

Condiciones de riesgo psicosocial en adolescentes de una comunidad indígena de Chiapas²⁶

Oscar Cruz Pérez
Germán Alejandro García Lara
Jesús Ocaña Zúñiga
Carlos Eduardo Pérez Jiménez
Martín Cabrera Méndez

Introducción

Los adolescentes constituyen un grupo social altamente vulnerable ante situaciones problemáticas, que se derivan de su desarrollo físico, psicológico y sus relaciones sociales, así como de las condiciones del entorno. Existe preocupación de las universidades y sus investigadores, instancias gubernamentales e instituciones que atienden a esta población, de conocer y diagnosticar los problemas relacionados con las condiciones de salud, relaciones sociales, intereses y motivaciones y consumo de sustancias adictivas en adolescentes. Se reconoce que el conocimiento que se genera son insumos importantes

²⁶ Este trabajo es producto del proyecto de investigación: *Problemáticas psicosociales en adolescentes de una comunidad indígena de Chiapas, México*, que realizan integrantes del Cuerpo Académico, Procesos Sociales Contemporáneos y Educación, de la Facultad de Ciencias Humanas de la UNICACH, Coordinado por el Dr. Oscar Cruz Pérez y financiado por el *Programa de mejoramiento del profesorado (PROMEP 0222)* de la Subsecretaría de Educación Superior, a través del *Programa de becas, reincorporación de exbecario PROMEP. Convocatoria 2011*.

en la definición de políticas públicas acordes a las circunstancias presentes en este grupo etario.

En México, el consumo de drogas constituye un creciente problema de salud pública tanto en drogas de curso legal como no legal. Este consumo causa estragos cada vez mayores en la salud y el bienestar de la población del mundo entero. De acuerdo con la ENA (2008), el consumo de alcohol y tabaco se da desde muy temprana edad entre los adolescentes, en tanto que las mujeres han aumentado su consumo. Respecto a las drogas ilegales, la marihuana sigue siendo la de mayor consumo, en tanto que el de cocaína se ha duplicado, los adolescentes son el grupo de mayor riesgo, más expuesto al consumo respecto de generaciones previas. Esta aseveración ha sido también expresada en un estudio previo de Fleiz, Borges, Rojas, Benjet y Medina-Mora (2007).

En los últimos años se ha observado la diseminación del uso de cocaína y de otras sustancias como la heroína y la metanfetamina, sobre todo en zonas urbanas (Ortiz, Soriano, Galván y Meza, 2005). Entre otros aspectos, debe señalarse también la existencia de tendencias a la disminución de la edad del inicio del consumo, el aumento del mismo entre mujeres y el incremento del uso de dos o más sustancias. En población rural (localidades con población menor a 2 mil 500 habitantes), destaca el consumo menor tanto en hombres como en mujeres respecto de aquellos de zonas urbanas, sin embargo, en cuanto a la edad, el promedio es similar. Así, menos del 5% ha probado tabaco en el último año, de un 10.2% de aquellos de zona urbana.

Desde hace ya varias décadas, se ha señalado la presencia de diversas problemáticas asociadas con el consumo de drogas. En la ENA (2008), se destaca como factor de riesgo para dicha problemática, el que exista consumo por parte de familiares, pero sobre todo de amigos. Este último aspecto, es quizá uno de los factores más significativos, sobre todo en redes sociales disfuncionales (CIJ, 1999a, Guzmán y Pedrao, 2008). Por su parte, Ripple y Suniya (1996), identifican la existencia de alteraciones de las estructuras vinculares, la jerarquía y las estructuras de autoridad en la familia (Muñoz-Rivas y Graña, 2001); Castro (2001); y Gómez Cobos (2008), plantean el débil apoyo y control familiares, dificultad para el manejo de afectos, uso de alcohol y tabaco, exposi-

ción a eventos negativos (divorcio de los padres, muerte de personas significativas); a lo que se aúna la violencia intrafamiliar, el abandono y la sobreprotección (Díaz y García, 2008).

En trabajos como los de Carrasco, Barriga y León (2004) y Gil Villa (2006), se explica la relación que tiene la salud de los escolares respecto al aprovechamiento escolar, así como la no dedicación de tiempo completo al estudio, el abandono escolar, ausentismo, limitado involucramiento en las tareas escolares y bajas expectativas académicas (Castro, 2001; Díaz y García, 2008). De hecho, gran parte de los modelos de intervención utilizados en la actualidad, citan la gran importancia que tiene considerar la percepción y actitudes sobre la escuela, así como la adherencia escolar (CIJ, 2000; 2009a y b).

Otros factores de riesgo ampliamente señalados en investigaciones son la impulsividad y conducta agresiva (Ramos-Quiroga, 2005; Murphy, 2005). Diversos estudios muestran la existencia de una relación significativa del consumo de drogas con el uso predominante de estrategias de afrontamiento del estrés autodirigidas, con trastornos de conducta (principalmente un bajo control de impulsos) y afectivos (depresión, ansiedad y otros síntomas psicopatológicos), y con un uso inadecuado del tiempo libre (CIJ, 1997, 1999, 2000). Castro (2001), aunado a ello conductas antisociales y actitudes de inconformismo social.

El trabajo de Camacho y Gordillo (1998) explora aspectos relacionados al consumo de vinos y licores en 379 jóvenes de bachiller de 15 a 18 años de Tuxtla Gutiérrez, que se indica como de abuso en algunos de estos jóvenes, asimismo, el estudio de Yáñez Aguilar (1998), respecto a la información que poseen 109 adolescentes de secundaria acerca de los daños físicos que producen la marihuana, inhalables, el tabaco, el alcohol y la cocaína, señala que aunque muchos de ellos tienen conocimiento acerca de dichos daños, ésta no es clara y precisa.

Los estudios que se han realizado en población adolescente, señalan que es entre los 12 y 13 años de edad, cuando éstos se inician en el consumo de alcohol, y cada vez se vuelven más vulnerables a los efectos de esta sustancia. Asimismo, diversos factores de riesgo, se añan a un pronóstico favorable o desfavorable de estos casos, sobre todo aquellos de índole familiar y personal. Centros de Integración Juvenil, A.

C. (2009) reporta, en una investigación con alumnos de secundaria en que se utilizó el Cuestionario de Tamizaje para Adolescentes (POSIT), que el Índice de Riesgo Global (IRG) para la población de estudio fue de 11.48, que representa el 33.76% del riesgo y se ubica por debajo del punto de corte (34), con una diferencia de 66.24%. De acuerdo a la vulnerabilidad por áreas, se reporta de forma descendente, relaciones con amigos, relaciones familiares, nivel educativo, conducta agresiva / delictiva, salud mental, uso o abuso de drogas e interés laboral. De tal manera que las relaciones con los amigos es el área que presenta mayor riesgo y el interés laboral el menor. Los datos por sexo reportan que en términos globales, las mujeres son las que presentan menor riesgo que los hombres, sin embargo, en las áreas de relaciones con los amigos e interés laboral presentan mayor riesgo.

Se reconoce que la escuela es una institución que opera como un factor de protección a los diferentes riesgos a que están expuestos los adolescentes, de manera que los procesos de prevención pueden tener mayor efectividad si se inicia en este espacio educativo. Por todo lo anterior, la presente investigación tuvo como objetivo central, caracterizar las áreas problemáticas del funcionamiento del adolescente en una población indígena del estado de Chiapas, con la intención de generar conocimientos más precisos en la detección oportuna de variables e indicadores asociados al uso y abuso de sustancias, la salud mental, las relaciones familiares y con amigos, nivel educativo, el interés laboral y la conducta agresiva que presentan alumnos de la Escuela Secundaria Técnica 57 (EST 57) y del Colegio de Bachilleres de Chiapas Plantel 60 (COBACH 60) que se ubican en la cabecera municipal del municipio de San Andrés Larráinzar -del mismo nombre-, que permita fundamentar una intervención más idónea de la realidad a abordar.

Método y sujetos

El estudio es de tipo correlacional, con diseño no experimental, transversal y de campo.

Sujetos

608 alumnos de los cuales, 396 son de la EST 57 y 212 del COBACH 60, de San Andrés Larráinzar, Chiapas.

Contexto de la investigación

El municipio de San Andrés Larráinzar, se ubica en la región económica II Altos. Según el INEGI, en el 2005 el municipio tenía 15 mil 304, habitantes, 12 mil 715 de los cuales tienen como lengua materna el tsotsil, de estos el 62.35% son bilingües (tsotsil/ castellano) y 37.61% eran monolingües. Los pobladores de la comunidad, mayoritariamente se dedican a las actividades agrícolas y a la cría de ovinos y animales domésticos, la producción es de autoconsumo.

De acuerdo a los Indicadores de Pobreza y Rezago Social 2005, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, ubica al municipio en grado de marginación y rezago social como muy alto y el desarrollo humano en grado medio. Los porcentajes de la población en pobreza alimentaria, de capacidades y de patrimonio son del 78.35%, 85.04 y 94.99%, respectivamente. Según la Secretaría de Educación del Estado (2008), al finalizar el ciclo escolar 2007-2008 el número de alumnos en el nivel de primaria eran 4 mil 584, de secundaria 909 y de bachillerato 360, se observa claramente que a medida que se incrementa el nivel de escolaridad la población estudiantil, baja. En este sentido, es importante dar cuenta de las problemáticas psicosociales de los adolescentes que asisten a los centros educativos de secundaria y bachillerato de la comunidad. En el presente ciclo escolar se tiene una población de 670 alumnos de secundaria y 466 de bachillerato, que serán la población de estudio.

Instrumento

Cuestionario de Tamizaje para Adolescentes (POSIT). Explora si existen problemas relacionados con diversas áreas de funcionamiento del adolescente o profundizar en su estudio o intervención (Medina-Mora, 1998). Analiza siete áreas de funcionamiento: el uso y abuso de sustan-

cias (reactivos 2, 17, 21, 25, 33, 36 41, 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 62, 65 y 68); salud mental (reactivos 5, 6, 8, 10, 15, 23, 28, 40, 43, 55, 60, 63, 66, 75, 76 y 80); relaciones familiares (reactivos 4, 14, 20, 22, 32, 39, 45, 52, 70 y 71); relaciones con amigos (reactivos 3, 13, 19, 29, 67, 73 y 77); nivel educativo (reactivos 7, 8, 12, 15, 18, 26, 34, 40, 42, 61, 66, 69, 72, 74, 79 y 80); interés laboral (reactivos 16, 27, 36, 44, 51 y 78); y, conducta agresiva (1, 9, 11, 24, 30, 31, 35, 37, 49, 50, 53, 59, 64 y 81). La versión final de este instrumento, se constituye de 81 reactivos ($\text{Alpha} = .91$). El puntaje promedio obtenido fue de 41.7 ± 16.09 . Por las características de los sujetos de la investigación, se cambiaron algunos términos del instrumento sin modificar la idea o la intencionalidad con la participación de un investigador y profesores que dominan el tsotsil y el castellano.

Las modificaciones fueron las siguientes:

Número de reactivo	Término	Modificación
1	Arrogante	Se le agregó "o alzado"
2	Dificultades	Se sustituyó por "problemas"
8	Frustrado	Se sustituyó "por no poder hacer algo"
23	Nervioso	Se le agregó "alterado(a), o inquieto(a) o intranquilo(a)"
31	Mal genio	Se sustituyó por "mal carácter o eres enojón"
42	Pierdes el hilo del pensamiento	Se sustituyó por "quedas ido o te desconcentras"
65	Dificultades en tus relaciones	Se sustituyó por "problemas"
67	Razón	Se le agregó "o motivo"
70	Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena	Se sustituyó por "saben tus padres o tutores"
71	Están	Se sustituyó por "se ponen"
71	Manejarte a ti	Se sustituyó por "tratarte o educarte"
73	Autorización	Se sustituyó por "permiso"
74	Estúpido	Se sustituyó por "tonto(a)"
80	Nerviosa	Se le agregó "o inquieta"

Confiabilidad del instrumento aplicado

La confiabilidad del instrumento utilizado se probó mediante el modelo Alpha de Cronbach con un nivel de confianza del 95 %. La prueba se realizó sobre los 81 ítems, para la escala en su conjunto, las subescalas y suponiendo la eliminación de los reactivos, ninguno de los cuales resultó desfavorecido. El índice general Alpha de Cronbach es de .886, por lo que se puede considerar el POSIT como un instrumento de evaluación altamente confiable para población adolescente.

Resultados

De los 608 estudiantes que constituyeron la muestra de estudio, el 65.1% son de secundaria y 34.9% de nivel bachillerato, con relación al sexo, el 64.6% son hombres y 35.4% mujeres.

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas de la muestra de estudio

Variables		Frecuencia	Total
Sexo	Hombre	393	608
	Mujer	215	
Grado escolar	1° de secundaria	165	608
	2° de secundaria	139	
	3° de secundaria	92	
	2° semestre, COBACH	85	
	4° semestre, COBACH	67	
	6° semestre, COBACH	60	

Los resultados obtenidos en cada una de las subescalas se muestran en la tabla 2, misma que contiene los índices de riesgo globales por sexo. El Índice de Riesgo Global se obtiene a partir del cociente entre la suma simple de los ítems que integran cada área y el punto de corte de la misma cuyo resultado se expresa en puntos porcentuales. Así, en cada una de las dimensiones se aprecia lo siguiente:

- Uso abuso de drogas. La media de puntuaciones en esta escala fue de $M= 2.58$, lo que representa el 258 % de riesgo, es decir, se ubica 158 % por arriba del punto de corte (1) lo que indica un alarmante nivel de riesgo en este rubro. Como es de esperarse el riesgo es mayor en los hombres ($M= 2.83$) que en las mujeres ($M= 2.11$).
- Salud mental. Las puntuaciones de esta subescala alcanzaron una media de 4.62. Este puntaje indica un 93.43% de riesgo. Esto es un nivel alto de riesgo, ya que sólo 7.47% queda por debajo del punto de corte (5). Sin embargo, al distinguir por sexo, se puede apreciar que el riesgo es más alto en el grupo de las mujeres ($M= 5.36$) con respecto a los hombres ($M= 4.21$). Es interesante apreciar que el riesgo en el grupo de mujeres se ubica 7.26% por arriba del punto de corte, por lo que para ellas este rubro sí representa un factor de alarma.
- Relaciones familiares. Los puntajes reportados indican una media 3.61. Este valor indica 128% de riesgo, es decir, 28% por arriba del punto de corte (3), por lo que este rubro representa una alerta importante. En este aspecto los puntajes entre hombres y mujeres son prácticamente iguales ($M= 3.60$ y $M= 3.63$, respectivamente).
- Relaciones con amigos. Los puntajes en esta subescala tienen una media de 2.03, lo que denota un 202.96% de riesgo. En consecuencia, las relaciones con amigos son un rubro de alerta importante al situarse 103% por arriba del punto de corte (1). Al distinguir entre hombres ($M= 2.07$) y mujeres ($M= 1.95$) no se aprecian diferencias importantes; en ambos casos este rubro es un factor de alarma.
- Nivel educativo. La media hallada para esta subescala es de 5.38. Esto representa el 107.6 % de riesgo, es decir, 7.6% por arriba del punto de corte (5). Se puede asumir entonces que el nivel educativo es un rubro de alerta. El puntaje para los hombres ($M= 5.27$) es ligeramente menor que el de las mujeres ($M= 5.57$), pero ambos por arriba del punto de corte, lo que mantiene el nivel de alerta para ambos grupos.

- Interés laboral. En esta subescala el promedio poblacional es de $M= 1.57$, que representa 52.41% de riesgo, dejando el 47.59% por debajo del punto de corte (3). Esto indica que el interés laboral se ubica en un nivel aceptable de riesgo y no representa alerta. En esta subescala el grupo de mujeres ($M= 1.31$) obtiene puntajes menores a los hombres ($M= 1.71$), pero ambos por debajo del punto de corte. En consecuencia, en ningún caso este rubro representa una alerta importante.
- Conducta agresiva. Para este apartado, la media es de 2.36. Esto representa el 47.27% de riesgo y el 34.83% por debajo del punto de corte (5). Esta área no mostró problemas entre los jóvenes evaluados. Una vez más, en esta subescala el grupo de mujeres ($M= 1.96$) obtiene puntajes menores a los hombres ($M= 2.57$) pero, dado que ambos se sitúan debajo del punto de corte, no representan nivel de alarma importante.

Con relación al índice de riesgo global, la media poblacional obtenida es de $M= 22.16$, lo que representa un 65.17 % de riesgo con una diferencia de 34.83% por debajo del punto de corte. Al comparar estos datos con la variable sexo se aprecia que prácticamente tanto hombres ($M= 22.26$) como mujeres ($M= 21.89$) tienen el mismo nivel de vulnerabilidad.

Tabla 2. Medias poblacionales y porcentaje del diferencial de riesgo respecto al punto de corte, Índice de riesgo global (IRG) por subescala y sexo

Subescalas	Puntajes globales			Sexo			
	Media	Punto de corte	Diferencial de riesgo	Hombre		Mujer	
				Media	Diferencial de riesgo	Media	Diferencial de riesgo
Uso / abuso de sustancias	2.58	1	258.39 %	2.83	283.21 %	2.11	211.32 %
Salud mental	4.62	5	92.43 %	4.22	84.17 %	5.36	107.26 %
Relaciones familiares	3.61	3	120.18 %	3.60	119.85 %	3.63	120.91 %

Subescalas	Puntajes globales			Sexo			
	Media	Punto de corte	Diferencial de riesgo	Hombre		Mujer	
				Media	Diferencial de riesgo	Media	Diferencial de riesgo
Relaciones con amigos	2.03	1	202.96 %	2.07	207.12 %	1.95	194.81 %
Nivel educativo	5.38	5	107.60 %	5.27	105.50 %	5.57	111.42 %
Interés laboral	1.57	3	52.41 %	1.71	57.00 %	1.31	43.55 %
Conducta agresiva / delictiva	2.36	5	47.27 %	2.57	51.35 %	1.96	39.15 %
Índice de riesgo global	22.16	34	65.17 %	22.26	65.47 %	21.89	64.37 %

Si se analiza el IRG por nivel escolar, el riesgo se distribuye de la siguiente forma: como se aprecia en la tabla 3, la mayor vulnerabilidad la presentan los muchachos estudiantes de secundaria.

Por lo expuesto en este apartado se puede afirmar que la vulnerabilidad de los participantes es elevada. Las áreas de alerta son las de Uso/ Abuso de sustancias y las de relaciones con familiares, relaciones con amigos, y en menor medida el nivel educativo. En las mujeres también se puede señalar a la salud mental como un área prioritaria de atención.

Tabla 3. Medias poblacionales de IRG ordenado por nivel educativo

Año escolar	Índice de riesgo global Media
2° de secundaria	25.60
1° de secundaria	24.30
3° de secundaria	23.11
1er semestre de bachillerato	19.30
3er semestre de bachillerato	18.96
5o semestre de bachillerato	14.85

En la tabla 4 se muestran por columnas las 2 correlaciones más altas para cada subescala. Como se aprecia, el uso / abuso de sustancia se relaciona de forma estadísticamente significativa con casi todas las áreas restantes, esto implica que todas las demás áreas aportan al riesgo elevado de exposición de consumo de sustancias. También es importante destacar que la subescala interés laboral se relaciona moderadamente con todas las demás, ya que para ninguna otra subescala es cardinal. Relaciones familiares denota los coeficientes de correlación más bajos.

Tabla 4. Correlaciones entre la subescalas del POSIT

Subescalas	Uso/Abuso de sustancias	Salud mental	Relaciones familiares	Relaciones con amigos	Nivel educativo	Interés laboral	Conducta agresiva / delictiva
Uso / Abuso de sustancias	1		.229(**)	.470(**)	.460(**)	.432(**)	.668(**)
Salud mental	.486(**)	1			.697(**)		.525(**)
Relaciones familiares			1	.179(**)		Nula	
Relaciones con amigos	.470(**)			1			
Nivel educativo		.697(**)	.251(**)		1	.	
Interés laboral						1	
Conducta agresiva / delictiva		.525(**)		.433(**)		.390(**)	1

El índice de riesgo general correlaciona significativamente con todas las áreas, especialmente con la de salud mental, uso / abuso de drogas y nivel educativo. Esto es, a mayor riesgo en estas áreas el sujeto tendrá mayor nivel de exposición a riesgos psicosociales en general (gráfico 1).

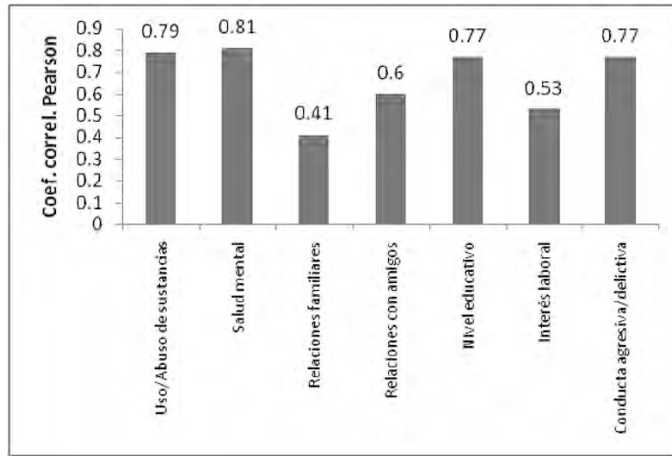


Gráfico 1. Correlaciones significativas para Índice de riesgo global.

Todas las subescalas correlacionan significativamente de forma directa, excepto la de relaciones familiares con la de interés laboral.

Conclusiones

El POSIT es un instrumento de evaluación altamente confiable para la población indígena. Si bien es cierto que se estandarizó en población no indígena, los índices de confiabilidad arrojados, nos muestran, que es un instrumento que da cuenta de los riesgos psicosociales que presentan adolescentes de esta comunidad.

En cuanto al Índice de riesgo global de la población de estudio se observa una media poblacional de 22.16, lo que representa un 65.17 % de riesgo con una diferencia de 34.83% por debajo del punto de corte. Tanto hombres como mujeres presentan el mismo nivel de vulnerabilidad.

Las áreas que presentan mayor riesgo son: el uso o abuso de sustancias adictivas y las relaciones con los amigos. En cuanto al uso o abuso de sustancias adictivas, es importante precisar que la sustancia que más utilizan los adolescentes es el alcohol, esta sustancia forma parte de la vida cotidiana de los habitantes de la comunidad, en las festividades, los ritos, ceremonias incluso para arreglar asuntos con auto-

ridades o tomar acuerdos con otras personas, el uso del *posh*²⁷ se hace indispensable, sin embargo, aún cuando el consumo de esta bebida es frecuente y en altas cantidades, para la población no existe el alcoholismo como un problema de salud. En este sentido, las acciones tendientes para su prevención deben considerar prioritariamente a estas situaciones de riesgo de los adolescentes, especialmente en estudiantes de nivel secundaria pues los datos muestran con mayor vulnerabilidad a este grupo escolar, sin embargo, no debe dejar de tomarse en cuenta la contextualidad de la cultura.

Referencias bibliográficas y documentales

- Camacho del Carpio, X. Y. y Gordillo Moreno D. del C. (1998). *La influencia de la publicidad televisiva en el consumo de vinos y licores en jóvenes de 15 a 18 años en la ciudad de Tuxtla, Gutiérrez*. Tesis de licenciatura. Facultad de Pedagogía. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México: UNACH.
- Carrasco González, A. M., Barriga Jiménez, S., León Rubio, J. M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Universidad Veracruzana, Xalapa, México, julio - diciembre, 9 (2), pp. 205-226.
- Castro S., M.E. (2001). Factores de protección asociados al riesgo del consumo de sustancias adictivas en población de jóvenes estudiantes. En Tapia, R. (coord.). *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas (2a edición)* (pp. 277-289). México: El Manual Moderno.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2009 a). *De la prevención universal a la prevención selectiva*, México: CIJ., A. C.,
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2009 b). *Prevención del consumo de drogas en el contexto escolar. Manual para el profesor*. México: CIJ, A. C.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (Subdirección de Investigación). (1997). *Correlatos psicosociales del abuso y dependencia de drogas*. México: CIJ, A. C. (informe interno).

²⁷ Bebida alcohólica de los indígenas de Chiapas, preparada con la fermentación del jugo de caña y del grano de maíz.

- Centros de Integración Juvenil, A. C. (Subdirección de Investigación). (2000). *Adherencia escolar y consumo de drogas* Informe de Investigación 99-07, México: CIJ, A. C.
- Centros de Integración Juvenil, A. C., (Subdirección de Investigación) (1999). *Ajuste psicosocial y consumo de drogas*. Informe de Investigación 97-27, México: CIJ, A. C.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2005). Documento disponible en: <http://www.coneval.gob.mx/contenido/home/2234.pdf> [Consultado el 8 de Marzo de 2011].
- Díaz, N. B. y García, A. R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Pan American Journal of Public Health*, 24 (4), pp. 223-232.
- Fleiz, C., Borges, G., Rojas, E., Benjet, C., Medina-Mora, M. E. (2007). Uso de alcohol, tabaco y drogas en población mexicana, un estudio de cohortes. *Salud Mental*, septiembre-octubre, 30 (5), pp. 63-73.
- Gil Villa, F. (2006). El consumo de alcohol: la punta del iceberg de los problemas de los escolares. *Revista de Educación*, septiembre-diciembre, 341, pp. 471-494.
- Gómez Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, julio-diciembre, 10 (2), pp. 105-122.
- Guzmán Facundo, F. R. y Pedrão, L. J. (2008). Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. *Rev Latino-am Enfermagem*, mayo-junio; 16(3), 7 páginas.
- INEGI (2005). *Tabulados básicos del II conteo de población y vivienda 2005*. México: INEGI.
- Medina-Mora, M. E. (1998). *Manual para elaborar el diagnóstico situacional de las adicciones*. CONADIC: México.
- Muñoz-Rivas, M. J. y Graña López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13 (1), pp. 87-96.
- Murphy, K. (2005). Psychosocial treatments for ADHD in teens and adults: a practice friendly review. *J. Clin Psychol*, 61, pp. 607-19.

- Ortiz, A., Soriano, A., Galván, J. y Meza, D. (2005). Tendencias y uso de cocaína en adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. Sistema de reporte de información en drogas. *Salud Mental*, abril, 28 (2), pp. 91-97.
- Ramos Quiroga, J., Bosch Munsó, A. R., Castells-Cervelló, X., Nogueira Morais, M., García Jiménez, E. y Casas Brugué, M. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica, *Rev Neurol*; 42, pp. 600-606.
- Ripple CH. y Suniya S.L. (2006) Familial factors in illicit drug abuse: An interdisciplinary perspective. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22, 2, pp. 147-172.
- Secretaría de Educación. Subsecretaría de Planeación Educativa; Departamento de Estadística (2008). Documento disponible en línea: <http://www.educacionchiapas.gob.mx/est.html> [Consultado el 10 de Marzo de 2011].
- Secretaría de Salud (2008). *Encuesta nacional de adicciones 2008* (1a ed.). México: Secretaría de Salud.
- Yáñez Aguilar, Z. (1998). *Información que posee el adolescente acerca de los daños físicos que produce el consumo de marihuana, inhalantes, alcohol, tabaco y cocaína*. Tesis de licenciatura, Escuela de Psicología. UNICACH. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

