMÍN ORTIZ NORIEGA/MA. DE LOS  
ÁNGELES VACIO MURO/MARTHA LETICIA SALAZAR GARZA  
ALCOHOL CONSUMING COLLEGE STUDENTS' PERCEPTION OF AN ELECTRONIC  
INTERVENTION

The aim of this study was to evaluate a brief advice web page, assessing their usefulness, ease of use, attitude, intended use, perceived confidence, perceived risk, as well as a list of dichotomous adjectives and identifying advantages and disadvantages of it. To this end, 100 students from a public university attended the study, 50 of them with low risk alcohol consumption and 50 with a high risk alcohol consumption. Descriptive data analysis and Student's t test for independent groups were performed to identify significant differences between the groups. These differences were only identified in terms of ease of use, attitude and perceived confidence. Students with low risk perceived greater utility and ease of use of the site; reported a more positive attitude while using it and considered it reliable and nonthreatening in comparison to those with high risk. In general, college students consider that the website can be useful, because it provides relevant information about alcohol consumption to the user.

*Key words:* on line intervention, brief advice, alcohol, usefulness, ease of use.

JOHANNA G. SÁNCHEZ A./JENNIFER LIRA-MANDUJANO  
REVIEW OF FACTORS RELATED TO TOBACCO CONSUMPTION IN WOMEN

Tobacco consumption is considered a public health problem both internationally and nationally. Today is one of the first preventable causes of death in the world and Mexico is part of this reality. This

has led to develop public politics and interventions aimed to prevent and eliminate the consumption of tobacco in the population and in this effort to address policies the problem has found that there are differences between men and women regarding the characteristics to leave and relapse in consumption. However, despite efforts in recent years, consumption has increased among women, so it is necessary to establish specific strategies for this population. Among the factors that have been highlighted are hormonal factors, negative affect, symptoms of depression, anxiety, severity of symptoms of withdrawal and consumer expectations. Although there are characteristic interventions, so far they have been aimed at general population, although there are characteristics that differentiate men from women and influence treatment success, being a necessary exploding field. Therefore, this research aims to conduct a review of the literature where it has been reported that there are specific variables on women that affect abandonment and relapse in consumption of tobacco, with a view to proposing specific intervention strategies for this population. To this end, bases like MedLine, PsycINFO and PubMed data were consulted between the years 2006-2015.

*Key words:* tobacco, women, treatment, desertion, relapse.

RAFAEL GUTIÉRREZ/LETICIA VEGA HOYOS/  
VALERIA GUTIÉRREZ VEGA

SOCIOCULTURAL CONDITIONS OF DEVELOPMENT OF AMOTIVATIONAL  
SYNDROME ASSOCIATED WITH CHRONIC MARIJUANA USERS

The article reports on the results obtained after describing the socio-cultural conditions surrounding the development of symptoms included in the definition of the amotivational syndrome (such as lack of interest and laziness) during the life course of a chronic marijuana user. Field work was conducted, which involved participant observation, in-depth interviews and focus group discussions with a group of chronic marijuana users residing in the Distrito Federal, all of whom had smoked at least one cigarette a day for three or four decades. The main results indicate that lack of interest, laziness or neglect of personal hygiene (symptoms of amotivational syndrome) are the expression of multiple micro factors (family violence, family and school stigmatization, child labor, street culture) and macrosocial factors (migration,

anomie, implementation of neoliberal economic policies, unemployment, etc.), and suggest that clinical practice should favor listening the accounts of chronic users and research on marijuana use in the context of a society governed by a narco state.

*Key words:* war on drugs, marijuana use, amotivational syndrome, stigmatization.

ALEJANDRA OREJEL BERMÚDEZ/ CECILIA MÉNDEZ SÁNCHEZ  
INSTITUTIONS ON ADDICTION "THE ORGANIZATION AND TRANSFER  
OF TECHNOLOGIES IN PSYCHOLOGY"

The study of organizations and their analysis is useful for different purposes, between those in favor or achieve technology transfer. Currently in the field of health addictions, specifically seeks the transfer of technologies that are psychological intervention programs for the treatment and prevention of addiction in the medical units of 310 Specialty Care Centers for Addiction Prevention in Mexico, in this situation we sought to make the first approaches to the analysis of the Centers through knowing the organizational climate through the Environmental Working Questionnaire (Corral and Pereña, 2002) of two Centers, finding that although they follow the same system, they have different organizational climate according to the results of the application, which could explain some variables observed in each unit.

*Key words:* organizational analysis, organizational climate, technology transfer, institutions of addiction, working conditions.

ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO  
THE CONTRIBUTION OF THREE LOCALS OF AGUASCALIENTES  
TO THE UNDERSTANDING AND CONSOLIDATION OF PSYCHOLOGY  
IN MÉXICO, 1849-1914

Between the end of the 19th century and the beginning of the 20th, three locals of Aguascalientes, Mr. Teodosio Lares, lawyer; Mr. Jesús Díaz de León, physician, and Mr. Ezequiel A. Chavez, also a lawyer, published written works that, seen through the eyes of the present, have had a great importance in the dissemination of the academic contents that form the core content of academic psychology, and that

would ease the understanding and eventual implementation of this science in Mexico. The purpose of this article is to give a summary of the contributions of these pioneers of the Mexican psychology and a comparison of the way in which each of them conceived this discipline from the standing point of their knowledge and their religious beliefs.

*Key words:* psychology, psychiatry, soul, spirit, consciousness.

MARTÍN PLASCENCIA GONZÁLEZ

RESEARCH REPORT OF AN EXPERIENCE USING THE INTERVIEW  
TO INQUIRE INTO SOCIOMORAL REASONING IN CHILDREN

Through a usual research technique in the field of moral psychology, moral dilemmas' discussion, we considered whether a semi-structured interview designed for the evaluation of socio-moral reasoning, promotes moral dilemmas on participants. Participants were children from an elementary school ranged in age from 10 to 11 years old. The interview was developed through a narration of a hypothetical story, composed by rules and transgressions. The results suggest that the questions allow researchers access to different aspects of story, and explore the participants' different sociocognitive perspectives, but this story does not represent a real moral dilemma for participants. The implications of using these findings are discussed.

*Key words:* morality, children, semi-structured interview, moral dilemmas.







## SEMBLANZAS

CORINA BENJET

Es doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigadora en Ciencias Médicas “E” del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores nivel III. Es profesora y directora de tesis en las Facultades de Medicina y Psicología en la UNAM. Sus líneas de investigación se centran en la salud mental del adolescente y epidemiología psiquiátrica. Colaboradora de encuestas de salud mental a nivel mundial. Cuenta con publicaciones nacionales e internacionales, varias de las cuales han recibido reconocimiento, debido a su impacto en el área de la salud. En el año 2011 recibió el premio de SCOPUS como la investigadora mexicana más citada en su campo.

RAFAEL GUTIÉRREZ

Es licenciado en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, con estudios de maestría en antropología social. Investigador en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. Ha sido consultor de la UNICEF México sobre la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el consumo de drogas en poblaciones juveniles

vulnerables. Ha estado a cargo del proyecto internacional Street Children, del Programa "Abuso de sustancias" de la OMS. Recientemente fue responsable de la adaptación sociocultural y piloteo del Programa "Promoción de la adaptación del niño, la crianza de los hijos y el bienestar en las familias vulnerables de migrantes mexicanos" para el Programa de Investigación en Migración y Salud (PIMSA). Ha dirigido el estudio diagnóstico sobre consumo de alcohol en comunidades indígenas migrantes a la Ciudad de México, en convenio con organismos oficiales de la misma que atienden la problemática. Ha publicado varios artículos de investigación en revistas académicas nacionales e internacionales. También ha desarrollado manuales y capítulos de libros sobre la explotación sexual infantil para la UNICEF México. En 2013, obtuvo el segundo lugar en la categoría de Mejor Investigación en el 4º Premio UNICEF "Los derechos de la niñez y la adolescencia en México".

#### RAÚL ALEJANDRO GUTIÉRREZ GARCÍA

Raúl Gutiérrez es doctor en ciencias sociales y humanidades por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Ha realizado estancias de investigación en la Universidad de Oviedo, en la Escuela de Psicología y en el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) en Uruguay, sobre Red de Posgrados en Infancia y Juventud. Actualmente está realizando un segundo año de estancia posdoctoral en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con sede en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRF). Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel Candidato. Tiene perfil deseable en el Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP). Es líder del cuerpo académico "Educación y adultez temprana: problemáticas y seguimiento".

Es profesor investigador de tiempo completo de la Universidad Politécnica de Aguascalientes. Ha sido catedrático en la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Universidad Autónoma de Aguascalientes y en la Universidad Interamericana para el Desarrollo, sede Aguascalientes.

Sus líneas de investigación versan sobre adultez temprana, jóvenes que no estudian ni trabajan, salud mental y programa de tutorías. Los hallazgos de sus investigaciones han sido difundidos en más de 10 artículos científicos y ha presentado trabajos en congresos inter-

nacionales y nacionales. Es dictaminador en revistas indexadas y arbitradas.

#### VALERIA GUTIÉRREZ VEGA

Es licenciada en relaciones internacionales por la Facultad de Ciencias Políticas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Becaria de CONACYT y asistente de investigación SNI nivel III en el proyecto “Mundo en el siglo XXI. Geoeconomía y geopolítica del capital. Una transición hegemónica”, a cargo del doctor John Saxe-Fernández, perteneciente al Centro de Estudios de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, CEIICH UNAM. 2014-2016.

#### ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO

Es licenciado en enseñanza de lenguas por la Universidad de Guadalajara; tiene una especialización en la enseñanza del inglés por el Consejo Británico. Obtuvo la maestría en educación familiar por la Universidad Bonaterra con la tesis “La neurosis y su relación con la desintegración de la familia”. Actualmente, es candidato a doctor por la Universidad Autónoma de Aguascalientes con el tema de tesis “El cuidado de la locura en Aguascalientes y sus cuatro estados de influencia durante el porfiriato”. Además, es profesor de tiempo completo en la Universidad Politécnica de Aguascalientes, área de Adscripción, Formación Integral. Cuenta con artículos publicados en revistas nacionales y memorias en extenso. Asimismo, ha participado en congresos nacionales.

#### JENNIFER LIRA MANDUJANO

Estudió la licenciatura en psicología y la maestría en metodología de la teoría e investigación conductual en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, y el doctorado en psicología y salud en la Facultad de Psicología de la UNAM. Ha investigado sobre el consumo de tabaco, sus consecuencias y tratamientos para dejar de fumar. Ha capacitado a diferentes profesionales de la salud como médicos, psicólogos y enfermeras en la aplicación de la Intervención Breve Motiva-

cional para Fumadores (IBMF). Ha participado en congresos nacionales e internacionales y publicado diferentes artículos en revistas indexadas y capítulos de libros, tanto en editoriales nacionales como internacionales. Fue profesor investigador de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), desde noviembre de 2005 a septiembre de 2013. Es profesora de carrera titular "A" en la Facultad de Estudios Superiores-Iztacala (UNAM) en la licenciatura en psicología. Es parte del Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes (CAOPE) de la FES-Iztacala (UNAM) en las estrategias de prevención de adicciones. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores nivel I desde enero de 2010 a la fecha, y es responsable académico del diplomado "Evaluación, diagnóstico, detección temprana y tratamiento de las adicciones con un enfoque cognitivo-conductual" de la División de Extensión Universitaria, FES-Iztacala (UNAM).

#### KALINA ISELA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Profesora e investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel II; investigadora en los campos de prevención y tratamiento de las adicciones y transferencia del conocimiento en los centros nacionales de prevención y tratamiento de las adicciones. Es líder del cuerpo académico consolidado "Investigación en comportamientos adictivos". Participa en una red internacional de conducta compleja junto con la Universidad de Colombia y la Universidad de Guadalajara, y ha coordinado más de siete proyectos de investigación financiadas por el PROMEP y/o el CONACYT, siendo tres de estos proyectos en colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México. Es autora de más de 30 artículos científicos y libros en el tema de prevención del consumo de drogas y el modelo de intervención breve para adolescentes de su autoría, éste se ha publicado en cuatro ediciones por el Centro Nacional de Adicciones (CENADIC) y es uno de los modelos que se utiliza como parte de las políticas de salud en los centros de atención de las adicciones a nivel nacional. Además, participa como profesora invitada en la maestría en psicología de la salud con énfasis en adicciones, en la Facultad de Psicología de la UNAM.

## CECILIA MÉNDEZ SÁNCHEZ

Licenciada en psicología clínica por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, maestra en psicología clínica por la UNAM, doctora en cognición y trastornos por la Universidad Autónoma de Madrid. Actualmente es profesora e investigadora del Departamento de Psicología, con una antigüedad de 30 años. Catedrática e investigadora de dedicación parcial 40 horas, titular "C". Actualmente es miembro de la Academia de Metodología en Psicología, aunque también está asignada a las Academias de Psicología del Desarrollo, Psicología Social y Psicología Clínica. Pertenece además al cuerpo académico "Desarrollo psicológico, cultura y salud". Las investigaciones que ha realizado se inscriben dentro de las líneas: a) los significados en el desarrollo psicológico y b) desarrollo psicológico y escenarios culturales. Su investigación actual se refiere al desarrollo evolutivo de las atribuciones de causalidad. Entre su historia laboral se destacan las siguientes actividades: voluntaria en el Programa de Rehabilitación con Terapia Recreativa y Psicomotricidad, realizado en el Centro de Neuropsiquiatría de Aguascalientes; profesor titular de 18 horas en el Bachillerato Pedagógico de Aguascalientes Jesús Reyes Heróles; ayudante de profesor "A" interno en la Facultad de Psicología, UNAM; encargada del Departamento de Psicopedagogía, Colegio José Vasconcelos; profesor de asignatura interino en la Escuela de Pedagogía, Universidad Bonaterra; profesor de la Especialidad en Evaluación Neuropsicológica. Es terapeuta desde 1990 a la fecha, especialmente en el trabajo con adultos y niños. Se ha desempeñado como Evaluador Nacional de Programas de Psicología del CA-CNEIP desde 2009 a la fecha. Ha participado en diversos eventos académicos e nivel nacional e internacional. Cuenta con múltiples publicaciones en revistas arbitradas e indizadas, así como capítulos de libros y la estandarización del Test de Raven escalas Coloreada, General y Avanzada.

## ALEJANDRA OREJEL BERMÚDEZ

Es licenciada en psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Durante su formación participó en proyectos de investigación relacionados con el campo de las conductas adictivas y el clima laboral. Ha participado en diversos congresos nacionales.

## SILVIA JAZMÍN ORTIZ NORIEGA

Es licenciada en psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Participó como instructor beca en proyectos de investigación en adicciones. Realizó prácticas profesionales en el proyecto de investigación "Desarrollo de estrategias para promover la búsqueda de tratamiento en jóvenes universitarios que consumen alcohol en exceso", en el Departamento de Psicología de la UAA. Actualmente realiza el cargo de asistente de la doctora Martha Leticia Salazar Garza, colaborando en su proyecto de investigación.

## AYMÉ YOLANDA PACHECO TREJO

Realizó sus estudios de posgrado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), donde se graduó con mención honorífica de la maestría en psicología experimental. Estudió el doctorado en psicología de la salud y efectuó una estancia posdoctoral en la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Ha sido directora de tesis, lectora y sinodal de diversos exámenes de grado a nivel licenciatura y doctorado. Ha elaborado diversos manuales, pruebas y materiales didácticos en las áreas de formación de terapeutas, prevención de la violencia hacia la mujer, equidad de género, sexualidad, diversidad sexual y prevención del VIH/SIDA. Ha diseñado programas curriculares, organizado eventos académicos e impartido talleres diversos. Dentro de su experiencia clínica, destaca su trabajo como supervisora clínica, terapeuta e investigadora en las líneas de adicciones, adolescencia, salud, escenarios hospitalarios y formación de terapeutas. Ha sido ponente en más de cincuenta congresos internacionales, nacionales y regionales; ha participado como conferencista por invitación en diferentes instituciones del país. Asimismo, ha publicado un libro, artículos de investigación, capítulos de libros, memorias en extenso y artículos de divulgación en distintas revistas arbitradas nacionales e internacionales. Fue distinguida con becas para realizar estudios de licenciatura, maestría, doctorado y posdoctorado; y para dos estancias de investigación por la UNAM, la Academia Mexicana de Ciencias y el Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología. Entre los cargos más representativos que ha desempeñado se encuentran: ser profesora de cátedra a nivel licenciatura y posgrado en distintas instituciones

del país en las áreas de psicoterapia, pedagogía, adicciones y psicoterapia. Actualmente es directora general de la Universidad Modelo en Valladolid, Yucatán, profesora-investigadora de la Escuela de la Salud de la misma institución, miembro del padrón de tutores del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Aguascalientes y Subdirectora del Centro de Formación, Atención e Investigación en Psicología, CEFAIP, A. C. Es terapeuta y supervisora clínica del Centro de Atención Psicológica afiliado al Centro de Formación, Atención e Investigación en Psicología, A.C. Actualmente tiene como líneas de investigación: un proyecto de atención integral a la salud para adolescentes hablantes de maya en riesgo, en el municipio de Valladolid, Yucatán, en el cual se incluye un módulo de prevención e intervención en consumo de sustancias y prevención del VIH/SIDA, desde un enfoque intercultural y de género.

#### JUAN ALBERTO PÉREZ BRICEÑO

Realizó sus estudios de licenciatura en psicología en la Universidad Modelo de Mérida, Yucatán, en la cual también cursó el diplomado en psicología de la salud. Realizó la maestría en psicoterapia humanista en el Instituto Carl Rogers de la ciudad de Puebla, donde, a su vez, realizó el diplomado en psicoterapia de pareja y familia. Se formó como tutor y orientador en la Universidad del Mayab de Mérida, Yucatán.

Ha trabajado con adolescentes, como orientador y tutor en diversas preparatorias, siendo responsable del programa de orientación y tutorías. Ha sido profesor de universidad en el área de la salud. Actualmente es coordinador de la licenciatura en psicología de la Universidad Modelo, Valladolid. Es psicoterapeuta privado y elabora e imparte talleres de desarrollo humano y terapéutico. Es presidente del Centro de Formación, Atención e Investigación en Psicología, CEFAIP, A. C.

#### CITLALI PÉREZ DE LA BARRERA

Psicóloga de profesión, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, se tituló con mención honorífica en 1997. Obtuvo el grado de maestra en psicología en marzo de 2002; su formación en esta maestría profesionalizante en psicolo-

gía de las adicciones incluyó actividades de investigación en el área de ciencias epidemiológicas y sociales del Instituto Nacional de Psiquiatría; trabajó como terapeuta con usuarios de drogas en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNAM, y labores de supervisión de aplicación del Programa de Autocambio Dirigido para Bebedores Problema a profesionales de la salud, en clínicas del primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. Obtuvo el grado de doctora en psicología en octubre de 2006. El objetivo de su tesis doctoral fue la evaluación de un programa de educación sexual y habilidades para la vida para prevención del embarazo no planeado y contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA en adolescentes bachilleres.

Trabajó como asistente de investigación en el Instituto Mexicano de Investigación en Familia y Población, IMIFAP, A. C. Su labor en este instituto incluyó el desarrollo de propuestas de investigación para financiamiento, búsquedas bibliográficas, construcción de instrumentos de medición, análisis de datos y facilitación de talleres. Posteriormente, realizó una estancia posdoctoral en la Facultad de Psicología de la UNAM con una duración tres años (2006-2009), donde fungió como corresponsable del proyecto "Programa de prevención de adicciones en el bachillerato de la UNAM", que formó parte del macroproyecto "Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas". El objetivo de este proyecto fue la prevención universal de adicciones en adolescentes del bachillerato de la UNAM. Entre sus actividades realizadas destacan: la elaboración del protocolo de investigación, participación en todas las fases del proyecto, construcción de instrumentos de medición, análisis de datos, elaboración de manuales y artículos científicos, facilitación de talleres, elaboración de informes, gestiones administrativas y de presupuesto, impartición de seminarios académicos, así como presentación de ponencias y conferencias en diversos foros académicos y culturales nacionales y extranjeros.

Por otra parte, trabajó en el desarrollo, aplicación y supervisión del proceso de selección de aspirantes para ingreso a la maestría en ingeniería petrolera y gas natural de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional Autónoma de México durante dos años consecutivos.

Trabajó para una institución de beneficencia privada como investigadora responsable de la elaboración, desarrollo, implementación y supervisión de una intervención preventiva de adicciones y conductas

sexuales de riesgo para niños y adolescentes durante dos años a fin de completar dos ciclos preventivos. El manual preventivo de su autoría, basado en los hallazgos de investigación previos, fue implementado en nueve países donde opera dicha institución. Paralelamente a su labor como investigadora, su práctica clínica incluye su trabajo para una Institución de Asistencia Privada IAP, en la selección de aspirantes para apoyo económico a través de evaluaciones psicológicas. Asimismo, se ha desempeñado como psicoterapeuta durante trece años. Ha impartido diplomados en adicciones y facilitado talleres de promoción de la salud, prevención de adicciones y conductas sexuales de riesgo para niños, adolescentes, docentes y padres de familia. Ha publicado diversos artículos en revistas indexadas de alto prestigio internacional y nacional, y ha participado en múltiples congresos nacionales e internacionales. Actualmente, trabaja en el posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM como asesora en la Especialización “Promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo”. Habla cuatro idiomas.

#### JOSÉ LUIS PÉREZ CASTRO

Licenciado en asesoría psicopedagógica por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Participó en un primer momento como instructor beca en proyectos de investigación en adicciones; posteriormente como asistente. Impartió algunas materias en la Universidad del Desarrollo Profesional. Actualmente colabora en el proyecto de investigación “Desarrollo de estrategias para promover la búsqueda de tratamiento en jóvenes universitarios que consumen alcohol en exceso”, y como director con grupo en la Escuela Telesecundaria No. 50 Benito Juárez.

#### MARTÍN PLASCENCIA GONZÁLEZ

Es licenciado en psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes, maestro en investigación educativa por la misma universidad y doctor en desarrollo, aprendizaje y educación por la Universidad Autónoma de Madrid-Universidad Nacional de Educación a Distancia, España. Actualmente es profesor-investigador de tiempo completo de

la Escuela de Humanidades Pijijiapan, de la Universidad Autónoma de Chiapas. Ha sido profesor invitado en la Universidad Autónoma de Madrid (España) y en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Además, profesor de la Universidad Autónoma de Aguascalientes y de la Universidad Autónoma de Chiapas. Cuenta con diversas presentaciones orales y publicaciones nacionales e internacionales en revistas indexadas. Es miembro del Sistema Estatal de Investigadores (COCYTECH, Chiapas, México). Miembro del cuerpo académico "Infancia y juventud en contextos de diversidad" (Chiapas, México), y miembro del grupo "Cambio educativo para la justicia social" (Madrid, España). Sus áreas de interés en investigación son: desarrollo moral, juego infantil, culturas infantiles, procesos narrativos y bullying escolar.

#### MARGARITA REYES ALONSO

Licenciada en psicología y maestra en investigaciones sociales y humanísticas por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Ha sido colaboradora en proyectos de investigación en adicciones en la misma universidad. Se ha desempeñado como docente en diversas universidades como la Universidad de Durango y la Universidad de las Artes. Su experiencia en el trabajo con adolescentes le ha permitido desempeñarse también como profesora y orientadora en el Colegio Cristóbal Colón. Cuenta con publicaciones en revistas arbitradas y ha asistido a congresos nacionales.

#### MARTHA LETICIA SALAZAR GARZA

Es licenciada en psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes; maestra y doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es profesora investigadora titular "C" en el Departamento de Psicología de la UAA. Participa como tutora de tesis y profesora del núcleo académico básico del doctorado interinstitucional en psicología en la UAA. Forma parte del cuerpo académico de investigación en comportamientos adictivos, donde participa con las líneas de investigación: adolescencia y consumo de drogas y desarrollo de intervenciones para comportamientos adictivos. Ha publicado diversos artículos sobre la prevención de las adicciones en adolescen-

tes y adultos jóvenes, así como manuales para la atención de adultos y adolescentes con problemas por su consumo de sustancias. Entre los reconocimientos que ha recibido destacan el Premio al Mérito en Investigación como Investigador Avanzado, concedido por la UAA en el año 2009.

#### JOHANNA GABRIELA SÁNCHEZ ÁNGULO

Es licenciada en psicología por la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela. Magister en psicología, con experiencia en el área docente universitaria, atención clínica psicológica, y especialista en el área de las adicciones con el enfoque de potenciación del capital humano, en vista de desarrollar la calidad de vida física y psicológicamente. Estudió la maestría en psicología en la UNAM y ha tomado cursos de consejería breve, terapia cognitivo-conductual y terapia Gestalt. Ha asistido a congresos nacionales e internacionales y ha recibido diversos premios por su trayectoria académica.

#### MA. DE LOS ÁNGELES VACIO MURO

Es licenciada en psicología por la Universidad Autónoma de Aguascalientes, maestra en psicología por la Universidad de Las Américas-Puebla y doctora en ciencia del comportamiento por la Universidad de Guadalajara. Labora en la UAA desde el año 2001. Actualmente es profesor de tiempo completo del Departamento de Psicología, donde desempeña actividades de docencia e investigación a nivel pregrado y posgrado. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. La línea de investigación que actualmente desarrolla está relacionada con el comportamiento alimentario. Simultáneamente, es miembro del cuerpo académico "Investigación en comportamientos adictivos". Ha publicado artículos en revistas de alto reconocimiento y ha participado como ponente en eventos académico científicos de alcance nacional e internacional. Cuenta con una trayectoria de seis años en el sector privado como psicoterapeuta.

## LETICIA VEGA HOYOS

Es licenciada en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, y maestra en desarrollo educativo por la Universidad Pedagógica Nacional. Cuenta con experiencia en la investigación de las situaciones de riesgo para la salud mental de niñas, niños y adolescentes vulnerables. Es investigadora en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”; colabora en estudios sobre la subsistencia infantil en las calles, publicando artículos de investigación y desarrollando manuales de intervención comunitaria para prevenir el uso de sustancias en diferentes poblaciones de niñas, niños y jóvenes en condición de vulnerabilidad social y en comunidades indígenas. También ha desarrollado proyectos para desalentar la explotación sexual comercial infantil en distintas ciudades del país, en convenio de trabajo con organismos oficiales de protección a la infancia y a través de comités interinstitucionales con la UNICEF, organismos gubernamentales y de la sociedad civil, proporcionando información útil sobre los problemas en la utilización de las nuevas tecnologías y la explotación sexual en niños y adolescentes.

## MIRIAM ILIANA VÉLIZ SALAZAR

Licenciada en psicología y maestra en investigaciones sociales y humanísticas por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Ha sido colaboradora en proyectos de investigación y asesora de proyectos en la misma universidad y en otras instituciones. Se ha desempeñado como docente a nivel superior. Cuenta con publicaciones y ha presentado trabajos en congresos nacionales e internacionales.





# CALEI- DOSCOPIO

---



AÑO 19, NÚMERO 34, ENERO-JUNIO DE 2016. ESTUVO AL CUIDADO DE LOS COORDINADORES KALINA ISELA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, ANA LUCÍA JIMÉNEZ PÉREZ, HUGO EDUARDO REYES HUERTA, Y DEL DEPARTAMENTO EDITORIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DIFUSIÓN Y VINCULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES.