

# Los eventos de vida; vivencia subjetiva en adolescentes con consumo de sustancias

*Sissi Arellano Campos y Javier Álvarez Bermúdez*

## **Resumen**

Los objetivos del estudio fueron conocer el patrón del consumo de sustancias en adolescentes y profundizar en el conocimiento de los factores *eventos de vida, estado emocional, accesibilidad y soporte social* y su influencia en el inicio y mantenimiento del comportamiento adictivo. A través de un diseño mixto cuanti-cualitativo, exploratorio y transversal con una muestra intencional compuesta por 34 pacientes adolescentes de ambos sexos, entre 13 y 19 años que asisten a un centro de rehabilitación en Monterrey, México, se encontró que la mayoría de los usuarios son varones (27 hombres, 7 mujeres) con una media de edad de 16.32. El 79.41% de los usuarios, reportaron haber tenido al menos un evento de vida previo al inicio del consumo; separación y muerte de alguno de los padres fueron los más comunes. El estado emocional mencionado en mayor medida fue: tristeza, soledad, aburrimiento, irritabilidad, como factores asociados al inicio y mantenimiento del consumo. Su contexto parece facilitar de manera importante el consumo ya que el lugar donde viven y los amigos son las fuentes de mayor acceso y conseguir la droga no representa un costo para la mayoría de ellos. En cuanto al soporte social de los usuarios está conformado principalmente por la familia nuclear y los pares, éstos a su vez también consumidores de drogas.

También se señalan las bondades de los diseños mixtos de investigación

## **Introducción**

El consumo de drogas es un tema de preocupación en la mayoría de los países, en México, al igual que en el resto del mundo, año con año han surgido nuevas sustancias y formas de consumo; esto, entre otros aspectos, ha favorecido que se incremente la prevalencia y disminuya la edad de inicio,

que en nuestro país se sitúa actualmente entre los 12 y 14 años (14 para inhalables, 15 para mariguana y 16 para cocaína), incrementado así los daños físicos en los adolescentes. Datos recientes confirman que uno de los sectores más vulnerables es la población adolescente (Secretaría de Salud, 2003, 2009), se destaca que los adolescentes entre 12 y 17 años tienen más riesgo de adquirir alguna adicción que a cualquier otra edad, 9 de cada 10 consumidores son poliusuarios y 1 de cada 4 es mujer. La mariguana es la droga ilegal de mayor consumo, seguida por la cocaína, que desplazó a los inhalables al crecer de 1.3 a 2.5% del 2002 al 2008. Le siguen el consumo de inhalables, anfetaminas, crack y heroína que también muestran una tendencia importante de crecimiento. Las drogas de inicio siguen siendo el tabaco y el alcohol. También se reportan importantes variaciones en los índices de consumo de sustancias en las diferentes regiones del país, con índices más altos en la zona norte (5.6% entre los varones y 1.5% en las mujeres) en comparación con las zonas centro (4.7 y 2.1%) y sur (4.4 y 0.9%). Por otro lado, en los Centros de Integración Juvenil, en el año 2002, de 4676 casos que ingresaron a tratamiento, el 30.5% tenía entre 15 y 19 años de edad y las principales drogas de inicio, exceptuando alcohol y tabaco fueron la marihuana (10.7%), los inhalables (10.1%) y la cocaína (6.2%). (Centros de Integración Juvenil, 2003).

Como se ha mencionado, la población adolescente es sin duda el grupo donde mayor impacto tiene este problema. Ello puede deberse en parte a que la adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por presentar profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones (Aberasturi y Nobel, 1985). Algunos autores (Becoña, 2002, Reyes y García, 1995, CIJ, 2008,) mencionan que el consumo de sustancias en adolescentes puede comenzar como una forma de enfrentar o manejar las nuevas exigencias que les demanda su medio ambiente o como respuesta al sentimiento de vivir en un mundo percibido como caótico y hostil, tomando en cuenta que la intoxicación por sí misma es una forma de evadir una realidad displacentera. Por todo esto, el periodo de la adolescencia se ha considerado tradicionalmente una etapa de especial vulnerabilidad para el inicio y la exploración en el consumo de drogas.

Si bien es cierto, el fenómeno de las adicciones puede tener un origen de carácter biológico, psicológico y social, sin embargo, también tiene mucho que ver en su actual expansión ciertos elementos característicos de nuestro presente histórico, al que se agrega un fenómeno adicional en nuestro país; la evolución de las características de los mercados de las drogas, ya que de ser un mercado incipiente formado por una mayoría de usuarios experimentales, se ha convertido en un mercado maduro formado por un número creciente de personas que usan regularmente las sustancias y que desarrollan dependencia, siendo la zona del noreste del país una de las más afectadas (Villatoro et al. 2001, Juárez 2008).

El consumo de sustancias, por otro lado, no depende de una sola causa, sino que se encuentra relacionado con diversos factores, a los cuales se les ha denominado factores de riesgo, que a su vez han sido agrupados, tradicionalmente, en factores individuales, interpersonales y ambientales o contextuales (González, García-Señoran, 1996; Margain 2000), para los objetivos de este estudio nos referiremos sólo a algunos y a su interacción entre ellos:

#### Factores individuales

*Los factores individuales* se refieren tanto a las características del sujeto como a los procesos internos que determinan una mayor o menor susceptibilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de sustancias (González et al. 1996).

Con respecto a estos factores, *los eventos de vida* ocupan un lugar importante. Un evento vital es aquella situación o situaciones objetivas de cambio vital que exigen un reajuste de la conducta del sujeto, en tanto que interrumpen o amenazan con obstaculizar las actividades usuales de éste. Desde el punto de vista psicológico, los sucesos estresantes son aquellos que se perciben como amenazantes para el bienestar psíquico o físico de la persona (Krantz et al. 1985).

Es menester resaltar que los factores estresantes en los adultos no son los mismos que en niños y adolescentes, ya que en éstos últimos la mayoría están asociados a la relación con padres, familiares y maestros y a factores económicos que no depende directamente de ellos (Welberg, 1992). Dean Coddington en 1972 fue uno de los pioneros en investigar los sucesos de vida estresantes en niños y adolescentes y la influencia de dichos sucesos en la adaptación social de éstos. Los resultados que encontró mostraron que el suceso de mayor relevancia en el nivel de preescolar y primaria era la muerte de los padres, mientras que en el grupo de secundaria fue el embarazo fuera del matrimonio, y en el grupo de preparatoria fue casarse. En otra investigación, Raviv, Keinan y Abazon (1990) identificaron el cambio de casa como un suceso estresante para los adolescentes.

En México, un estudio realizado con adolescentes de todo el país, Lucio, León, Durán, y Bravo y Velasco, (2001) reportaron que la evaluación que hacen los adolescentes de los eventos estresantes tales como; separación o pérdida de un padre o familiar, cambio de escuela, problemas en la misma, agresiones físicas o sexuales, se encuentra influida por la edad y el nivel socioeconómico, así como por el estado de ánimo (Lucio, Loza y Durán, 2000).

#### Eventos de vida y trastornos emocionales

Existe evidencia empírica que ha sustentado asociaciones importantes entre eventos de vida negativos y estados afectivos negativos, de ello se ha desprendido que los estados afectivos negativos sean considerados un factor de riesgo para el consumo de sustancias (Luengo et al. 1999). En

particular, la relación del consumo de drogas con la depresión como factor antecedente ha sido ampliamente estudiada y documentada (De la Garza, Mendiola y Rábago. 1991, Zayas, Rojas, Malgady, 1998). Por su parte, Adams y Adams (1993) encontró una relación entre los sucesos estresantes, la depresión y el intento de suicidio. Cheung (1995) encontró que algunos sucesos estresantes, como el divorcio o la muerte de los padres, están relacionados con síntomas de depresión en niños y adolescentes. Wagner, Cohen y Brook (1996) evaluaron la asociación que hay entre el número de sucesos estresantes negativos con síntomas de depresión y de trastorno de la conducta, con la disciplina parental cordial y severa.

En México, De la Garza et al. (1991) reportaron que el 70% de la muestra estudiada manifestaron consumir inhalantes por tristeza y/o por problemas familiares. Un estudio similar en León Gto. con pacientes inhaladores, arrojó como datos relevantes que la depresión es el síntoma patológico más frecuente y que las familias presentaban graves problemas de desorganización, además de problemas de adaptación a la adolescencia (Castro y Pérez, 1977 en Reyes y García, 1995).

En una investigación más reciente Sánchez, Arellanez, Rodriguez y Pérez (2009) reportaron en una muestra de mujeres de 18 a 45 años de varios estados de México, una relación significativa entre el aumento del consumo de sustancias, síntomas depresivos y el haber emigrado a EU.

Los estados ansiosos también han sido reportados en diversos estudios donde se han encontrado asociaciones significativas entre el consumo de drogas y la vivencia de ansiedad general (Levelle et al. 1991). Otros estudios han encontrado interrelaciones con tendencias a la inestabilidad emocional con altos niveles de ira y con la utilización de estrategias poco asertivas para afrontar las emociones (Kagan, 1991). Este tipo de observaciones ha conducido a algunos autores a suponer que, en algunos casos, el consumo de drogas puede ser utilizado como una estrategia para aliviar el malestar emocional (Luengo et al. 1999).

Lo anterior evidencia que los eventos de vida pueden ser factores determinantes para presentar trastornos *afectivos y del estado de ánimo* en adolescentes y éstos a su vez aumentan el efecto de la exposición a factores de riesgo externos, contribuyendo no sólo al inicio del consumo sino también a un tránsito regular al uso de sustancias (Newcomb y Earleywine 1996).

#### Factores contextuales

Los *factores contextuales o ambientales* tienen que ver con las regulaciones legales sobre la venta y el consumo de drogas, los factores culturales, geográficos y económicos, la influencia de los medios de comunicación o los factores de tipo comunitario (González et al. 1996).

De acuerdo con Becoña (2002), para que se pueda producir el consumo tiene que estar presente la sustancia, estar disponible y acceder a ella. La forma, presentación, el modo de obtenerla, así como el costo, son

variables importantes para determinar la *accesibilidad* a las sustancias. Se ha encontrado que la facilidad del acceso a las drogas se asocia con un mayor consumo en los adolescentes de tal forma que cuando el precio es bajo la probabilidad del consumo es mayor y cuando es alto la probabilidad del consumo es menor.

Sobre este aspecto, en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008 se reportó que el 35% de los encuestados informó que les era fácil obtener drogas. El 67% de los varones y 57% de las mujeres que habían usado drogas dijo que un amigo se las había ofrecido por primera vez, 18% de los varones y 40% de las mujeres la había obtenido por primera vez de un familiar, 6 y 4% respectivamente, con un compañero de la escuela, y solamente 5 % de los varones, y ninguna mujer, reportó que la habían obtenido de un vendedor.

No obstante, se considera que la disponibilidad de drogas tiene efecto cuando se ejerce a través de la presión de los iguales, el abuso de sustancias en la familia, el género, el estatus socioeconómico y la aculturación (Kail, 1993). En México, Medina-Mora et al. (1995) han confirmado estos datos, al encontrar una tendencia hacia el uso de drogas más frecuente entre los padres de estudiantes consumidores de sustancias ilícitas, en comparación con los no usuarios, lo que significa que si los padres son consumidores, la accesibilidad a las sustancias es mayor y por ende, la probabilidad de que los hijos se inicien en el consumo también aumenta. Sobre la relación con pares, Villatoro, Medina-Mora, et al. (2001) corroboran que cuando los pares de un adolescente usan drogas, éste tiene una alta probabilidad de usarlas también aunque no estén presentes otros factores de riesgo.

### Soporte Social

El concepto de *soporte social* se refiere tanto a la cantidad de relaciones sociales como a lo que se denomina soporte funcional y percibido, es decir; la percepción subjetiva o satisfacción con la ayuda que se recibe de los otros (Basabe et al. 1993). El elemento fundamental no es la mera inserción en una red social amplia, sino la existencia de relaciones con un significado de apoyo emocional, de información y material (Paez et al. 1986). Se han encontrado correlaciones significativas entre el número de contactos sociales, la satisfacción con éstos, la depresión y la ansiedad (Sarason et al. 1983). Por su parte Rook y Dooley (1985), revisando 18 investigaciones sobre la relación entre el soporte social y malestar psicológico, encontraron que el primero explicaba del 2 al 17% de la sintomatología.

Por otro lado, la ausencia de una red social eficaz actúa como un factor de riesgo en personas con déficits de integración social. De tal manera que la falta de soporte social puede influir de manera indirecta en la exacerbación de los efectos de los sucesos de vida negativos. Por el contrario, una fuerte red de apoyo social permitiría mitigar y controlar el impacto del estrés. Al respecto, se ha constatado una relación entre el nivel de soporte social y el nivel de estrés. Del mismo modo, la acción de sucesos negativos y un pobre

soporte social se sobreponen –por ejemplo, la pérdida de un ser querido supone simultáneamente, un suceso de vida negativo y una carencia de soporte social (Paez et al. 1986).

Tomando en cuenta los factores mencionados y retomando el panorama actual de nuestro país en el consumo de sustancias en adolescentes, es evidente que México se encuentra frente a un gran problema social y de salud pública. El área metropolitana de la ciudad de Monterrey, por sus características, es considerada la segunda más grande de México, con una alta complejidad social, al formar parte de la región norte donde el consumo es mayor que en el resto del país.

En esta ciudad, los esfuerzos que se han realizado para combatir el problema no han sido contundentes (CONADIC). No obstante los estudios epidemiológicos que se han realizado, el número de investigaciones es limitado, sobre todo en cuanto a factores causales con población adolescente ya detectada como adicta. Por tales razones, es importante realizar estudios con abordajes cualitativos que permitan explorar más allá de los datos estadísticos que arrojan los instrumentos cuantitativos.

De ahí que el presente estudio se planteara como objetivos por un lado, conocer el patrón de consumo desde un enfoque cuantitativo, y por el otro, profundizar en el conocimiento y comprensión de los factores que han determinado el inicio y mantenimiento en el consumo de sustancias en adolescentes a través de un abordaje cualitativo.

## **Metodología**

El tipo de estudio fue realizado con un diseño de enfoque mixto, cuantitativo y cualitativo. Exploratorio y transversal.

### **Población**

Usuarios adolescentes de ambos sexos, con edades entre 13 y 19 años de edad, que asistieron a solicitar tratamiento para el consumo de sustancias en Monterrey, Nuevo León.

La muestra fue intencional, no probabilística, conformada por 34 pacientes que asisten a un centro de rehabilitación, quienes reportaron consumo de sustancias tanto legales como ilegales (cocaína, marihuana, solventes, tabaco y/o alcohol).

### **Instrumentos**

**Abordaje cuantitativo.** Se utilizó una cédula de identificación que recoge datos sociodemográficos y características acerca del patrón de consumo.

Es un instrumento que utiliza el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), está compuesto por 14 reactivos con preguntas como: drogas de inicio, droga de mayor consumo, nivel de usuario, tipo de consumo, forma de administración, edad de inicio.

**Abordaje cualitativo.** Se utilizó una entrevista semiestructurada creada *ex profeso* para la presente investigación. La entrevista contiene preguntas

abiertas sobre las variables objeto de estudio como son: eventos de vida, experiencia emocional, soporte social y accesibilidad a las sustancias.

#### Procedimiento

Tanto la cédula de identificación como la entrevista fueron aplicadas de forma individual, previo consentimiento de los entrevistados y de sus tutores, en el caso de ser menores de edad.

La aplicación tuvo una duración aproximada de una hora. Respetando la confidencialidad y sin interrupción del servicio prestado en el centro de atención.

#### Análisis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos y características del patrón de consumo.

A partir de la información obtenida de las entrevistas, se realizó un análisis de contenido, mediante el análisis del paquete estadístico SPSS.14 donde se identificaron categorías comunes a las respuestas de los participantes, destacando los eventos de vida, motivos y circunstancias (estado emocional, contexto, soporte social, accesibilidad, etc.) en las cuales se dio el inicio y mantenimiento del consumo.

### Resultados

#### Análisis cuantitativo

La mayoría de los usuarios eran varones (79.41%) con una media de edad de 16.32. (DE 2.12) y una media de edad de inicio de 14.03 (DE 1.56), de los cuales el 50% asiste a la escuela. La prevalencia de los varones es mayor que las mujeres casi de 4 a 1. En cuanto al nivel socioeconómico, el 82% se encuentra en un nivel medio-bajo, el 5% en un nivel bajo, y el 1% a un nivel alto. El tolueno, que es un inhalable resultó ser la sustancia más utilizada como droga de inicio y como sustancia de mayor consumo, seguido por la marihuana y la cocaína. Cabe resaltar que el alcohol y el tabaco no fueron las drogas de mayor inicio (tabla 1).

TABLA 1. SUSTANCIA DE INICIO Y SUSTANCIA DE MAYOR CONSUMO					
Inicio	Frecuencia	%	Mayor consumo	Frecuencia	%
Inhalables	11	32.4	Inhalables	16	47.1
Marihuana	6	17.6	Marihuana	7	20.6
Cocaína	2	5.9	Cocaína	6	17.6
Alcohol	7	20.6	Alcohol	2	5.9
Tabaco	4	11.8	Sedantes	2	5.9
Sedantes	1	2.9	Resistol	1	2.9

El tipo de usuario más común resultó ser el poliusuario, más del 50% de los usuarios consumen más de dos sustancias. Esto puede explicarse como

una rápida evolución en el consumo de una sustancia a otra, tomando en cuenta que la mayoría inició con una sustancia inhalable y la corta edad que tienen (tabla 2).

TABLA 2. TIPO DE CONSUMIDORES		
Tipo de usuario	Frecuencia	%
Poliusuario	18	56.3
Monousuario	14	41.2

En lo que respecta a la constitución del tipo de familia a la que pertenecen, se puede observar que el 47.1% refiere vivir en una familia completa, a pesar de que en algunos casos, el padre se encontraba trabajando por periodos prolongados en EU. Le sigue la familia con un solo padre (la madre en la mayoría de los casos), la reconstruida y en menor frecuencia, la familia extensa (tabla 3).

TABLA 3. TIPO DE FAMILIA DE LOS USUARIOS		
Tipo de familia	Frecuencia	%
Nuclear	16	47.1
Reconstruida	6	17.6
Monoparental	10	29.4
Extensa	2	5.9

#### Analisis cualitativo

En lo referente a los motivos o circunstancias que los participantes identificaron como aquellos que los llevaron al inicio del consumo de sustancias, se hicieron categorías con los contenidos de las respuestas dadas por los participantes. La mayoría reportó más de una, las cuales tenían que ver con la ausencia de figuras significativas como los padres, seguido de conflictos familiares, situaciones que los llevaban a buscar una forma de sentirse mejor y “olvidar los problemas”. En la tabla 4 se organizan los más citados.

TABLA 4. CIRCUNSTANCIAS PREVIAS AL CONSUMO		
Motivo manifestado	Frecuencia	%
Se quedaba mucho tiempo solo	20	58.82
Problemas familiares	6	17.64
Pérdida o separación de un padre	5	14.70
Para sentirse mejor	7	20.59
Para olvidar los problemas	6	17.74

Como puede observarse en la tabla 5, la mayoría de los participantes manifestó un malestar emocional subyacente a su situación de vida. Se

registraron síntomas depresivos principalmente; sentimiento de soledad, -el que concuerda con su estado real de encontrarse solos o pasar mucho tiempo solos- aburrimiento, irritabilidad, anhedonia, entre otros, todo esto dentro del contexto previo al inicio del consumo.

TABLA 5. ESTADO EMOCIONAL EXPERIMENTADO PREVIO AL CONSUMO		
Estado emocional	Frecuencia	%
Soledad	9	26.47
Aburrimiento	8	23.53
Irritabilidad	6	17.64
Indiferencia	5	14.70
Tristeza	4	11.76
Desesperación	2	5.88

Así mismo, se describen los estados emocionales experimentados durante el consumo, en los cuales se observan estados emocionales o sentimientos opuestos a los experimentados previos al consumo. Lo anterior puede significar que en este caso, la utilización de las drogas en estos jóvenes puede ser una estrategia para aliviar el estado emocional depresivo causado por su condición de vida actual (Tabla 6).

TABLA 6. ESTADO EMOCIONAL EXPERIMENTADO DURANTE EL CONSUMO		
Estado emocional	Frecuencia	%
Contento	12	35.29
Tranquilo	7	20.59
Olvido lo que siento	3	8.82
Sensación de alivio y felicidad	3	8.82
Bien por estar con mis amigos	3	8.82
Feliz y triste a la vez	2	5.88
Normal	2	5.88
En lo desconocido	1	2.90
Triste y solo	2	5.88

En cuanto a la *accesibilidad* de las sustancias, el 59% reportó que el lugar donde es más fácil conseguir drogas es en la colonia y el 38% con los amigos, que en la mayoría de los casos también vivían en el mismo barrio.

En lo que refiere al *soporte social* percibido por los usuarios, el 67.6% reportó que se sentían apoyados por ambos padres, el 11.8% sólo por la mamá y 2.9% sólo por el padre, el 17% por otros (tíos, amigos, abuelos). Ninguno de ellos reportó sentirse apoyados por un maestro o por la escuela.

## Discusión y conclusiones

Desde el punto de vista cuantitativo podemos concluir que el *Perfil del usuario en esta población es*: un adolescente de sexo masculino, poliusuario, de nivel socioeconómico medio-bajo, que en su mayoría forma parte de una familia nuclear completa, cuya edad de inicio se sitúa en los 14 años, siendo los inhalables las sustancias de mayor inicio y la de mayor consumo. Se evidencia una situación de vida previa que marca el inicio para el consumo, determinado por una condición emocional negativa; tristeza, soledad, indiferencia, con un soporte social débil y una fuerte accesibilidad a las drogas.

La edad de inicio y el tipo de consumidor poliusuario son características que concuerdan con los datos arrojados por estudios epidemiológicos antes citados como la ENA 2008 y Medina-Mora et al. (1995). La prevalencia encontrada en mujeres es menor en comparación con los usuarios varones, casi de 4 a 1, semejante a las prevalencias reportadas por estos estudios.

Por otro lado, la frecuencia reportada tanto de la sustancia de inicio como la de mayor consumo fue el tolueno, distinto a lo reportado por la ENA 2002, 2008 y la última encuesta estatal en Monterrey (SISVEA 2007), las cuales señalan que el tabaco y el alcohol son las drogas de mayor inicio y, la droga de mayor consumo continúa siendo la marihuana. Si bien es cierto, estas diferencias pueden explicarse desde el punto de vista socioeconómico, ya que en esta población el nivel socioeconómico es bajo, y los solventes son las sustancias de menor costo y, por ende, de mayor accesibilidad. Sin embargo, estos datos también pueden responder a que el consumo de solventes inhalables ha mostrado una continua tendencia creciente y se ha difundido de los grupos marginales (como se reportaba inicialmente) a otros grupos de la población en condiciones económicas menos extremas y que no necesariamente provienen de familias desintegradas, aunque sí tal vez disfuncionales, como lo ha mencionado De la Garza et al. (1991).

Por otro lado, también es posible entender tal preferencia como una respuesta al deseo de aliviar el malestar emocional experimentado, sobre todo porque la mayoría de los chicos reportaron un estado emocional negativo asociado a un evento de vida negativo, tomando en cuenta que el consumo de sustancias puede ser una forma de evadir una realidad dolorosa y que los efectos de los inhalables a corto plazo tienen un impacto inmediato sobre el estado de la conciencia y la alteración del juicio (Valenzuela, 1994). Esta explicación es congruente con lo expuesto por otros autores como Garza, y cols. (1991) y Luengo et al. (1999). Por otro lado, el número reducido de la muestra también puede ser un factor determinante en este hallazgo.

En tanto a los *sucesos vitales* reportados con mayor frecuencia, la mayoría refirió pérdidas significativas de alguno de los padres o familiares cercanos, sea por separación, divorcio, porque la madre entró a trabajar y se quedan solos, o porque el padre determina irse a trabajar a EU. En otras palabras; circunstancias ajenas a ellos o que dependen de otras personas, es decir; eventos de vida negativos que coinciden con los encontrados por Welberg

(1992) en su estudio con adolescentes y que también son similares a los reportados por Lucio et al. (2001) y Cheung (1995). En este punto, cabe señalar que en el lenguaje manifiesto de los participantes, **los conflictos familiares y los aspectos emocionales fueron mencionados en mayor medida como factores precipitantes del inicio del consumo, pero no así los eventos de vida**, ellos mencionaban sentirse estresados por los problemas en casa, o pasar mucho tiempo solos y sentirse solos o aburridos, condición que se asociaba a un malestar emocional inespecífico.

Este *malestar emocional* se encontraba matizado por sentimientos de tristeza o irritabilidad, soledad, aburrimiento o anhedonia, lo que se confirmaba con las respuestas que nombraban sobre los motivos por los cuales seguían consumiendo; haciendo alusión al alivio que sentían al consumir, al olvido de sus problemas y a la sensación de sentirse relajados y contentos, en compañía de sus pares y amigos, datos similares a los encontrados otras investigaciones (Medina-Mora et al, 1995, Luengo 1999).

Respecto al factor de la *accesibilidad* a las sustancias, el contexto actúa como un gran facilitador del consumo, ya que el lugar donde viven y los amigos son las fuentes de mayor acceso, además de reportar que el inicio del consumo siempre se dio en compañía de sus pares. En este sentido, la mayoría de los participantes consideraron que no es necesario tener dinero para consumir drogas, pues casi siempre la obtienen regalada por los pares, que a su vez también son consumidores, datos que también concuerdan con lo reportado por las últimas encuestas nacionales. Lo anterior hace evidente que la accesibilidad a las sustancias, aunado a la convivencia con amigos consumidores puede ser un factor de riesgo importante para el consumo de sustancias en adolescentes, resultados que confirman lo señalado por Medina-Mora y Villatoro (2001).

En cuanto al *soporte social*, es interesante observar que para los usuarios un indicador de contar con apoyo social es el hecho de haber sido llevados a recibir tratamiento, sin embargo, al explorar el tema con mayor profundidad, se evidencia un pobre involucramiento y apoyo por parte de los padres, quienes en la mayoría de los casos dieron cuenta del problema porque la escuela los hizo llamar. Por su parte, la institución y la comunidad en general (vecinos, compañeros, familia extensa) los etiqueta de manera negativa, mostrando rechazo y marginación, factores que se agregan al malestar psicológico ya experimentado y que al final se traduce en estados depresivos cargados de culpa y devaluación hacia sí mismos. En tal caso y de manera paradójica, los pares consumidores se convierten en el principal soporte social, limitando así la posibilidad de evitar la adicción. Estos datos resaltan la importancia que tiene el contar con una red social que sea funcional en lo objetivo y subjetivo, que sea capaz de responder y satisfacer las necesidades emocionales del sujeto para así mitigar los efectos negativos de experimentar situaciones críticas, tal como lo menciona Paez et al. (1986).

La información que ha arrojado este estudio acerca de estos factores asociados al consumo puede ser de utilidad al momento de elaborar programas de prevención dirigidos a esta población. Así pues, se debe poner especial atención a los adolescentes que experimenten un evento de vida negativo y un estado emocional negativo, pues buscarán de forma natural la manera de aliviar el malestar provocado. Y si no se cuenta con una red de apoyo social fuerte, los pares –también consumidores- podrían convertirse en los principales actores de apoyo social, máxime si la accesibilidad a las sustancias es tan fuerte como en esta población.

Finalmente, es importante destacar la conveniencia de utilizar un enfoque metodológico mixto, ya que mientras el aspecto cuantitativo recoge datos precisos acerca del patrón de consumo. El análisis cualitativo, por su parte, brinda la oportunidad de acercarnos al fenómeno de una manera más profunda, permite escuchar desde el propio adolescente su sentir y así comprender mejor el complejo fenómeno de las adicciones, no sólo en cifras sino en su proceso; un ejemplo de lo anterior es el hecho de que a la mayoría de los chicos les era difícil asociar un evento previo al malestar experimentado y cómo esto podía estar asociado al consumo. Es por ello que la entrevista cualitativa puede ser también una herramienta útil en el inicio del tratamiento de adolescentes con consumo de sustancias.

## Referencias

- Aberasturi A. y Nobel, M. (1985). *La Adolescencia Normal. Un enfoque psicoanalítico*. México: Ed. Paidós.
- Adams, J., Adams, M. (1993). Effects of a negative life event and negative perceived problem-solving alternatives on depression in adolescents: a prospective study. *J Child Psychol Psychiat*, 34(5):743-747,
- Basabe et al. (1993). *Memoria afectiva, salud, formas de afrontamiento y soporte social*. Promolibro. Valencia.
- Becoña I. E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior. Barcelona, España
- Centros de Integración Juvenil (2003). *Estudios Epidemiológicos del Consumo de Drogas entre Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento de Centros de Integración 2002*. México
- Centro de Atención Juvenil. (2008). Manual de intervención para Adolescentes experimentadores. México.**
- Coddington D. (1972). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children-I. *J Psychosomatic Research*, 16:7-18.
- De la Garza, Mendiola y Rábago. (1991). *Adolescencia marginal e inhalantes*. Trillas, 2a. edición, México.
- Cheung SK: (1995). Life events, classroom environment, achievement expectation, and depression among early adolescents. *Social Behavior Personality*, 23(1):83-92.
- González, F., García-Señorán, M.M., González, S.G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2) 257-267.

- Juárez Zepeda, A. (2008). *Panorámica de las Adicciones en México*. En línea [Página web] <http://mexico.unidad.cl/panoramexamex.php>
- Krantz et al. (1985). Healthy Psychology. *Annual Review psychology*, 36; 349-383.
- Lucio, León, Durán, Bravo, Velasco. (2001). Los Sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24(5).
- Lucio, Izoa y Duran. (2000). Los sucesos de vida estresantes y la personalidad en adolescentes con intento suicida. *Revista de psicología contemporánea* 7(2) 58-65.
- Luengo, M.A., Romero, E., Gómez, J.A., Guerra, A., Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Margain Castro, M. (2000). El IRPA: un instrumento epidemiológico para la medición de conductas de riesgo-protección psicosocial en poblaciones de jóvenes y adolescentes (primera de dos partes) *Addictus* 44.
- Medina Mora, M.E., Villatoro J.A., López, E.K., Berenzon, S., Carreño, S., Juárez, F (1995). Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancia psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 131(4) 383-93.
- Montalvo Valenzuela J. (1994). Sustancias Inhalables. La guerra nasal. *Addictus*. 4.
- Newcomb, M.D. y McGee, L. (1991). Influence of sensation seeking on general deviance and specific problem behaviors from adolescence to young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 614-628.
- Paez D. et al., (1986). *Salud mental y factores psicosociales*. Fundamentos. Madrid.
- Raviv A, Keinan G, Abazon Y (1990). Moving as a stressful life event for adolescents. *J Community Psychology*, 18:130- 141.
- Reyes del Olmo P y Jesús García Rosete (1995). Los menores inhaladores (aspectos psicosociales) [www.infoadicciones.net](http://www.infoadicciones.net)
- Rook K y Dooley. (1985). Applying social support research. *Journal Sociology Issues*. 41, 5-28.
- Sánchez, Arellanez, Rodríguez, Pérez (2009): Estudio de la relación entre migración y consumo de drogas en mujeres. *Centro de Integración Juvenil*.
- Sarason et al., (1983). Assessing social support. The social support questionnaire. *Journal of personality and Social Psychology*, 44(1) 127-139.
- Secretaría de Salud. (2003). Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen Ejecutivo*. En línea. [Página web] [http://www.consulta.com.mx/interiores/99\\_pdfs/15\\_otros\\_pdf/ENA.pdf](http://www.consulta.com.mx/interiores/99_pdfs/15_otros_pdf/ENA.pdf)

- Secretaría de Salud. (2009). Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen Ejecutivo*. En línea. [Página web] [http://www.consulta.com.mx/interiores/99\\_pdfs/15\\_otros\\_pdf/ENA.pdf](http://www.consulta.com.mx/interiores/99_pdfs/15_otros_pdf/ENA.pdf)
- SISVEA (2007). *Sistema de Vigilancia en Adicciones*. Reporte anual Monterrey, Nuevo León 2007.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Fleiz, C., Rojano, C., Bermúdez, P., y Castro, P. (2001). Estudios en estudiantes de enseñanza media y media superior. Ciudad de México. En Medina-Mora, M.E. (coord.), *Observatorio Epidemiológico en drogas. El fenómeno de las adicciones en México, 2001*. México D.F. Secretaría de Salud y otros.
- Wagner BM, Cohen P, Brook JS. (1996). Parent/adolescent relationships. Moderators of the effects of stressful life events. *J Adolescent Research*, 11(3):347-374.
- Welberg, R. (1992). The context adolescent chronic life stressors. *American Journal Community psychology* 3(5) 19-27.
- Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida* WWW.CONADIC.SALUD.GOB.MX