

Consumo inicial de drogas de un adolescente: un análisis funcional de su conducta

Initial drug use of an adolescent: a functional analysis of their behavior

Juan L. Escobar-Hernández^a, Daniel Juárez-Aguilar^b, M. Leticia Bautista-Díaz^c, A. Azael Rojas-Salazar^d

Abstract:

The objective of this investigation was to develop the functional analysis of the initial drug use of an adolescent, to purpose a future intervention program. With a non-experimental-prospective design, a 15-year-old participated, who agreed to participate, and his mother signed an informed consent. An evaluation was carried out in order to prepare the corresponding functional analysis, through a behavioral interview, the Magic Circle and an integrative sequential table of variables. It was found that curiosity and peer instigation to experience new sensations, as well as the behavioral deficit to reject the offer of substances were factors that led to the experimental consumption of drug use. On the contrary, the anti-drug policies of the educational institution and good family relationships are protective factors for the adolescent. Thus, the proposed intervention program focuses on psychoeducation and assertiveness training. It is concluded that cognitive behavioral therapy has scientifically proven tools for the timely evaluation of variables that threaten the physical and psychological health of adolescents.

Keywords:

Health promotion, cannabis, adolescent, assertiveness

Resumen:

El objetivo de esta investigación fue desarrollar el análisis funcional de la conducta inicial de uso de drogas de un adolescente, para proponer un programa futuro de intervención. Con un diseño no experimental- prospectivo, participó un varón de 15 años, quién asintió participar y su mamá firmó un consentimiento informado. Se realizó una evaluación con el propósito de elaborar el análisis funcional correspondiente, a través de una entrevista conductual, el Círculo Mágico y un cuadro secuencial integrativo de variables. Se encontró que la curiosidad y el instigamiento entre pares por experimentar nuevas sensaciones, así como el déficit conductual para rechazar el ofrecimiento de las sustancias fueron factores que propiciaron el consumo experimental del uso de drogas. Por el contrario, las políticas antidrogas de la institución educativa y la buena relación familiar son factores protectores para el adolescente. Así, el programa de intervención propuesto se centra en psicoeducación y en un entrenamiento en asertividad. Se concluye que, la terapia cognitiva conductual cuenta con herramientas científicamente probadas para la evaluación oportuna de variables que atentan contra la salud física y psicológica de los adolescentes.

Palabras Clave:

Promoción de la salud, cannabis, adolescente, asertividad

Introducción

La Organización Mundial de la Salud,¹ la Organización Panamericana de la Salud² y el Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia³ (UNICEF, por sus siglas en inglés) describen la adolescencia como una etapa del desarrollo entre los 10 y 19 años de edad, tanto para hombres como para mujeres; dicha etapa se caracteriza por ser una transición entre la infancia y la adultez

^a Pasante de la Carrera de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala-Universidad Nacional Autónoma de México (FESI_UNAM). <https://orcid.org/0000-0002-8563-738X>. Email: escobarjuan31@gmail.com

^b Pasante de la Carrera de Psicología, FESI_UNAM. <https://orcid.org/0000-0001-9033-5186>, Email: daniel.iztaunam@gmail.com

^c Autora de correspondencia. Profesora de la Carrera de Psicología, FESI_UNAM. <https://orcid.org/0000-0003-1154-1737>, Email: psilety_7@gmail.com

^d Profesor de la Carrera de Psicología, (FESI-UNAM), <https://orcid.org/0000-0002-4500-7420>, Email: arojas.npsic@gmail.com

temprana, lo cual genera cambios en las tres dimensiones del ser humano. Específicamente, en los varones, en cuanto a la dimensión biológica, se observan cambios acelerados en la talla, peso, vello y sudoración, entre otros; en la dimensión psicológica, se identifican cambios en el estado de ánimo, intelectuales o cognitivos; y en la social, se ubica la búsqueda de identidad, distanciamiento con los padres debido a la necesidad de independencia y se presentan diversas conductas desafiantes, entre otros cambios. La interacción de todos estos cambios convierte la etapa de la adolescencia en un periodo crítico, por ello, adolescentes con escasos recursos personales o psicológicos pueden llegar a desarrollar alteraciones o trastornos más complejos, afectando su salud mental.^{1-3, 4,5,6}

La OMS⁶ sostiene que la salud mental es uno de los componentes esenciales en la salud integral de las personas, misma que, está estrechamente relacionada con “la promoción del bienestar psicológico, la prevención de trastornos mentales, así como el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos”, por tanto, se destaca lo ya establecido por este organismo, –la salud engloba un estado completo de bienestar (físico, mental y social)–. Específicamente, el bienestar psicológico se caracteriza por tres componentes: I) La manera individual en que cada persona se siente consigo misma; II) Cómo se dan las relaciones con los otros; y III) La manera en que se puede responder a las demandas de la vida cotidiana.^{7,8}

De este modo, los adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad social para su salud mental, principalmente, debido a su contexto de mayor interacción social (familiar y escolar), por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos⁹ y algunos investigadores sostienen que la dimensión social juega un papel cardinal en la salud de esta población; entre los factores de riesgo se encuentra la indiferencia o rechazo por parte de los adolescentes hacia la protección adulta, la búsqueda de sensaciones diferentes, ambientes familiares negativos de violencia, pobreza, escasa comunicación y falta de apoyo de los padres, aunado a la falta de recursos personales de los adolescentes, así como a las escasas habilidades sociales, autoconcepto, creencias, actitudes y limitada información sobre consumo de drogas ya que, la interacción de todos estos, pueden llegar a ser los detonantes para el inicio del consumo de alguna droga.^{5-7,10-12}

Al respecto, es importante considerar el papel que juegan los factores protectores en los adolescentes, porque estos son pilares de la salud física y psicológica no sólo de esta población; reconociéndose cuatro factores de protección en el consumo de drogas en adolescentes, aunque esto depende del ambiente en que ellos interactúan: 1) Monitoreo de los padres de familia

sobre las actividades que realizan los adolescentes; 2) Aptitud académica que se comparte entre los pares; 3) Políticas antidrogas vigentes en las instituciones educativas; 4) Apego funcional a los integrantes de la comunidad; y se añaden a estos factores, el autocontrol conductual y de toma de decisiones.¹³

Lo anterior coincide con lo que se ha expuesto en la literatura científica donde se ha reportado que existen factores protectores como el apego familiar y de pares no consumidores, el descenso de la accesibilidad a las sustancias, la autoestima, autoconcepto, habilidades sociales, rendimiento académico, creencias saludables, desarrollo de un clima institucional positivo, contar con redes de apoyo, resistencia a la presión negativa de los pares, la percepción positiva de autoeficacia y la resiliencia, pero algo de suma importancia es el autocontrol de conductas negativas en los adolescentes.¹⁰ Desde la psicología, la mayoría de estos factores protectores se pueden mejorar con una intervención oportuna.¹⁰

En los últimos años ha habido un aumento importante de estudiantes adolescentes que consumen tabaco, alcohol y marihuana tanto México como en otros países.¹¹⁻¹⁴ Concretamente en el país, en una muestra de adolescentes mexicanos, 100% de los encuestados consumía alcohol, en tanto que, datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, señalan que 4.9% de los adolescentes de 12 a 17 años consumían tabaco en dicho periodo y este grupo etario reflejó un aumento significativo del 4% en el consumo excesivo de alcohol, respecto al del último mes en que se llevó a cabo la encuesta, esto durante el periodo del 2011 al 2016.¹⁵⁻¹⁶

Al respecto, datos que se deben tomar en cuenta son los siguientes: en México la edad promedio de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes es de 14.3 años (en ambos sexos). De los fumadores adolescentes 78% reporta estar interesado en dejar de fumar en el futuro, pero solamente 39.5% indica haber recibido recomendaciones para dejar dicha conducta, y solamente 67.8% intenta al menos una vez dejar de fumar en ese año.¹⁵

Cuando el consumo de tabaco o alguna otra droga se visualiza como una “práctica normal” dentro del contexto social de los jóvenes, hay una mayor probabilidad del inicio del consumo entre pares para pertenecer a un grupo social o como una práctica desafiante ante las demandas de la sociedad; al respecto, se ha encontrado una asociación entre este tipo de conductas de consumo y bajo desempeño académico y fracaso/deserción escolar.^{3,17} Por ello, la población adolescente es de las más vulnerables para el consumo inicial de drogas que de no atenderse oportunamente, dicha conducta puede

ser la puerta de inicio para el desarrollo de adicciones graves.

El psicólogo de la salud tiene un papel relevante en la prevención y promoción de la salud en esta área, porque cabe la posibilidad de identificar y modificar estímulos no adecuados en factores protectores. Por lo que, una evaluación oportuna basada en la Terapia Cognitivo-Conductual puede ser propicia para determinar las interrelaciones funcionales en una conducta inicial de consumo de tabaco y marihuana. Por tanto, el objetivo de esta investigación fue desarrollar el análisis funcional de la conducta inicial de uso drogas en un estudiante de secundaria con el propósito de proponer un plan futuro de intervención.

Método

Diseño de investigación: No experimental de tipo prospectivo de caso único.

Participante: Varón de 15 años de edad, estudiante del 3er. año de secundaria, quien vive con ambos padres (en lo sucesivo se identificará como usuario), quien acude a un Centro de Prevención y Atención a las Adicciones (CPAA) ubicado en la zona norte de la CDMX, esto debido a que fue canalizado por parte del director de la institución educativa donde se encuentra adscrito, por consumo de marihuana antes de ingresar a clases. El director negoció con la madre del usuario que éste debería recibir atención en el CPAA para no ser expulsado. Expresamente el usuario pidió apoyo a los asesores psicológicos para saber decir “No” a un futuro ofrecimiento del consumo de drogas.

Escenario: Consultorio de atención psicológica del CPAA, el cual cuenta con iluminación y ventilación adecuada para su propósito.

Instrumentos de evaluación

Cédula de datos generales. Documento en el que se solicitan datos personales, sociodemográficos y de salud, entre otros.

Entrevista conductual. Interacción verbal cara a cara de tipo con preguntas semiestructurada, basadas en el modelo de la TCC para evaluar las siguientes variables: antecedentes (históricos y contemporáneos), organísmicas, de respuestas (con su topografía), así como las consecuencias de la conducta blanco. Con el propósito de profundizar en los datos antes mencionados se entrevistó a la madre del usuario.

Análisis Funcional. Herramienta de evaluación conductual que permite la medición específica de las variables útiles clínicamente, determinando las interrelaciones funcionales que probabilizan el origen y mantenimiento de ciertas conductas, derivando una

hipótesis de cambio, es decir, una propuesta de intervención.¹⁸

Círculo Mágico. Cuando se trabaja con adolescentes es importante que la evaluación no se vuelva una dinámica de pregunta-respuesta, por ello, la herramienta del Círculo Mágico –aun cuando no provenga originalmente de la TCC–, se ha usado como una vía ideal para explorar varias temáticas relevantes de manera lúdica.¹⁹ Consiste en la descripción de un enunciado específico (P.ej., “La peor travesura que he hecho fue...”; “Qué es lo que más me hace feliz en la vida...”; lo que menos me gusta de la escuela es...”). Lo anterior es propicio para identificar los factores conductuales, emocionales y cognitivos inmersos en las respuestas de el o los participantes. El primer enunciado se selecciona al azar de entre 1 y 24 posibilidades (las cuales se encuentran en tarjetas ilustradas) y se continúa hasta terminar todas las posibilidades.

Aparatos. Grabadora de voz avanzada y grabadora de audio, respectivamente, de dos *smartphones* con dispositivo *Android* (Motorola E4 y Huawei Y9 2019, respectivamente) para recopilar el audio de las sesiones.

Procedimiento. Las entrevistas y la actividad del Círculo Mágico se llevaron a cabo en dos sesiones en las instalaciones del CPAA. Mismas que tuvieron una duración de 90 minutos para el usuario y 60 minutos para la madre de familia.

Aspectos éticos. La presente investigación contó con aprobación de la institución de procedencia de los autores y del CPAA. La madre de familia del usuario, después de haber escuchado y comprendido el objetivo de la intervención firmó un formato de consentimiento informado y se contó con el asentimiento del menor de edad. Asimismo, se autorizaron las grabaciones de audio. Lo anterior basado en el Código Ético del Psicólogo, específicamente en los apartados de Calidad de la Valoración y/o Evaluación Psicológica y de Consentimiento Informado.²⁰

Resultados

Contextualización

Con base a los datos proporcionados por el usuario y por su madre durante las entrevistas respectivas. Se encontró que, dos meses antes de la evaluación el usuario había consumido tabaco de manera experimental y la dosis de cannabis (un cigarrillo) que consumió, se la ofreció uno de sus excompañeros ante la insistencia en presencia de otros adolescentes, accediendo a fumarla. El usuario fue evaluado con pruebas *antidoping* en tres ocasiones en el año anterior al consumo, debido a que autoridades de la escuela habían reportado un alto nivel

de narcomenudeo alrededor de la zona escolar de su comunidad, –pero en todas dio negativo–. De este modo, ambos consumos (tabaco y marihuana) fueron los primeros y únicos que ha experimentado en su vida.

Además, se identificó que el usuario mantiene buena relación con sus padres, pero con mayor acercamiento a la madre; su situación económica es baja, por lo que el usuario apoya a su madre a vender dulces en un mercado de la comunidad, siendo esta actividad de su agrado porque pasa más tiempo con su mamá, en tanto que, la relación con su padre también es buena, ya que comparten el gusto por el fútbol e incluso acuden a partidos que se llevan a cabo en ligas sociales populares y conviven al momento de ver los partidos transmitidos por televisión.

En la Tabla 1 se puede observar el cuadro secuencial integrativo basado en el modelo de Kanfer y Phillips²¹ y Goldfried y Sprafkin,²² el cual organiza la información respecto a estímulos antecedentes (E) internos y externos, las variables del organismo (O), las respuestas (R) y las consecuencias inmediatas y mediatas (C) de la conducta de fumar tabaco y marihuana de un estudiante de secundaria, que se derivó de la entrevista cara a cara y de la actividad del Círculo Mágico.

Análisis funcional de la conducta de fumar tabaco y marihuana de forma experimental de un estudiante de secundaria

Varón de 15 años (usuario), quien se encuentra en la etapa de la adolescencia media y es estudiante del 3º de secundaria, canalizado a un CPAA para evitar su expulsión por consumo de marihuana. Expresamente, el usuario pidió apoyo a los psicológicos a cargo para saber decir “No” a un futuro ofrecimiento del consumo de drogas, convirtiéndose esta petición en el propósito principal del análisis funcional (motivo de consulta).

Hipótesis de origen

El usuario presentó la conducta de fumar tabaco (dos meses antes de la entrevista) y marihuana de forma meramente experimental, la génesis de este comportamiento se identificó a partir de la presencia de diversos factores disposicionales y estímulos disparadores que en interrelación probabilizan el consumo y que se describen a continuación: I) la presencia de compañeros que emiten la conducta de consumir drogas o comercializan las sustancias, al respecto el usuario reportó que dentro y fuera de las instalaciones escolares existen personas conocidas que acostumbran a consumir y distribuir a otros alumnos las drogas, incluso entre el propio alumnado se tienen identificados determinados espacios físicos destinados a

su uso y comercialización; II) contexto ambiental sin vigilancia, uno de los lugares típicos donde se acostumbra a consumir y vender sustancias dentro del entorno del usuario es un parque público que se encuentra físicamente próximo a la secundaria donde él estudia. Este contexto ambiental es propicio para la conducta de consumo ya que, no existe ningún tipo de vigilancia activa judicial ni institucional; III) situación: esta condición de carácter contextual y temporal aumenta la probabilidad de la aparición de conductas de consumo, dado que es un horario a tempranas horas del día donde el ambiente físico se caracteriza por la ausencia de personas adultas en los alrededores, especialmente en el parque público, anteriormente mencionado; IV) “curiosidad” –variable operacionalizada como “saber qué se siente”– la cual en términos conductuales se entiende como un tipo de expectativa de reforzamiento hacia el consumo es decir, aquella condición en la que el individuo identifica la posible disponibilidad de un reforzador a partir de una conducta particular (fumar tabaco o marihuana); V) falta de información sobre las consecuencias del uso de drogas, esta variable interna e individual supone que el usuario no identifica las consecuencias aversivas propias de las sustancias consumidas, lo cual aumenta la expectativa de reforzamiento positivo, por lo que estímulos discriminativos y disparadores internos y externos se encuentran estrechamente relacionados con la variable disposicional del modelamiento social de pares, ya que, en el contexto del usuario, las conductas de consumo son modeladas y socialmente reforzadas de manera positiva por sus pares, lo cual aunado a la instigación verbal del comercializador, posibilitó que se adquirieran las mismas conductas de consumo (de forma experimental) a través de un tipo de aprendizaje vicario.

De acuerdo con el reporte verbal del usuario, una vez que ocurrió la respuesta de consumo, se presentaron consecuencias aversivas inmediatas, por ejemplo: sensaciones fisiológicas y respuestas cognitivas desagradables como mareo, confusión, asco, tos y risa incontrolable, asimismo a mediano plazo, las autoridades de la escuela identificaron su estado de intoxicación, llamando a sus padres de manera contingente, el usuario se sintió con miedo, culpa y tuvo pensamientos anticipatorios acerca de las consecuencias negativas que vendrían para él por su comportamiento. Fue entonces cuando su madre le dijo que no quería a un marihuano en casa (sic. pac.). El usuario comentó que las autoridades escolares lo presionaron para revelar el nombre del comercializador de la droga y lo condicionaron a asistir a un tipo de ayuda profesional, de lo contrario le señalaron que estaría automáticamente expulsado de la institución.

Hipótesis de mantenimiento

El inicio del consumo de tabaco y posteriormente, el consumo de marihuana en el adolescente de 15 años, fueron altamente probables por el estímulo "curiosidad" (expectativa de reforzamiento positivo), mediado por el factor social (entre pares) de experimentar nuevas sensaciones, causado por la exposición continua de estímulos próximos al ambiente social de procedencia, el cual se caracteriza por pertenecer a una zona geográficamente marginada de nivel socioeconómico bajo donde está normalizado el acceso, la compra y la venta de sustancias ilícitas (a los alrededores de la institución educativa), pero también debido un déficit conductual del usuario para rechazar el ofrecimiento de las sustancias.

Hipótesis de cambio (Intervención)

Dentro de los factores protectores del usuario se pueden enunciar los siguientes:

- 1) Supuesta cognitiva contingente de desagrado y las respuestas fisiológicas (mareo, risa, asco y tos) posconsumo, así como las consecuencias inmediatas y mediatas de significativos próximos (padres) y distales (directivos y profesores), que resultaron ser aversivas, lo que hace altamente probable que la conducta de consumo de droga se convierta en un aprendizaje operante, misma que, se puede extrapolar a otro tipo de sustancias.
- 2) Compromiso y motivación por parte del usuario para recibir atención psicológica, estos aspectos pueden ser potencializadores para concluir con los logros terapéuticos futuros.
- 3) Red de apoyo social familiar, destacando a ambos padres, quienes están interesados en los progresos tanto terapéuticos como personales del usuario.
- 4) Proyecto de vida académico, ya que, el usuario desea realizar una carrera profesional en el Instituto Politécnico Nacional.
- 5) Agrado por practicar deportes, en especial fútbol soccer.

Tomando en cuenta estos cinco factores, se estima que si se fortalecen y además de ello, el usuario recibe psicoeducación sobre drogas y su afectación a la salud, aunado a un entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales de control estímulos, habilidades sociales, asertivas y de afrontamiento, entonces este responderá diferencialmente a los estímulos que lo colocan en situaciones de riesgo para consumir sustancias adictivas, consiguiendo así que sea capaz de declinar su

ofrecimiento y logre evitar nuevos estímulos o situaciones que probabilicen un próximo consumo.

Propuesta de plan de intervención

Frente a la demanda del usuario "saber decir no a futuras instigaciones sobre el consumo de drogas" (motivo de consulta) y tomando en cuenta la hipótesis de origen, de mantenimiento y los factores protectores identificados, se propone como hipótesis de cambio el siguiente plan de intervención:

- I. Continuar con la psicoeducación sobre los efectos del uso de drogas en sesión terapéutica.
- II. Asistir a pláticas y talleres en grupo (tanto usuario como sus padres), sobre las consecuencias del consumo de drogas, tanto para apoyar al adolescente como para fortalecer el funcionamiento familiar.
- III. Establecer una dinámica para que el usuario pueda realizar fútbol soccer de forma regular, administrando y organizando el tiempo tanto del adolescente como de los padres.
- IV. Fortalecer a través de psicoeducación lo relacionado con el proyecto de vida personal y académico
- V. Entrenamiento en habilidades sociales, específicamente, en asertividad, ya que, existen evidencias que poseer estilos asertivos de comunicación coadyuvan al adecuado afrontamiento convirtiéndose en un factor protector para la salud psicológica, no sólo de los adolescentes.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue desarrollar el análisis funcional de la conducta inicial de uso de drogas de un adolescente, para proponer un programa futuro de intervención. Los hallazgos de este estudio se suman al postulado de que los adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad social para su salud no sólo física sino también psicológica, principalmente, debido a su contexto escolar; 9 asimismo, a la búsqueda de sensaciones diferentes, e inadecuadas habilidades sociales y limitada información sobre consumo de drogas.⁹

Tabla 1. Cuadro secuencial integrativo de la conducta de fumar tabaco y marihuana de un estudiante de secundaria.

Estímulos	Organismo	Respuestas	Consecuencias
Externos	Biológico	Motivo de consulta	Inmediatas Individuales
<p>-Compañeros de escuela consumidores de tabaco o drogas</p> <p>-Compañeros que comercializan droga</p> <p>-Áreas exteriores de la escuela sin vigilancia (parque público)</p> <p>-Llegar 30 min antes de la entrada a clases para jugar fútbol</p> <p>-Instigación para fumar marihuana delante de compañeros que ya habían fumado.</p> <p>Internos</p> <p>-Curiosidad "Querer saber qué se siente"</p> <p>-Falta de información ante las consecuencias de las drogas</p> <p>-Falta de autocontrol en sus respuestas verbales y conductuales (insistencia delante de otros compañeros)</p> <p>Historia</p> <p>-Escuela (clase de formación cívica)</p> <p>-Pláticas con ambos padres</p> <p>-Información por parte de policías</p> <p>-Su abuelo murió de cáncer de pulmón (no relacionado al tabaco) pero los padres los vinculan a la conducta de fumar</p>	<p>Sexo: Masculino</p> <p>Edad: 15 años</p> <p>Peso: 82 Kg</p> <p>Talla: 1. 74 cm</p> <p>No reporta ninguna enfermedad</p> <p>Abuelo materno murió de cáncer de pulmón no relacionado al consumo de tabaco.</p> <p>Habilidades y competencias (Factores protectores)</p> <p>-Facilidad para relacionarse socialmente con ambos sexos</p> <p>-Agrado por practicar fútbol y mantenerse activo.</p> <p>-Agrado por trabajar (de manera informal) con la madre, vendiendo manzanas con chile.</p> <p>-Convivir gran parte de su tiempo con su mamá</p> <p>-Apoyo de los padres (actualmente le pagan un curso extracurricular para el examen COMIPEMS), porque desea estudiar una carrera profesional en el Instituto Politécnico Nacional</p> <p>- Facilidad para hablar en público</p> <p>- Agrado por bailar (música de salsa).</p> <p>Variables cognitivas-culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena capacidad de recordar, a excepción de hechos históricos. • Sabe leer (aunque no le gusta). • Habilidad de imaginar • Habilidades técnicas (taller escolar) • Familia que profesa la religión católica. • Familia apasionada al fútbol soccer. 	<p>1. Institución educativa:</p> <p>Requirió tratamiento psicológico para el usuario respecto al uso de drogas, con el propósito de evitar ser expulsado de la secundaria</p> <p>2. Usuario:</p> <p>Saber decir "No" ante el ofrecimiento futuro de drogas</p> <p>Motora: Conducta de fumar marihuana (aproximadamente un cigarrillo y fumar tabaco (1 cigarrillo)</p> <p>Cognitiva: pensar que no es agradable</p> <p>Sensación de disgusto</p> <p>Fisiológica:</p> <p>Por la marihuana:</p> <p>Risa</p> <p>Mareo</p> <p>Por el cigarro de tabaco:</p> <p>Asco</p> <p>Tos</p>	<p>Internas</p> <ul style="list-style-type: none"> • "...me sentí todo atontado", "no me gustó cómo se siente", "Me daba risa todo". <p>Externas</p> <p>Profesores detectan el estado psicotrópico del usuario por el olor y por el comportamiento inusual</p> <p>Mediatas Individuales</p> <p>Internas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentirse culpable • Creer que los padres no le darán más permisos • Creer que lo expulsarían de la escuela <p>Externas</p> <p>El director cita a la madre en la escuela.</p> <p>Escuchar a su madre decirle "...no es justo...no quiero un marihuano en mi casa..."</p> <p>De otros</p> <p>Su cuñado y hermana no se enteran de la situación</p> <p>Algunos profesores (subdirectores y trabajo social) se enteraron.</p> <p>La mamá del chico que le ofreció la marihuana decidió que dejara la escuela.</p> <p>Presión para revelar el nombre del comercializador de droga</p>

El presente análisis funcional sobre la conducta experimental de consumo de tabaco y marihuana permite observar que, la interrelación del monitoreo de la madre hacia el usuario, con las políticas antidrogas vigentes en las instituciones educativas donde se encuentra adscrito el adolescente, se convirtieron en factores protectores.^{11,12,13} Ya que, las pruebas *antidoping* llevadas a cabo por recomendación de la institución educativa, posicionó en mayor alerta a los padres de familia.

Con relación a la edad de los participantes, ya se ha documentado que la edad promedio de inicio del consumo de drogas, se encuentra en los 14.3 años, el usuario del presente estudio contaba al momento de la presente evaluación con 15 años, datos que coincide con el de las encuestas nacionales.¹⁵

Como se mencionó en el marco teórico, la mayoría de los factores de riesgo se pueden modificar por medio de intervenciones desde la psicología de la salud, por lo que este estudio representa una señal de alerta importante para la sociedad en general (comunidad académica, de salud física, salud psicológica y familia), por considerar que hasta 78% de los adolescentes quienes han probado de manera experimental el tabaco u otras drogas está interesado en dejar de fumar en el futuro. Infortunadamente, sólo 39.5% recibe recomendaciones para dejar dicha conducta.¹⁵

Al respecto, cuando se normaliza la conducta del uso de drogas dentro del contexto social de los jóvenes, ya sea por pertenecer a un grupo social o como una práctica desafiante ante la familia o la sociedad, se probabiliza la conducta de adicción, conduciendo al bajo desempeño académico y fracaso/deserción escolar.^{3, 13} De ahí la relevancia de la detección oportuna de las interrelaciones funcionales de la conducta de manera preventiva.^{2,3,18}

Consideraciones finales

Se concluye que el estímulo identificado como curiosidad, mediado por el factor social de instigamiento entre pares por experimentar nuevas sensaciones, aunado a situaciones propicias a los alrededores de la institución educativa, así como el déficit conductual del usuario para rechazar el ofrecimiento de las sustancias, y la falta de información sobre las consecuencias del uso de drogas, fueron factores de riesgo para el consumo experimental del uso de drogas. Por el contrario, las políticas antidrogas y la buena relación familiar son factores protectores para el adolescente.

De este modo, la entrevista conductual y el Círculo Mágico, así, como el desarrollo del análisis funcional, hipótesis de origen, de mantenimiento y de

cambio, fueron la base primordial de este estudio para proponer un programa de intervención cognitivo-conductual para la atención de conductas de consumo inicial de drogas. Por lo que, en este caso, el análisis funcional además de ser un proceso representa un producto de investigación científico en sí mismo, ya que, su sistematicidad podría garantizar la replicabilidad de los datos. Por lo que, psicólogos de la salud en el área de la prevención de las adicciones tiene un campo fértil de acción para poner en marcha evaluaciones e intervenciones de este tipo.

No obstante, se recomienda que, previo a la intervención que se propone como resultado de esta investigación se realice una preevaluación con instrumentos psicométricos sobre asertividad, proyecto de vida y académico, que sean confiables, válidos y sensibles a la intervención para dar cuenta de cambios cuantitativos. Así como realizar un seguimiento de la conducta del usuario, a corto, mediano y largo plazo para evaluar la evolución del aprendizaje.

Agradecimientos

Los autores agradecen infinitamente al Departamento de Atención Psicológica del Centro de Prevención y Atención a las Adicciones (CPAA), por las facilidades brindadas en la realización de la presente investigación y especialmente, al Dr. Roberto Cisneros Osorio, Director Médico del CPAA. Asimismo, otorgan un reconocimiento especial al usuario por brindar sus datos en pro del conocimiento científico del comportamiento en adolescentes.

Referencias

- [1] Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia (sitio en internet). Organización Mundial de la salud. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/. Acceso el 20 de mayo, 2020.
- [2] Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Washington, D. C: Bibliotecas Sede OPS. 2010.
- [3] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia una etapa fundamental. Nueva York; UNICEF.2002
- [4] Papalia D E, Feldman R B, Martorell G. Adolescencia. En: Desarrollo humano. 11 ed. México; McGrawHill; 2012, p. 352-387.
- [5] Llanes H, Castillo E, Yanes H, López H. Motivaciones de los adolescentes y el género musical reggaetón. Revista Electrónica Medimay. 2019, Ene; 26 (1). 41-53.
- [6] Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar (sitio de internet). Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/. Acceso el 20 de mayo, 2020.

- [7] Montañó V. Correlación entre el uso/abuso de sustancias y salud mental en alumnos de la secundaria No. 61 José María Luis Mora (Especialidad). Centros de Integración Juvenil, A C; 2009.
- [8] Rosa-Rodríguez Y, Negrón N, Maldonado Y, Quiñones A, Toledo N. Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015, Jun: 33(1):31-43.
- [9] Comisión Nacional de los Derechos Humanos. La vulnerabilidad de la adolescencia en México. En: *Informe Especial Adolescentes: Vulnerabilidad y Violencia*. Ciudad de México: CIESAS; 2016. p. 39- 47.
- [10] Becoña, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas. 2002. Disponible en: https://esperanzapreviene.cl/wp-content/uploads/2019/03/Bases_cientificas.pdf
- [11] Losada A, Silvila M. La adolescencia en contextos sociales vulnerables consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Borromeo*. 2018, Nov: (9): 1-28.
- [12] Baquerizo M, Quinde M, Acuña M, Zambrano, A. Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. *RECIAMUC*. 2020, Ene: 4 (1): 242-225.
- [13] Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. 2ed. Maryland: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; 2004.
- [14] Soto O. Cannabis: consecuencias del consumo crónico a mediano y largo plazo en la salud mental (Especialidad). Centro de Integración Juvenil, A.C; 2013.
- [15] González J, Díaz J, Díaz A K, Avalos M. Hábito de fumar en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2012, Jul: 28 (3). 282-289.
- [16] Tegoma-Ruiz, V M, Cortaza-Ramírez. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enferm. Unv*. 2016, Dic: 13 (14). 239-245.
- [17] Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. 2017. Disponible en: <https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017.php>. Acceso 09 de septiembre, 2020.
- [18] Keawéaimoku J, Godoy A, Óbrien W, Haynes S, Gavino, A. Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud*. (2013), 24. 117-127.
- [19] Stallar P. *Pensar bien, sentirse bien. Manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes*. 1ª ed. España: Descleé De Brouwer; 2007.
- [20] Sociedad Mexicana de Psicología. *Código Ético del Psicólogo*. 5ª ed. México: Trillas; 2010.
- [21] Kanfer, F. H. y Phillips, J. *Principios del Aprendizaje en la Terapia del Comportamiento*. México: Trillas, 1976.
- [22] Goldfried, M. R. y Sprafkin, J. N. (1974). *Behavior Personality Assesment*. New Jersey: General Learning Press, 1974. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten. Primaria* 2009; 41(6): 342-48.