

Riesgo adictivo en adolescentes con conducta desviada / Addictive risk in adolescents with deviated behavior

Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche,^I MSc. Serguei Iglesias Moré,^{II} Lic. Susana González Gálvez
^{III}

^I Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular e Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Especialista de 1er y 2do Grado en Psicología de la Salud.

^{II} Licenciado en Enfermería. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Máster en Psicología de la Salud.

^{III} Licenciado en Psicología. Sede Universitaria Municipal Diez de Octubre. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

RESUMEN

Introducción: el riesgo para desarrollar conductas adictivas se pone de manifiesto con especial relevancia en adolescentes con conducta desviada, la cual se define como la violación sistemática de las normas sociales.

Objetivo: identificar factores de riesgo para el consumo de drogas en un grupo de adolescentes con conducta desviada que asistían a instituciones de la enseñanza media de La Habana en el año académico 2011 – 2012.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo con 67 adolescentes con conducta desviada procedentes de instituciones del nivel medio de enseñanza de La Habana que requirieron atención y orientación especializada. La información fue obtenida a partir de una escala sobre factores de riesgo para el desarrollo de conductas adictivas, una entrevista clínica y una breve exploración neuropsicológica.

Resultados: se precisó que entre los adolescentes con conducta desviada predominaron los del sexo masculino y el rango de edades comprendido entre los 14 y 16 años, que la iniciación en el consumo fue predominantemente con drogas ilegales y alcohol y que los factores de riesgos comunitarios e individuales son los de mayor incidencia al facilitar la iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas. Se corroboró además, la existencia de alteraciones en las funciones ejecutivas en la mayoría de los sujetos estudiados.

Conclusiones: la disponibilidad de la droga, la baja tolerancia a la frustración, la dificultad para

resistir presiones grupales, el consumo familiar y dificultades en la comunicación con los padres son los indicadores de mayor repercusión en el riesgo para el consumo de drogas en estos adolescentes.

Palabras clave: adolescencia, conducta desviada, factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, funciones ejecutivas.

ABSTRACT

Introduction: the risk to develop addictive behaviors shows with special relevance in adolescents with deviated behavior, which is defined as the systematic violation of the social norms.

Objective: to identify factors of risk for the consumption of drugs in a group of adolescents with deviated behavior that they attended institutions of the secondary education of Havana in the academic year 2011 – 2012

Methods: we were carried out a descriptive study in 67 adolescents with deviated behavior coming from institutions of the half level of teaching of Havana that required attention and specialized orientation. The information was obtained starting from a scale it has more than enough factors of risk for the development of addictive behaviors, a clinical interview and a brief exploration neuropsychological

Results: We specify that among the adolescents with deviated behavior those of the masculine sex and the range of ages understood among the 14 y16 years that the initiation in the consumption was predominantly with illegal drugs and alcohol prevailed and that the factors of community risks singular and it plows those from incidence when facilitating the initiation it lives in the consumption of substances psicoactivas. It was also corroborated the existence of alterations in the executive functions in most of the studied fellows.

Conclusions: the readiness of the drug, the drop tolerance to the frustration, the difficulty to resist pressures grupales, the family consumption and difficulties in the communication with the parents is the indicators of more repercussion in the risk it stops in consumption of drugs in these

Key words: adolescence, deviated behavior, individual, family and community factors of risk, work executives.

INTRODUCCIÓN

La humanidad se enfrenta en la actualidad a una crisis global que trasciende las fronteras nacionales. Las nuevas formas y dimensiones alcanzadas por la delincuencia a escala mundial

pueden ser resumidas en dos tendencias fundamentales: su crecimiento numérico y su carácter cualitativamente más peligroso, ya que incluso amenazan la estabilidad económica, política, social e institucional de muchas naciones. A partir de ello el diseño y desarrollo de programas de prevención social que descansen en las políticas públicas y que faciliten el acceso de la mayoría a la educación, la salud, el empleo y la seguridad social, entre otros aspectos, constituyen un imperativo para frenar el ascenso y extensión manifestados por la delincuencia. La prevención es el recurso más poderoso para enfrentar esta tragedia. El consumo de drogas ha devenido una problemática social de grave repercusión en los contextos individual, familiar y comunitario. En las primeras décadas del siglo XX las drogas eran identificadas con áreas marginales de las grandes ciudades, aunque siempre se identificó algún nivel del consumo en la intelectualidad. Posteriormente el tema de la droga comienza a relacionarse con la trasgresión de la ley y se establece la relación consumidor de droga – delincuente.¹

En las décadas de los 60 y 70 del pasado siglo se producen diversos movimientos políticos y contraculturales los que promovieron el consumo de drogas, fundamentalmente en Estados Unidos y Europa. Más tarde, en los años 90, surge el uso de las llamadas drogas de síntesis, preparadas sin un sustrato natural, extendiéndose su consumo de manera alarmante entre los jóvenes de todas las capas sociales.²

El empleo de diversas sustancias por el hombre es tan antiguo como la humanidad misma. En todas las culturas y a través de la historia existen referencias de la utilización de productos psicotrópicos por los hombres. Como parte de la cultura en Sur y Centroamérica se mastican hojas de coca, en el norte de África se fuma cannabis y los aborígenes australianos, considerados como una de las culturas más primitivas de la tierra, mastican la planta pituri por sus efectos narcóticos.³ La evidencia empírica es concluyente para establecer una asociación poderosa entre conducta delictiva y consumo de drogas.^{4,5} Ciertamente, la relación entre estos dos fenómenos es compleja y a menudo resulta difícil de aislar, puesto que opera a través de fuerzas bidireccionales. No obstante, es evidente que ambas conductas a menudo se presentan juntas y tienden a retroalimentarse por lo que se asume que cualquier intervención que pueda hacerse trae consecuencias positivas para la reducción tanto de los delitos como del consumo de drogas. En el siglo XXI el consumo de sustancias psicoactivas no se ha logrado confinar al pasado reciente y ha devenido en uno de los problemas más serios de Salud Pública en todas partes del mundo.¹ Resulta interesante destacar que la iniciación y las primeras etapas del uso de drogas es esencialmente un fenómeno que ocurre en la adolescencia. Diversos estudios plantean una estrecha relación entre el medio social y los conflictos que se evidencian en esta etapa de la vida; por lo que son precisamente los adolescentes una población altamente vulnerable.² El uso de drogas legales e ilegales por parte de los jóvenes es un problema que ha venido preocupando desde hace tiempo tanto a la comunidad científica como a los políticos y al público

en general porque se encuentra muy relacionada con el aumento de la mortalidad en esta etapa de la vida, siendo los accidentes, el suicidio y el homicidio sus principales manifestaciones.⁶ En el mundo se asiste a un incremento del abuso de sustancias adictivas del más variado tipo, que afectan la calidad de la vida cotidiana de los ciudadanos de muchas naciones. Fomentan la delincuencia, la violencia, la inseguridad pública, disfunción familiar, abandono escolar, pobreza y marginalidad. Engendran corrupción, inestabilidad social e incommensurables gastos en los servicios de atención médica.

No cabe duda que delito y droga son dos fenómenos emparentados, sin embargo, es preciso reconocer que su dinámica operativa no necesariamente tiene el carácter de una correlación positiva. La criminología y la sociología contemporánea muestran que la delincuencia es una actividad tan racional como cualquier otra, de manera que en ella confluyen decisiones individuales y colectivas orientadas a la maximización de beneficios que se sirven de sofisticados mecanismos psíquicos y sociales.

Ciertamente, el enrevesado proceso decisional implicado a menudo resulta poco comprensible para quienes observan desde fuera del sistema de referencia. Resulta un error, por lo tanto, pretender modelar la conducta delictiva a partir del control de una sola de sus variables asociadas. Diversos autores han enfatizado la importancia de los factores individuales y contextuales que posibilitan la conformación de subculturas del delito; estas operan con sistemas de normas y valores autónomos, lo que implica la consolidación de una estructura definida de expectativas, obligaciones y prohibiciones.

5,7,8

El concepto conducta delictiva ha estado tradicionalmente ligado al área jurídica y denota un juicio de valor. En ese sentido, el término "conducta desviada" resulta mucho más amplio y se asocia a un criterio normativo como conducta que contradice o viola una norma social. La "conducta desviada" es toda violación de las normas sociales, desde las simples normas de convivencia social, hasta las normas del derecho y la moral, que son las más importantes en toda sociedad.⁹ Es en la educación de la personalidad, en su formación y desarrollo, donde podemos encontrar las causas más profundas de la conducta desviada. Ellas, unidas a los conflictos más actuales del sujeto y derivados de su relación con los otros (incluidos los diferentes grupos), hacen el conjunto de causas psicosociales de este fenómeno.

Una importante misión de la familia dentro de su función socializadora es su "rol de modelo", es decir, de ejemplo de conducta a imitar por los hijos. En este sentido la presencia de "indicadores de desajuste social" como alcoholismo, drogadicción, conducta sexual desorganizada, antecedentes delictivos, agresividad, violencia y desvinculación laboral, entre otras, pueden determinar la aparición de conductas desviadas.

Los efectos del consumo de alcohol y drogas puede condicionar la presencia de conflictos y agresiones en el seno de la familia que van conformando un clima nocivo para los hijos,

contribuyendo a su aislamiento de la misma y a la pérdida de autoridad de los padres sobre los hijos. Por otra parte, muchas veces se convierte en la "salida" o alternativa que buscan los hijos para alejarse de esa realidad, es decir, se reproduce como medio de evasión de los problemas que debe enfrentar la persona.

El objetivo de este estudio es identificar factores de riesgo para el consumo de drogas en un grupo de adolescentes con conducta desviada que asistían a instituciones de la enseñanza media de La Habana en el año académico 2011 – 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el que fueron evaluados 67 adolescentes procedentes de instituciones del nivel medio de enseñanza de La Habana que han presentado conductas desviadas, a partir de las cuales requirieron atención y orientación especializada. Los comportamientos considerados fueron violencia, agresividad, desobediencia, abandono escolar, robos e intento homicida. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal. Se combinaron técnicas cuantitativas y cualitativas para un mejor acercamiento y exploración del fenómeno estudiado. Se tomaron en cuenta los estudiantes que se encontraban en esa situación en el curso 2011 - 2012 y que manifestaron su disposición para participar en el estudio. A cada alumno le fueron explicados los objetivos de la investigación y el carácter voluntario de su participación. La aceptación mediante el consentimiento informado se solicitó de forma verbal. La información fue obtenida a partir de una escala sobre factores de riesgo adictivo diseñada para ser autoaplicada en un tiempo aproximado de 20 minutos y que ha sido utilizada en varias tesis de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de La Habana.¹⁰ Está constituida por 54 reactivos que aportan información general sobre los principales factores de riesgo presentes en cada sujeto (Ver Anexo). Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la escala se complementaron con una entrevista clínica que incluyó una breve exploración neuropsicológica con el objetivo de valorar de forma cualitativa posibles alteraciones en las funciones ejecutivas de los sujetos estudiados. En los adolescentes con conducta desviada la presencia de alteraciones en las funciones ejecutivas constituye un factor de riesgo individual para el consumo de drogas. Su evaluación se basó en la observación directa del paciente y en la ejecución de una serie de tareas procedentes de pruebas neuropsicológicas reconocidas (semejanzas, problemas matemáticos, secuencias de movimientos, dígitos en regresión, etc.)

Las variables estudiadas fueron:

1 - Factores de riesgo individuales:

- Baja tolerancia a la frustración: Incapacidad del sujeto para afrontar situaciones en las cuales no logra un objetivo al cual aspira. (Reactivos 1, 10, 19, 28, 37 y 46)

- Dificultad para resistir presiones grupales: Incapacidad del sujeto para tomar decisiones sin que medie la opinión del grupo. (Reactivos 4, 13, 22, 31, 40 y 49)
- Pobreza de Perspectivas y Proyectos: Escasa posibilidad de planificar y mantener aspiraciones y proyectos futuros (Reactivos 6, 15, 24, 33, 42 y 51)
- Información deformada o escasa: Insuficiencias o sesgos en el conocimiento sobre el tema. (Reactivos 8, 17, 26, 35, 44 y 53)
- 2 - Factores de riesgo familiares:
- Discomfort familiar: Carencia de bienes y recursos, que constituyen premisas básicas para el desarrollo de las funciones familiares a partir de lo cual no se logran satisfacer las necesidades del adolescente. (Reactivos 2, 11, 20, 29, 38 y 47)
- Permisividad exagerada: Es la ausencia total de autoridad para establecer límites y contener el comportamiento del sujeto dentro de los cauces exigidos institucional, grupal o socialmente. Se caracteriza por el enunciado o pronunciamiento de la exigencia, pero sin respaldo autoritario real para que el sujeto la cumpla aún cuando se le explique el porqué de la misma. (Reactivos 5, 14, 23, 32, 41 y 50)
- Dificultades en la comunicación: Los participantes se mantienen pasivos durante el proceso de interacción, unilateralidad de la comunicación, no existe un estilo de comunicación democrático que se oriente a estimular la iniciativa y la independencia, unidas al sentido de responsabilidad del individuo. (Reactivos 7, 16, 25, 34, 43 y 52)
- Consumo familiar: Consumo de sustancias aditivas por los familiares del sujeto. (Reactivos 9, 18, 27, 36, 45 y 54)
- 3 - Factores de riesgo comunitarios:
- Disponibilidad de la droga: Acceso a la adquisición de sustancias médicas y no médicas legales o ilegales, sintéticas o naturales que producen efectos sobre las funciones psíquicas y determinan además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden dañar la salud. (Reactivos 3, 12, 21, 30, 39 y 48)
- La evaluación de cada variable se consideró representativa de riesgo cuando los valores alcanzados estuvieron entre 19 y 30 puntos.
- Además se evaluaron variables generales como drogas consumidas por los sujetos estudiados y por familiares allegados, frecuencia de consumo, y variables sociodemográficas generales como la edad, el sexo y la escolaridad.

Finalmente se realizó el procesamiento estadístico empleando medidas descriptivas para datos cuantitativos (media, mediana, desviación típica) en el análisis de la escala para identificar los factores de riesgo.

RESULTADOS

De los 67 sujetos evaluados 48 eran del sexo masculino (71,64 %) y 19 eran del sexo femenino (28,35 %), Por otra parte 56 sujetos fueron ubicados en un rango de edades que oscilaba entre 14 y 16 años (83,58 %) y solo 11 sujetos fueron ubicados en otros rangos de edades (15,41 %). En cuanto a la iniciación en el consumo fueron las drogas ilegales y el alcohol las más declaradas.

Tabla 1. Distribución de los sujetos según consumo de drogas

Consumo de drogas	Refieren consumo	Porcentaje
--------------------------	-------------------------	-------------------

Tabaco	45	67
Alcohol	51	76
Medicamentos	21	31
Drogas ilegales y otras	61	91

En cuanto a la frecuencia de consumo predominaron las categorías algunas veces y una vez, lo que denota el predominio de un consumo ocasional no complicado aún con signos de dependencia emocional y física.

Tabla 2. Frecuencia de consumo de drogas en los sujetos estudiados

Consumo de drogas	Una vez	Algunas veces	Con Frecuencia	Casi todos los días	Total
Tabaco	6	9	10	20	45
Alcohol	10	34	7	-	51
Medicamentos	7	5	4	5	21
Drogas ilegales y otras	17	22	12	10	61

Las drogas más consumidas por familiares allegados fueron predominantemente el tabaco y el alcohol.

Tabla 3. Consumo de drogas por familiares allegados

Consumo de drogas	Padres	Hermanos	Pareja	Abuelos	Tíos	Primos	Otros

Tabaco	30	5	9	20	15	8	5
Alcohol	28	10	10	12	21	12	7
Medicamentos	8	-	3	5	3	1	6
Drogas Ilegales y otras	2	6	10	4	4	4	40

La presencia de factores de riesgos comunitarios predominó entre los sujetos estudiados. No obstante los factores de riesgo individuales también se expresaron en un porcentaje elevado de los adolescentes evaluados.

Tabla 4. Presencia de factores de riesgos individuales, familiares y comunitarios

Factores de riesgo	Presencia	Porcentaje	Ausencia	Porcentaje
Individuales	31	46,3	36	53,7
Familiares	16	23,9	51	76,1
Comunitarios	46	68,6	21	31,4

En general los factores de riesgo individual están presentes en el 46,3 % de los sujetos estudiados siendo la baja tolerancia a la frustración el factor de riesgo individual de mayor significación.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos para factores de riesgo individual

	Baja Tolerancia Frustración	Dificultad Resistir Presiones Grupales	Pobreza Perspectivas Proyectos	Información Deformada o Escasa
Media	19,85	17,36	16,72	15,27
Mediana	20,00	17,00	17,00	15,00
Moda	22	22	17	14
Desv. típ.	4,918	5,345	5,331	5,347
Varianza	24,190	28,567	28,418	28,593

En este caso también la exploración neuropsicológica, incluida en la entrevista clínica, permitió profundizar en los factores de riesgo individuales. Se identificó la existencia de alteraciones en las funciones ejecutivas en 55 sujetos que constituyen el 82,08 % de los adolescentes evaluados. La incapacidad para establecer metas y proyectos, el descontrol atencional e la inflexibilidad cognitiva dificultan la regulación del comportamiento.

En cuanto a los factores de riesgo familiares se presentaron solo en el 23,90 % de los sujetos estudiados siendo la dificultad en la comunicación el factor de riesgo familiar de mayor significación.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos para factores de riesgo familiar

	Discomfort Familiar	Permisividad Exagerada	Dificultad Comunicación	Consumo Familiar

Media	15,06	15,15	15,81	14,70
Mediana	14,00	15,00	16,00	15,00
Moda	14	15	18	18
Desv. típ.	4,559	4,707	5,571	5,006
Varianza	20,784	22,159	31,038	25,061

Los factores de riesgo comunitarios están presentes en el 68,60 % de los sujetos estudiados. Para la obtención de este resultado también se tuvo en cuenta la información proveniente del análisis de los datos obtenidos a partir de la entrevista clínica. La disponibilidad de la droga en la comunidad en que residen constituyó sin lugar a dudas el factor de riesgo de mayor trascendencia en este análisis.

DISCUSIÓN

En la adolescencia al surgir nuevas necesidades de autoafirmación se produce un rechazo tanto a los patrones de pensamiento asociado a la niñez como a las normas adultas. Ello se manifiesta en este caso con el predominio del consumo de alcohol y otras drogas ilegales. El alcohol ha sido valorado como la droga *portera*, que induce a la utilización de otras drogas *menos aceptadas socialmente* que erosionan a largo plazo la salud y el bienestar de quienes las consumen, así como de la familia y del entorno social en que el individuo crece y se desarrolla.¹¹ El uso de sustancias tóxicas generalmente ocurre por primera vez en la adolescencia temprana, inducido por amigos y a menudo semioculto de los padres. Con frecuencia su inicio se produce en fiestas, discotecas, parques y otros espacios urbanos.¹² Ello puede ser apreciado en los sujetos estudiados, aun cuando los contextos familiares de que provienen son disfuncionales. Los trastornos del comportamiento de este grupo de adolescentes comprenden un amplio abanico de conductas que van desde la desobediencia hasta el robo e incluso conductas violentas y agresivas. Sus manifestaciones incluyen tres aspectos importantes: desafío a la autoridad, agresividad y violación de los derechos de las personas y de sus propiedades. Se trata de formas de conducta desviada que irrespetan normas sociales elementales. La evaluación de los factores de riesgo que inciden sobre las conductas observadas en estos sujetos evidenció el predominio de los factores de riesgo comunitarios. Generalmente se espera que las dificultades en un entorno familiar complicado y las afectaciones que ello determina en el desarrollo individual de las personas, determinen conductas inadaptadas. Sin embargo, cuando a ello se añade accesibilidad a la droga y un contexto comunitario tolerante se potencia la aparición

de las conductas adictivas.

Los factores de riesgo comunitarios de mayor significación resultaron ser los relacionados con la accesibilidad a las sustancias consumidas. La disponibilidad de la droga favorece la iniciación del consumo y ello se hace evidente en criterios emitidos por los sujetos que demuestran la existencia de drogas en la comunidad y su fácil adquisición, siendo un factor altamente preocupante. Ello se agrava al identificarse la existencia y participación de los adolescentes en determinados centros de recreación donde es habitual el consumo. Es evidente que la droga existe en las comunidades donde residen estos sujetos y que vendedores inescrupulosos intentan hacer creer a los jóvenes que necesitan consumirla para ser libres e independientes, para divertirse y explorar nuevas sensaciones.¹³

En el contexto comunitario se ha descrito que las condiciones de marginalidad y pobreza extrema favorecen el consumo de drogas.¹⁴ La desorganización comunitaria es considerada un factor de especial trascendencia para que las personas se vean implicadas en problemas y desarrollem conductas antisociales, cometan actos delictivos y comiencen tempranamente a consumir sustancias psicoactivas. Todo ello impide o dificulta que los padres puedan enseñar a sus hijos conductas prosociales.¹⁵

Igualmente se ha descrito que *los cambios y movilidad de lugar de residencia, las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables hacia el uso de drogas y la disponibilidad y accesibilidad a las drogas determinan la iniciación temprana en el consumo de drogas por niños y adolescentes.* Autores reconocidos han identificado que en nuestro país se ha desarrollado una tolerancia incondicional al consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol a nivel comunitario.¹⁶ Dentro de los factores de riesgo individuales la baja tolerancia a la frustración resultó ser la de mayor importancia. Valorada como la incapacidad de los sujetos para aceptar resultados desfavorables determina la búsqueda de mecanismos evasivos que pudieran contrarrestar el malestar emocional resultante.

Ello está relacionado con la actitud desafiante mantenida por los más violentos e incluso manifestaciones agresivas durante la realización del estudio. La *agresión puede ser considerada* como una conducta natural adaptativa, intencional y propositiva, común en el mundo animal. Es también una respuesta normal frente a circunstancias adversas y orientada a la supervivencia del individuo y de la especie, bajo los límites del autocontrol.¹⁷ Por otro lado, la *violencia es valorada* como una conducta negativa, excesiva, inapropiada y destructiva. Ello se corresponde con la baja tolerancia a la frustración y escasa resistencia a presiones grupales puestas de manifiesto en este estudio.

De igual manera la dificultad para resistir presiones grupales es considerada como un elemento de riesgo relevante. Las características de los adolescentes estudiados con un desarrollo social inadecuado, con presencia de alteraciones o fracaso en el desarrollo de las habilidades sociales

básicas como la empatía, dificultad para relacionarse, pobre autocontrol y pobre autoestima, así lo corroboran.

Las observaciones realizadas durante el desarrollo de este estudio evidenciaron el no cumplimiento de la disciplina convenida para la realización del estudio. Predominó una conducta desorganizada, lo que se corresponde con hábitos de crianza y educativos inapropiados: disciplina poco consistente, que no promueve conductas sociales adecuadas ni se basa en normas o límites precisos.

Los factores de riesgo familiares estuvieron fundamentalmente determinados en el estudio desarrollado por la dificultad en la comunicación familiar. Ello constituye un aspecto de especial interés en estos casos al evidenciarse que provienen de hogares disfuncionales, donde no se cumplen las funciones básicas de la familia. Se pudo constatar que en las familias de estos adolescentes están presentes valores morales negativos que se expresan en riñas, prostitución, violencia e incumplimiento de los deberes ciudadanos.

Está demostrado que la comunicación adecuada en el contexto familiar favorece el crecimiento personal de sus miembros y la adecuada socialización de niños y adolescentes. En las relaciones intrafamiliares que no se potencia la adaptación activa a la realidad se instaura una relación rígidamente simétrica que no permite la negociación por no existir una comunicación asertiva que exprese en su contenido el respeto, el amor, la cooperación, la honestidad y la responsabilidad. Precisamente las expresiones emitidas en la entrevista clínica denotan que los sujetos estudiados presentan dicha situación.

Durante los últimos años se ha reconocido cada vez más la importancia que tiene la familia en el origen y tratamiento de las adicciones. Se ha logrado identificar, por ejemplo, que el alcoholismo puede transmitirse de una generación a otra.¹⁸ Por otra parte, se sabe que las alteraciones de la salud producen también alteraciones de las relaciones entre los miembros de las familias que a su vez, pueden tener repercusiones médicas, sociales o económicas sobre los miembros o sobre la función del conjunto de la familia".¹⁹

La familia como contexto socializador primario del individuo, es el elemento central, más importante tanto para la intervención, como para la prevención de las adiciones y desempeña un papel importante en el desencadenamiento de conductas de consumo, de abuso y de adicción. La asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de estas sustancias por parte de alguno de sus miembros, ha sido objeto de numerosas investigaciones que resaltan la necesidad de implicar a la familia en la prevención y tratamiento de las toxicomanías.²⁰

La familia es el elemento central en la prevención del consumo de drogas y, dejando aparte otros factores (como los biológicos, genéticos, etc.), los procesos de socialización familiar son importantes al constituir la base de predisponentes como son las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores y las habilidades de comunicación. Asimismo, es de especial significación

la relación entre la drogodependencia, las interacciones familiares y las dinámicas relacionales disfuncionales que se crean debido a este problema.²¹

La dinámica de las familias alcohólicas se caracteriza por la inflexibilidad en donde las reglas, por lo general, son inhumanas, lo que hace que sus miembros se sientan confundidos e inútiles. En cuanto a los límites, estos tienden a ser rígidos o inexistentes. La comunicación es indirecta y encubierta en donde los sentimientos carecen de valor. Promueven la rebelión y la dependencia teniendo como consecuencia que sus miembros sean incapaces de resolver conflictos, por lo tanto, el resultado es inapropiado y destructivo.²²

El paciente alcohólico no puede ser valorado como un problema individual, sino como un problema social que afecta a una comunidad y en especial a una familia, por lo que es de vital importancia conocer el medio donde tiene sus vivencias y el modo de funcionar su familia.²³ A las familias corresponde la importante misión de prevenir la iniciación de sus miembros en el consumo. Los núcleos que tienen entre sus miembros a un alcohólico, sufren las consecuencias de la conducta de un enfermo, que en muchas ocasiones es inconsciente de tener este largo y triste padecimiento, que termina con la paz hogareña y da al traste con la vida. La percepción social del riesgo de cada sustancia es importante, dado que sobre aquellas en las que las personas tienen una mayor percepción del riesgo, se consumen menos.²⁴ El grado de riesgo percibido por los jóvenes sobre las distintas drogas influye en su consumo.²⁵ Finalmente, la breve exploración neuropsicológica incluida en la entrevista clínica permitió valorar la existencia de alteraciones en las funciones ejecutivas de los sujetos estudiados, lo que repercute potenciando el riesgo adictivo. Las funciones ejecutivas constituyen un constructo psicológico que incluye un conjunto de habilidades que controlan y regulan otras habilidades y conductas. Como su nombre lo indica son habilidades de alto orden que influyen sobre habilidades más básicas como la atención, la memoria y las habilidades motoras.²⁶

Los sujetos no pudieron desarrollar las tareas indicadas porque les resultaba difícil establecer metas, diseñar planes y programas, autorregular y monitorear las tareas y organizarlas en el tiempo y en el espacio.²⁷ Estas funciones se relacionan con la toma de decisiones y la ejecución de tareas adaptativas. Se considera que este tipo de alteraciones forman parte del perfil de muchas enfermedades mentales, entre las que la psicopatía, el trastorno violento de la conducta, la fármaco dependencia y el abuso de sustancias están representadas frecuentemente.

El estudio realizado sobre los factores de riesgo favorecedores del consumo de drogas en adolescentes con conducta desviada permitió identificar que son los de carácter comunitario los de mayor incidencia, siendo la disponibilidad de la droga en los contextos en que se desarrollan los de mayor relevancia. También fue relevante la accesibilidad a las drogas en los centros

recreativos cercanos a la zona de residencia en los que participan los sujetos estudiados. A nivel individual y familiar se constató la presencia de elementos que denotan riesgo tales como la baja tolerancia a la frustración, dificultad para resistir presiones grupales, consumo familiar y dificultad en la comunicación.

Desde el punto de vista neuropsicológico se detectaron alteraciones en las funciones ejecutivas que repercuten potenciando del riesgo adictivo. Se trabaja en el diseño de una estrategia de intervención psicológica dirigida a desarrollar fortalezas que permitan afrontar los riesgos comunitarios a partir de facilitar el entrenamiento en habilidades sociales y el crecimiento personal de estos adolescentes.

Anexo 1 Escala sobre factores de riesgo adictivo en adolescentes.
Como parte de un estudio que se está realizando, solicitamos su colaboración en el completamiento de la siguiente escala, la cual es totalmente anónima. Se señalan algunas situaciones a las cuales puede haber estado expuesta cualquier persona en un momento determinado. No hay respuestas buenas o malas, simplemente le solicitamos que sea completamente sincero (a) en el momento de dar su respuesta.

Le agradecemos su colaboración

Datos Generales:

Edad _____ años Sexo: M F Último grado aprobado: _____

A continuación relacionamos un listado de acontecimientos de vida. Responde según se parezca más a tu realidad actual

Acontecimientos de vida		Muy Falso (1)	Falso (2)	Indeciso (3)	Cierto (4)	Muy cierto (5)
1	Cuando algo me sale mal me irrito fácilmente					
2	Con frecuencia mis padres no pueden satisfacer mis necesidades					
3	He oído que en el barrio donde vivo alguien vende drogas					

4	Algunos de mis amigos consumen alcohol o cualquier otra drogas					
5	Puedo hacer lo que desee sin contar con mi familia					
6	Mi futuro es incierto					
7	Cuando tengo dificultades no puedo contar con mis padres					
8	El uso de alguna droga, en un momento determinado, pudiera ayudarme a estudiar					
9	Mi familia toma y fuma con frecuencia					
10	Si fracaso en algo no lo intento nuevamente					
11	En el lugar donde vivo no tengo privacidad					
12	Cerca del lugar donde vivo hay lugares donde se puede comprar bebidas alcohólicas y cigarros					
13	A veces hago cosas que no me interesan, solo por complacer a mis amigos					
14	Haga lo que haga estoy seguro de que mi familia siempre me va a apoyar					
15	En estos momentos no he hecho planes para mi vida futura					

16	Mis padres siempre quieren imponer su criterio					
17	El consumo de bebidas alcohólicas no producen afectaciones a la salud					
18	Cuando un familiar tiene problemas trata de olvidarlo tomando pastillas					
19	Cuando no consigo lo que me propongo me descontrolo					
20	En mi casa hay dinero para llevar una vida desahogada					
21	Me resultaría fácil conseguir drogas por donde vivo					
22	No hago cosas que molesten a mis amigos aunque yo tenga la razón					
23	Generalmente encuentro aprobación en mis padres					
24	Creo que no vale la pena esforzarse tanto en la vida					
25	Mis padres asumen actitudes que me impiden contarles mis problemas					
26	El consumo de drogas de vez en cuando ayuda a superar los problemas					
27	Para al menos uno de mis padres el café, el cigarro o ambos son casi tan importantes como los alimentos					

28	Cuando comienzo a hacer algo y creo que no me va a salir abandono la tarea					
29	A veces tengo la sensación que el lugar donde vivo es tan pequeño o incomodo que me opprime.					
30	En mi comunidad hay lugares donde venden drogas					
31	Para no sentirme fuera de grupo me comporto como ellos					
32	Mi familia no le presta mucha atención a las cosas que hago					
33	Con frecuencia pienso que la vida es una gran basura					
34	Mis padres no son las personas de mi mayor confianza					
35	El uso de medicinas sin necesidad no hace tanto daño					
36	En mi casa siempre hay una botella de bebida guardada					
37	No soporto que las cosas me salgan mal cuando hago algún esfuerzo					
38	En el lugar donde vivo no hay comodidad suficiente					
39	Conozco personas del barrio que consumen drogas					

40	Acostumbro a seguir los criterios de mis amigos cuando no coinciden con los míos				
41	Mis padres solamente se interesan cuando hago algo que les molesta				
42	Creo que todavía no es el momento de pensar en mi futuro				
43	A menudo existen discusiones en mi casa				
44	El tabaco y el alcohol son drogas pero no tan peligrosas como otras				
45	Al menos un miembro de mi familia ha recibido tratamiento por drogas				
46	Las cosas no tienen ningún sentido, si no es como a mí me gustan				
47	Prefiero estar alejado del hogar porque no hay buenas condiciones				
48	He visto drogas en sitios cercanos al lugar donde vivo				
49	Conozco personas a las que no le hacen daño las drogas				
50	Yo soy lo suficientemente adulto y mi familia no me pide cuentas				
51	No tengo aspiraciones específicas para mi futuro				
52	Mis padres siempre critican lo que hago				

53	Consumir drogas con moderación no es peligroso					
54	Algun miembro de mi familia ha tenido problemas con el alcohol u otras drogas					

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González F. Personalidad, modo de vida y salud. La Habana: Editorial Félix Varela; 1994.
2. Quintero HH. La Percepción del riesgo en la recreación de la vida. [Internet] 2004 [citado el 10 de junio, 2004]. Disponible en: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/HQuintero.html>
3. Gutiérrez Baró E. Toxicomanía y adolescencia: realidades y consecuencias. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.
4. Pascual PJ. Trabajo preventivo relacionado con el uso indebido de drogas. La Habana: Molinos Trade SA; 2005.
5. Gorguet M. Violencia, sexualidad y drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
6. Rodríguez E. Percepción de las drogas: perspectivas de género en los problemas de drogas y su impacto. [Internet] 2004 [citado el 30 de junio, 2004]. Disponible en: <http://www.institutospiral.com/cursos%20y%20seminarios/primersymposium/elena.htm>
7. Domínguez L. Psicología del desarrollo adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Ed. Félix Varela; 2006.
8. Becker H. Moral entrepreneurs: The creation and enforcement of deviance categories. New York: Worth; 2003.
9. Fuentes M, Vasallo N, Álvarez L, Panellas D. Psicología Social II. Selección de Lecturas. La Habana: Ed. Félix Varela; 2004.

10. González S. Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes con conducta desviada. [Tesis]. La Habana; Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana; 2011.
11. Gárciga O. Prevención de las adicciones. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2006 [citado el 15 de diciembre, 2011]; 3 (3) Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0306/hph03706.htm>
12. Barrero S. Psicoterapia para aprender a vivir. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004.
13. Palacios FA. Personal de enfermería y drogodependientes, una relación imprescindible y fructífera. Madrid: Cooperación Internacional (Fuden); 1999.
14. Becoña E. Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del Psicólogo. 2007; 28 (1): 11-20.
15. Muñoz-Rivas MJ, Graña JL, Cruzado JA. Factores de riesgo en drogodependencias: Consumo de drogas en adolescentes. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense; 2000.
16. González R. ¿Como enfrentar el peligro de las drogas? La Habana: Editorial Política; 2006.
17. Gómez-Jarabo V. Violencia: antítesis de la agresión. Valencia: Promolibro; 1999.
18. Valdivia Castillo N. Alcoholismo y GAM. Estudio cualitativo de una experiencia cubana. [Tesis]. La Habana: Facultad Diez de Octubre de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2004.
19. González R. Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2005.
20. **Becerra JA.** Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la emoción expresada. **Revista electrónica Psicología** [Internet]. 2008 [citado el 10 de noviembre, 2009]. Disponible en:<http://www.psicologiacionscientifica.com/bv/psicologia-344-1-variables-familiares-y-drogodependencia-la-influencia-de-los.html>
21. Lloret D. Alcoholismo: una visión familiar. Rev Salud y drogas [Internet]. 2011 [citado el 30 de enero 2005]; 1(1). Disponible en: <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/839/83910107.pdf>

22. Alazraki C. La dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico [Internet]. México: Fundación de Investigaciones Sociales AC. [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=176>
23. Dorta Z, Guridi M, Ramón F. Caracterización psicosocial de pacientes alcohólicos en atención primaria. Revista Electrónica Psicología Científica.com [Internet]. 2004 Nov [citado el 25 de diciembre 2009]. Disponible en:<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-121-6-caracterizacion-psicosocial-de-pacientes-alcoholicos-en-atencion-primaria.html>
24. García H. Asistencia psicológica al alcohólico y otros drogadictos. La Habana: Editorial de la Universidad de La Habana; 2011.
25. Fabelo JR, Iglesias S, Nuñez L. Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2011, 8(2).
26. Ardila A, Ostrosky F. Diagnóstico Neuropsicológico. Miami: Universidad Internacional de la Florida; 2012.
27. Pineda D. La Función ejecutiva y sus trastornos. [Internet]. 2010 [citado el 10 de diciembre, 2010]. Disponible en <http://www.anteroperalta.info>

Recibido: 19 de mayo de 2013.

Aceptado: 28 de julio de 2013.

Justo Reinaldo Fabelo Roche. Profesor Titular e Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Especialista de 1er y 2do Grado en Psicología de la Salud. Correo electrónico: fabelo@infomed.sld.cu