
CONSUMO DE ESTIMULANTES Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA

Karina Jiménez Silvestre
Raúl García Aurrecochea
Mario C. Balanzario Lorenzana

Centros de Integración Juvenil
Dirección de Investigación y Enseñanza
Subdirección de Investigación

México 2006

DIRECTORIO

PRESIDENTE DEL PATRONATO NACIONAL

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

PRESIDENTE VITALICIO

Lic. José Gómez Gordo

VICEPRESIDENTE

Lic. Ernesto Enríquez Rubio

VICEPRESIDENTE

Lic. Mario Luis Fuentes Alcalá

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE VIGILANCIA

Sra. Kena Moreno

DIRECTOR GENERAL

Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz

DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE OPERACIÓN Y DE PATRONATOS

Psic. Carmen Fernández Cáceres

DIRECTOR GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN

C.P. Hugo Basurto Ojeda

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

Dr. Ricardo Sánchez Huesca

SUBDIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Psic. David Bruno Díaz Negrete

Citación: Jiménez-Silvestre K, García-Aurrecochea R y Balanzario MC. *Consumo de estimulantes y su relación con la violencia*. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Centros de Integración Juvenil, **Informe de investigación 06-13**, México, 2006.

RESUMEN

El estudio explora la asociación de la conducta violenta y el consumo de estimulantes, así como las características y diferencias de los grupos de pacientes consumidores de *cocaína* y *crystal* que ingresaron a tratamiento en Centros de Integración Juvenil. El estudio fue transversal en una muestra intencional de 306 usuarios de estimulantes; agrupada en dos muestras independientes (*consumo de crystal/ice* y *cocaína/crack*).

Los resultados indican que la mayoría son hombres, solteros con actividad laboral. Siendo la cocaína la sustancia de inicio de consumo. La mayoría combinan estos estimulantes con alcohol y mariguana.

Los usuarios de *crystal/ice* consumen en promedio menos de medio gramo por ocasión, los de *cocaína/crack* consumen una cantidad similar o superior.

En ambos casos las relaciones violentas en la familia juegan un rol importante en el inicio del consumo, siendo el distanciamiento con respecto a la familia una consecuencia del uso de estimulantes.

Ambos grupos reportan niveles de severidad moderados en impulsividad, depresión y autoestima.

Se validó un instrumento con cuatro factores sobre violencia y se encontró que tener antecedentes de violencia en la infancia asociada a consumo de drogas por parte de familiares juega un papel importante en la posible ocurrencia de actividades delictivas, conflictos con la familia y violencia física por parte del usuario de estimulantes.

En particular, haber vivido violencia emocional y sexual puede aumentar el riesgo de violencia autoinflingida.

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| DIFERENCIAS EN EL CONSUMO DE COCAÍNA Y CRISTAL | 5 |
| VIOLENCIA | 6 |
| <i>ANTECEDENTES DE VIOLENCIA Y CONSUMO DE DROGAS</i> | 7 |
| <i>RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y CONSUMO DE DROGAS</i> | 8 |
| MÉTODO | 10 |
| RESULTADOS | 14 |
| OBSERVACIONES FINALES | 21 |
| ANEXOS | 24 |
| REFERENCIAS | 34 |

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el consumo de cocaína entre los pacientes de Centros de Integración Juvenil (CIJ), en México, ha acusado un paulatino crecimiento. En 1990¹ el uso alguna vez en la vida (AV) era de 12.2%, para el 2003² aumentó a 61.9%, alcanzando su nivel más alto en el 2000 con una tasa de 71.4%.

Así mismo, para el primer semestre del 2004 el consumo de cocaína disminuyó a 48.3% y el de crack aumentó a 20.1%³, mientras que para el segundo semestre del 2005⁴ el uso de cocaína y crack comenzó otra vez su ascenso, el primero a 57.5% y el segundo a 37.4%.

A su vez se aprecia un incremento en las proporciones de consumo de metanfetaminas, durante el primer semestre del 2002⁵, de tal manera que 9% de los pacientes solicitantes de tratamiento a nivel nacional consumieron metanfetaminas AV, en el segundo semestre del 2004⁶ éste porcentaje aumentó a 11%, incremento que continúa en ascenso, ya que mientras en el primer semestre del 2005, 13% consumieron metanfetaminas, para el segundo semestre del mismo año⁷ 17% las consumieron.

En este sentido, es importante conocer que ambas sustancias son estimulantes y que están teniendo un impacto importante en nuestra sociedad, de ahí la relevancia de explorar y describir las diferencias entre los usuarios de cocaína/crack y cristal/ice a partir de las características sociodemográficas, patrón de consumo y de la asociación que ambos grupos tienen con la conducta violenta, con lo cual se contará con mayor número de herramientas para llevar a cabo una intervención más adecuada y con ello mejorar la calidad del tratamiento⁸.

DIFERENCIAS EN EL CONSUMO DE COCAÍNA Y CRISTAL

Las sustancias psicoactivas no causan directamente la violencia, sino que estimulan la desinhibición en las personas⁹, en ese sentido, los efectos de las drogas son múltiples y complejos, pueden depender de factores como la pureza, la vía de administración, la dosis consumida, la frecuencia y las circunstancias que acompañan al consumo (entorno, lugar, mezcla con otras sustancias), así como de su acción sobre el sistema nervioso central, el cual puede producir un efecto depresor, estimulante o perturbador, dependiendo del tipo de sustancia.

La metanfetamina está clasificada como un psicoestimulante al igual que la cocaína, la estructura de la metanfetamina es similar a la anfetamina pero muy diferente a la cocaína, aún cuando estos estimulantes tienen efectos similares en el comportamiento (irritabilidad, ansiedad, paranoia, alucinaciones, disturbios en el estado de ánimo y violencia) y en la fisiología, hay evidencia de que la conducta violenta es más común entre los usuarios crónicos de metanfetaminas que entre usuarios crónicos de cocaína¹⁰, en ambos casos, el craving, la paranoia y la depresión pueden ocurrir cuando se encuentran en abstinencia.

Hay grandes diferencias en los mecanismos básicos de cómo trabajan a nivel celular, sin embargo, ambas acumulan al neurotransmisor dopamina y esta concentración excesiva de la dopamina es la que mantiene la estimulación y la sensación de euforia que siente el usuario.

La cocaína se elimina rápidamente y es metabolizada casi por completo en el cuerpo, mientras que la metanfetamina tiene una acción más larga y un porcentaje mayor de la droga permanece sin cambiar en el cuerpo. El resultado es que la presencia de la metanfetamina en el cerebro dura más, lo cual finalmente conduce a la prolongación de los efectos estimulantes de la droga, más que los de la cocaína^{11,12}. Algunas de las razones para elegir a la metanfetamina, en lugar de la cocaína incluyen su accesibilidad, bajo costo y más larga duración de su acción fisiológica, lo cual ocasiona mayor riesgo a la salud física del usuario¹³.

Las metanfetaminas parecen reducir la necesidad de estimulación externa, por lo que su uso indiscriminado es particularmente frecuente entre personas con dificultades para relacionarse socialmente, para manejar nuevas experiencias o bien, para incrementar su desempeño en algún área de su vida, situación que parece no suceder entre los usuarios de cocaína¹².

VIOLENCIA

La violencia es entendida como un proceso social que comprende las más variadas formas de agresión y que se caracteriza por tener un efecto multiplicador y expansivo que no sólo afecta a las víctimas, sino a la sociedad en pleno¹⁴.

La raíz etimológica de la palabra violencia remite al concepto de fuerza y se corresponde con verbos tales como “violentar”, “violar”, “forzar”, es decir, alude a un desequilibrio y abuso de poder, siendo el uso de ésta un recurso de dominación que produce miedo de manera anticipada, parálisis, control y daño según su intensidad.

La violencia se ha definido de diversas maneras, algunas la consideran únicamente como daño físico, lo cual no la distingue de las definiciones de agresión.

Salas-Menotti¹⁵, señala que las ciencias sociales utilizan los términos de violencia y agresión como sinónimos, sin embargo, el término agresión hace referencia a eventos de carácter individual, mientras que la violencia se utiliza más para denominar actos en el ámbito social.

Berkowitz¹⁶, define la violencia como un continuo que va de formas menos extremas a más extremas, las menos extremas son la hostilidad y la agresión, mientras que la más extrema es la violencia, este autor considera que la hostilidad es la forma menos severa, siendo ésta una actitud negativa hacia una o más personas que se refleja en un juicio desfavorable hacia estas con manifestaciones de creencias, emociones (ira) y conductas (posturas, gestos). La agresión por su lado, es una conducta que tiene la meta concreta de herir física o psicológicamente a alguien. Aunque la agresión conlleve la intención de causar daño, el perjuicio no siempre es el principal objetivo, los agresores pueden tener otras metas cuando atacan a sus víctimas, por ejemplo: logro de poder, dominio o estatus social.

La *violencia* en este caso, es toda acción u omisión contra un miembro de una comunidad que afecta su bienestar, integridad física, libertad y derecho al pleno desarrollo. Es el acto realizado con la intención de ocasionar daño, el cual puede involucrar armas y medios específicos.

Así la violencia es un problema complejo con muchas causas y manifestaciones, considerado un problema de salud pública y social debido a que genera un gran número de daños, incapacidades y muertes, además de que involucra a la familia y la comunidad en general¹⁷.

Hoy en día se recurre más a la definición de *Violencia* señalándola como una acción intencional del uso de la fuerza o del poder, por la cual una o más personas producen daño

físico, mental, emocional, sexual, en la libertad de movimiento, muerte a terceros o a sí mismo, con un fin que puede ser predeterminado o no.

Hay varias formas de clasificar a la violencia, producto de su variabilidad¹⁸, algunos se han enfocado en la relación víctima–agresor (cónyuge, familiar, hijos/as, amigos/as, desconocido/a), en los actores involucrados (juvenil, de género, infantil), el lugar en que se desarrolla (calle, hogar, sitios públicos), el ámbito (público, privado) o las motivaciones (sociales, emocionales, económicas, políticas o auto infligidas). Cada clasificación difiere en aspectos específicos, como la intensidad (severidad), frecuencia (número de veces), cronicidad (cuánto hace que se presenta) y duración (cuánto dura cada conducta violenta).

Este estudio se centra en la forma de *expresión* que puede ser **física**: empujar, romper o patear objetos, golpear (patadas, mordidas, puños, tirar objetos contra otro), realizar marcas temporales o permanentes, el uso de objetos corto punzantes o armas de fuego. **Verbal**: se refiere insultar a terceros, poner apodos, gritar, ridiculizar, humillar. **Emocional o psicológica**: se refiere esconder o destruir objetos personales de otra persona, amenazar con daño a la persona o a terceros, criticar continuamente, manipular con mentiras y contradicciones, extorsiones, asustar con miradas, gestos o acciones (intimidación). **Sexual**: se refiere al intento o la imposición de tener relaciones sexuales o cualquier acto sexual contra la voluntad del otro, aún cuando el agresor o el otro se encuentre bajo los efectos de las drogas. **Auto inflingida**: refiere al intento suicida y a la auto agresión. **Conducta violenta**: se refiere los actos de vandalismo como riñas, hurtos, robos con o sin arma, arrestos por consumo o posesión de drogas.

Antecedentes de violencia y consumo de drogas

Es importante indicar que si bien no es determinista, se ha encontrado una relación entre pasado de violencia y ejercicio de violencia en la adultez, por lo que se debe tener en cuenta que la experiencia de crecer presenciando humillaciones, privaciones y exigencias emocionales, así como ser testigo de abusos contra la madre o vivir violencia directamente son factores de riesgo importantes, siendo los actos violentos más frecuentes los que ocurren en el seno de los hogares¹⁹.

El abuso de sustancias puede estar relacionado con los estilos de crianza utilizados por los padres, debido a que el consumo interfiere en la capacidad de juicio crítico y la habilidad para cuidar y proteger a los hijos. Algunos niños que son criados por personas adictas a las drogas, incluido el alcohol, sufren traumas físicos, emocionales y psicológicos con mayor magnitud que los que crecen en hogares que no presentan esta clase de problemas²⁰.

Estos niños pueden presentar sentimientos de culpa, enojo, angustia o ansiedad, vergüenza, depresión, problemas de aprendizaje, problemas de conducta delincuente como robo, vandalismo o un alto estrés sin razón aparente.

Un estudio que evaluó los problemas y la historia de violencia doméstica de usuarios de drogas²¹ reportó que 37% de ellos experimentó historia familiar de violencia física, 14% fue víctima de abuso en su niñez, 22% dijo ser un adulto víctima de violencia física y 18% ser perpetrador de violencia física, los usuarios que reportaron historia de violencia familiar, reportaron mayores tasas de recaída en el consumo de cocaína y mayores índices de alcoholismo y depresión.

Relación entre Violencia y Consumo de Drogas

En el mismo sentido, se ha encontrado que personas violentas que usan drogas, tienden a verse involucradas en actividades delictivas con más frecuencia y por un mayor número de años que quienes no consumen. Así, Ramírez²², propone tres modelos de acción a fin de entender la problemática de la co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos y señala que éstos pueden ser de tres tipos:

Co-ocurrencia directa: Cuando una conducta se da después de la otra (contingente), por ejemplo: se utilizan sustancias para delinquir; cuando una conducta es justificada por otra (consecuente), por ejemplo: se delinque y se consume para celebrar logros, olvidar, etc., o cuando una es pretexto de la otra (circular), por ejemplo: se delinque para conseguir sustancias y una vez que se termina, se repite cíclicamente el patrón de conducta.

Co-ocurrencia indirecta: Ocurre cuando el consumo de sustancias se da independiente y a temporal de la conducta violenta, es decir, estas conductas no están relacionadas en el tiempo.

Co-ocurrencia circular: se concibe como un fenómeno de carácter psicosocial, donde la relación entre los elementos que se consideran determinantes es en forma de espiral, enmarcado en un modelo interactivo en el que todos los componentes se relacionan y se reciclan entre sí.

Si bien el uso de drogas y la ocurrencia de violencia pueden o no tener un vínculo, se debe tener presente que el consumo problemático de alcohol y drogas sí puede aumentar el riesgo de que el maltrato físico y verbal sea más severo y con mayores riesgos²³.

Así, se ha visto que un importante número de agresores consumen drogas antes de involucrarse en episodios de violencia.

Un estudio reportó una alta asociación entre criminalidad y el uso de cristal en personas de nuevo ingreso a la Penitenciaría del Estado de Baja California, en Tijuana²⁴.

En 2001, hubo 249,000 víctimas de violación, intento de violación o ataque sexual en Estados Unidos; al cometer el delito, por lo menos el 45% de los violadores se encontraba bajo la influencia de drogas o alcohol.²⁵

En St. John Parish, E.U.²⁶, la prevalencia de drogas ilícitas o alcohol encontradas en casos de autopsias por homicidio fue de 60%, siendo la cocaína (40%), la sustancia más presente en las víctimas por homicidio. En Nueva York²⁷, 18% de las personas que fallecieron en accidentes de tránsito usaron cocaína.

En Bogotá²⁸, se realizó una prueba de alcoholemia a 60% del total de las muertes violentas, siendo positiva en 51% de los casos, de estos, 13% dieron positivo en el consumo de cocaína.

Un estudio en Cali²⁹, resaltó que una de cada tres personas que murieron en forma violenta, presentaba indicios de consumo de drogas. Una de cada tres de las personas que murieron por homicidio y la mitad de quienes se suicidaron, en el momento de su muerte, consumieron alguna sustancia psicoactiva, de estos, 21% consumieron cocaína.

En el Sistema Penitenciario Costarricense³⁰, se encontró que 33% de los delitos cometidos, tuvieron relación con faltas a la ley de psicotrópicos. Así, 34% de las personas entrevistadas reportaron que sus delitos fueron cometidos bajo los efectos de las drogas, 23% los vincularon con actividades para adquirirlas para su propio consumo y 34% los relacionaron con el tráfico de drogas. El mismo estudio señaló que la clase de sustancia consumida, sí es importante en el tipo de delito cometido, determinando que a mayor poder adictivo de la droga, mayor probabilidad de asociarse a la comisión del delito.

Con lo anterior sabemos que la ocurrencia del consumo de drogas y las conductas violentas tienen una relación que puede incrementar la ocurrencia de los actos violentos; así también, es evidente que el consumo de estimulantes acciona mecanismos que estimulan la desinhibición de la persona, lo cual favorece la implicación de éste en eventos violentos que si bien por modelamiento o por interacción social, tienden a evidenciar su acción.

Es en este sentido el interés del estudio, en primer lugar es examinar la asociación que se hace del consumo de estimulantes (en específico el consumo de cocaína/crack y cristal/ice) con las conductas violentas y en su caso, saber en que medida sucede, a fin de desarrollar acciones de intervención durante el tratamiento que puedan implicar a su ambiente social.

MÉTODO

El objetivo general del estudio fue explorar la asociación de la conducta violenta y el consumo de estimulantes. Los objetivos particulares fueron:

1. Explorar las diferencias entre dos distintos grupos de consumidores de estimulantes en situaciones asociadas al consumo.
2. Elaborar un instrumento para la evaluación de antecedentes de violencia, violencia actual y violencia ejercida.
3. Comparar las variables de conducta violenta, depresión, impulsividad y autoestima entre los consumidores de cocaína/crack y cristal/ice.

Es un estudio transversal con dos muestras independientes de usuarios que solicitaron atención en CIJ¹ y que reportaron como droga de mayor impacto el consumo de *cocaína/crack* ó en su caso *cristal/ice*. Fueron excluidos del estudio los usuarios que reportaron el consumo de heroína en los 12 meses previos al ingreso a tratamiento.

La muestra (n=306), comprendió dos grupos de consumidores de estimulantes: consumidores de ***cocaína ó crack*** (n=158) y consumidores de ***cristal ó ice*** (n=148).

El procesamiento de datos se dividió en tres fases:

En la primera fase se llevaron a cabo análisis descriptivos por grupo de usuarios (*consumo de cocaína/crack o cristal/ice*), de las características sociodemográficas, patrón de consumo y situaciones asociadas al consumo de estimulantes.

En la segunda fase se realizaron pruebas de confiabilidad y validez por medio de las pruebas *Alpha de Cronbach* y análisis factorial de componentes principales de tipo confirmatorio para las escalas de impulsividad, autoestima positiva y negativa y depresión y exploratorio para la Escala Multifásica para la Evaluación de la Violencia (EMEV).

En la tercera fase se realizaron comparaciones entre los grupos por medio de la Prueba *t de Student* sobre los factores validados en la fase anterior.

Por último se realizó la Prueba de Regresión lineal múltiple entre las variables de antecedentes de violencia y ejercicio de violencia.

Todos los análisis se realizaron con el programa de SPSS versión 12.0.

¹ Los centros participantes fueron: Celaya, Colima, Durango, Guadalajara Sur, Guadalajara Centro, Guasave, Hermosillo, La Paz, Los Mochis, Mazatlán, Mexicali, Monterrey, Querétaro, Tijuana, Tlaquepaque, UTR. Noroccidente, UTR Nuevo León, UTR Occidental, UTCE Tijuana, UTCE Zapopan.

Muestra

De los usuarios que reportaron el consumo de cristal/ice (n=148), 18.2% eran mujeres y entre los consumidores de cocaína/crack (n=158) la proporción de mujeres fue menor (12%) **(Anexo 2 C1)**.

La media de edad de los usuarios de cristal/ice, al momento de la aplicación de la cédula fue de 28.4 años, en un rango de 15 a 46 años (DE ± 6.82). La media de edad de los usuarios de cocaína/crack fue de 27.9 años, en un rango de 13 a 47 años (DE ± 7.3).

37% de los usuarios de cristal/ice y 44% de los usuarios de cocaína/crack eran solteros; del primer grupo, igual proporción de usuarios estaba casado o en unión libre (24% respectivamente), en el segundo grupo 37% se encontraba casado.

En cuanto al nivel escolar, predominó la educación media básica, en poco más de la mitad de cada grupo.

52.5% de los usuarios de cristal/ice tenían una actividad laboral y 34% se encontraban sin ocupación, en comparación, 60.8% de los usuarios de cocaína/crack tenían una actividad laboral y 28.8% estaban sin ocupación.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

Cédula *ex profeso* para indagar sobre características sociodemográficas, del patrón de consumo de drogas y de las situaciones asociadas al consumo de estimulantes.

Así, se diseñó la Escala Multifásica para la Evaluación de la Violencia (EMEV) la cual integra tres dimensiones: antecedentes de violencia, violencia actual y violencia ejercida, con reactivos desarrollados a partir de referentes actuales sobre el estudio de la violencia^{31, 32, 33, 34}, la cual se describe a continuación.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA MULTIFÁSICA DE EVALUACIÓN DE LA VIOLENCIA

ANTECEDENTES FAMILIARES DE VIOLENCIA: Se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales, con rotación varimax, que incluyó los 21 reactivos, de los cuales se excluyeron dos. El factorial mostró una alta confiabilidad (alpha de Cronbach =.900) considerando 19 de los reactivos de la escala original, conformando cuatro factores que explican 64.1% de la varianza **(Anexo 1 C1)**

- El primero de los factores se conformó por 9 reactivos relacionados con *Violencia física y verbal* que en conjunto explican 24.5% de varianza, con una confiabilidad de .903.

- El segundo factor incluye 4 reactivos sobre *Violencia emocional* que explican 14.2% de la varianza, con un alpha de Cronbach de .686.
- El tercer factor incluye 3 reactivos sobre *Violencia sexual* que en conjunto explican 12.9% de la varianza con una confiabilidad de .855
- El cuarto factor incluye 3 reactivos sobre *Violencia y Consumo de drogas* que en conjunto explican 12.5% de la varianza con una confiabilidad de .774

VIOLENCIA ACTUAL: el análisis factorial exploratorio realizado a la cédula de 24 reactivos mostró una confiabilidad de .821, considerando 21 de los reactivos de la escala original, el cual se agrupó en cuatro factores que explican 49.6% de la varianza (**Anexo 1 C2**)

- El primero de los factores se conformó por 8 reactivos relacionados con *Violencia verbal y emocional* que en conjunto explican 17.9% de varianza, con una confiabilidad de .834.
- El segundo factor incluye 4 reactivos sobre *Violencia física* que explican 11.6% de la varianza, con un alpha de Cronbach de .787.
- El tercer factor incluye 3 reactivos sobre *Violencia sexual* que en conjunto explican 10.1% de la varianza con una confiabilidad de .671
- El cuarto factor incluye 6 reactivos sobre *Violencia y Consumo de drogas* en la pareja que en conjunto explican 10.0% de la varianza con una confiabilidad de .562

VIOLENCIA EJERCIDA: el análisis factorial exploratorio realizado a la cédula de 30 reactivos mostró una confiabilidad de .864, considerando 26 de los reactivos de la escala original, así la cédula se agrupó en siete factores que explican 61.4% de la varianza (**Anexo 1 C3**)

- El primero de los factores se conformó por 5 reactivos relacionados con *Conductas de violencia física* que en conjunto explican 12.4% de varianza, con una confiabilidad de .794.
- El segundo factor incluye 4 reactivos sobre *Delincuencia menor* que explican 9.9% de la varianza, con un alpha de Cronbach de .787.
- El tercer factor incluye 3 reactivos sobre *Violencia auto inflingida* que en conjunto explican 8.8% de la varianza con una confiabilidad de .808
- El cuarto factor incluye 3 reactivos sobre *Delincuencia* que en conjunto explican 8.3% de la varianza con una confiabilidad de .724
- El quinto factor incluye 5 reactivos sobre *Conflictos por consumo de drogas* que explican 8.0% de la varianza, con un alpha de Cronbach de .701.
- El sexto factor incluye 3 reactivos sobre *Detenciones por justicia* que en conjunto explican 7.3% de la varianza con una confiabilidad de .635

- El séptimo factor incluye 3 reactivos sobre *Solución adecuada de problemas* que en conjunto explican 6.7% de la varianza con una confiabilidad de .601

Además se aplicaron los siguientes instrumentos a los cuales se les realizó un análisis factorial confirmatorio de componentes principales, con rotación varimax:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)^{35,36}.- el proceso psicométrico realizado al Inventario de Depresión de *Beck*, mostró una alta confiabilidad (alpha de Cronbach= .899) considerando el total de reactivos de la escala original.

El análisis factorial mostró dos factores que explican 40.7% de la varianza (**Anexo 1 C4**)

- El primero de los factores se conformó por 10 reactivos relacionados con *Depresión fisiológica y conductual* que explican 20.8% de varianza, con una confiabilidad de .826.
- El segundo factor incluye 11 reactivos sobre *Depresión afectiva y cognoscitiva* que explican 19.8% de la varianza, con un alpha de Cronbach de .837.

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (1973)^{37,38}.- El cuestionario original incluye 10 reactivos que hacen referencia a la autoestima tanto positiva como negativa, a partir de los pensamientos y sentimientos que el individuo menciona de sí mismo. Se encontró una confiabilidad alta (alpha de Cronbach =.803), incluyendo sólo 8 reactivos de la escala original, conformando así dos factores que explican 59.5% de la varianza (**Anexo 1 C5**)

- El primero de los factores incluye 3 reactivos que miden *Autoestima negativa* y en conjunto explican 32.1% de la varianza con una confiabilidad de .817
- El segundo de los factores incluye 5 reactivos que miden *Autoestima positiva* y explican el 27.4% de la varianza, con un alpha de Cronbach de .718.

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA NEGATIVA DE GRAJALES-VALDERRAMA (2000)³⁹.- La escala de *Autoestima Negativa* consta de 11 reactivos relacionados con una evaluación negativa de sí mismo. Se le aplicó un Análisis Factorial, el cual incluyó a 9 reactivos en un solo factor, explicando 47% de la varianza con una confiabilidad (Alfa de Cronbach) de .859 (**Anexo 1 C6**). La escala comprende tres áreas relacionadas con autoestima negativa sentimientos generalizados y relativamente estables que la persona experimenta en forma negativa hacia sí mismo en general (yo emocional), en sus relaciones con otras personas (yo social) y respecto a su capacidad personal (yo competente).

ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE PLUTCHIK⁴⁰.- la impulsividad indica la inclinación súbita a actuar, se evalúa en una escala de 15 reactivos que indaga sobre la tendencia a involucrarse en conductas impulsivas que reflejan posible pérdida de control.

Los reactivos se refieren a planeación, gastos impulsivos, sobrealimentación, control emocional y control conductual. Se le aplicó un Análisis Factorial con una confiabilidad (Alfa de Cronbach) de .816, el cual incluyó a todos los reactivos, explicando 41.2% de la varianza en dos factores (**Anexo 1 C7**).

- El primero corresponde a *Impulsividad* con 11 reactivos que explican 29.6% de la varianza con una confiabilidad de .845
- El segundo factor corresponde al *Autocontrol*, el cual incluye 4 reactivos que en conjunto explican 11.5% de la varianza con una confiabilidad de .535

RESULTADOS

De los 306 casos incluidos en el estudio, 48.4% eran consumidores de cristal/ice, de ésta proporción, 59.5% consumió exclusivamente cristal, 20.9% ice y 19.6% consumió ambas. Así mismo, del total de la muestra, 51.6% eran consumidores de cocaína/crack, de quienes 42.4% consumían cocaína en polvo, 30.4% crack y 27.2% reportaron el consumo de ambas sustancias (**Anexo 2 C2**).

Patrón de consumo

Las principales drogas que consumieron los usuarios de cristal (incluyendo ice), en los 12 meses previos al ingreso a tratamiento, además de éstos fueron: alcohol (73.6%), mariguana (39.9%) y cocaína (26.4%). En el mes previo al ingreso, 43.2% continuó consumiendo alcohol, 20.9% mariguana y 8.8% cocaína, en menor proporción señalaron el consumo de: crack, inhalantes, tabaco, alucinógenos o algún tipo de benzodiazepinas.

A su vez, los usuarios de cocaína (incluyendo crack), reportaron que en los 12 meses previos al ingreso a tratamiento, consumieron además de éstos: alcohol (85.4%), mariguana (41.1%), inhalantes (14.6%) y cristal (10.8%). En el último mes, la droga que mayor número de usuarios de cocaína consumió fue el alcohol (56.3%), seguida de la mariguana (20.9%) y sólo 3.8% de los casos continuó consumiendo inhalantes, en menor proporción señalaron el consumo de: cristal, tabaco o algún tipo de benzodiazepinas.

Es importante señalar que fueron excluidos del estudio los casos que presentaron consumo de heroína, dato que debe tenerse en cuenta en esta descripción, en especial en los casos de consumo de cristal/ice.

Edad de inicio en el consumo de sustancias

En promedio, los usuarios de cristal/ice, iniciaron el consumo de ésta a los 23 años (DE±7.0). Por edades, previo al consumo de esta sustancia reportaron en orden creciente el consumo de inhalantes (15 años), alcohol (16 años), mariguana (16 años), cocaína (19 años) y crack (21 años).

Los usuarios de cocaína/crack, en promedio, iniciaron el consumo de esta sustancia a los 21 años (DE±6.33), iniciando primero el consumo de cocaína (20 años, DE±5.56) y tres años después el de crack (DE±6.97). Por edades, previo al consumo de esta sustancia reportaron en orden creciente el consumo de alcohol (15 años), inhalantes (16 años), mariguana (16 años). Posterior a la edad en que probaron la cocaína y previo al consumo de crack, reportaron el consumo de metanfetaminas (23 años).

Primera ocasión de consumo

De las principales razones declaradas para iniciar en el consumo de cristal/ice fueron: experimentar nuevas sensaciones (60.8%), sentirse mejor (37.2%), convivencia (22.3%), accesibilidad a la droga (20.3%) y la influencia o presión de otros (19.6%).

En el caso de los usuarios de cocaína/crack expresaron que los motivos principales para iniciar el consumo de ésta sustancia fueron: experimentar nuevas sensaciones (60.1%), imitar el consumo de amigos (36.1%), sentirse mejor (24.7%), obtener efectos más intensos (24.1%) y convivencia (23.4%) **(Anexo 2 C3)**.

Dosis de consumo

54% de los usuarios de cristal/ice reportaron una dosis habitual de consumo entre un cuarto a medio gramo por ocasión, 21.2% dijo consumir un gramo y 17.5% reportó un consumo superior al gramo. En condición similar, 32% de los usuarios de cocaína/crack reportaron una dosis habitual entre un cuarto a medio gramo, 32.7% reportó el consumo de un gramo por ocasión y 28% señaló un consumo superior al gramo. **(Anexo 2 C4)**

71.9% de los usuarios de cristal/ice y 78.4% de los de cocaína/crack, han consumido más de la dosis que habitualmente utilizan.

En el mes previo al ingreso a tratamiento, 22.6% de los usuarios de cristal/ice consumió ésta droga de dos a tres veces a la semana y 32.3% la consumió diario. A su vez, 37.2% de los casos tenía de dos a siete días de no consumir antes de ingresar a tratamiento y el 26.2% consumió el mismo día o el anterior al ingreso **(Anexo 2 C5)**.

La frecuencia de consumo reportada por los usuarios de cocaína/crack, en el mes previo al ingreso a tratamiento fue de dos a tres veces a la semana (26.9%), cada 15 días (21.6%) y de una vez a la semana o diario (19.4% respectivamente). En igual proporción reportaron que su último consumo previo al ingreso a tratamiento fue dos a siete días o de ocho a 30 días (30.3%, respectivamente), 23.2% indicó que consumió cocaína/crack el día previo o el mismo día del ingreso a tratamiento **(Anexo 2 C5)**.

Uso combinado de sustancias

Las sustancias con las cuales combinaron el cristal/ice fueron alcohol (52%), marihuana (33.1%) y en menor proporción la cocaína (10.1%). Los motivos para combinarlo fueron: para bajar los efectos de otra sustancia (42.2%), aumentar los efectos (26.5%) y otros (19.6%) como relajarse o sin una razón aparente.

Los usuarios de cocaína/crack llegan a combinar ésta droga con alcohol (72.2%), marihuana (36.1%) y algún tipo de benzodiazepinas (16.5%). Los principales motivos para ello fueron: bajar los efectos de otra sustancia (54.1%) otros (20.5%) como aguantar o dormir, y aumentar los efectos (15.6%).

Motivos para consumir

Los motivos que dan los usuarios de cristal/ice para mantener el consumo de ésta sustancia son: tener energía para trabajar (44.6%), problemas familiares (38.5%), olvidarse de problemas (37.8%), depresión (34.5%) ansiedad (34.5%), desesperación (32.4%), estar con amigos (31.8%), tristeza (31.1%), necesidad de consumir (28.4%), mantenerse despierto (28.4%) y gusto por la sustancia (27.7%).

Los motivos que dan los usuarios de cocaína/crack para consumirla son: ansiedad (45.6%), olvidar sus problemas (40.5%), le gusta la sustancia (37.3%), necesidad de consumo (36.7%), por sentirse solo (32.3%), estar con amigos (31.6%), desesperación (30.4%), depresión (29.1%) y tristeza (27.2%). **(Anexo 2 C6)**.

Contexto de consumo

60.8% de los usuarios de cristal/ice conseguía la droga de distribuidores y 47.3% de amigos, un porcentaje menor (17.6%), la obtenía de compañeros de trabajo. Consumían en mayor frecuencia solos (64.2%), y en igual proporción llegaban a consumir con familiares o amigos (26.4% respectivamente). Los medios a través de los cuales obtenían la droga fueron: ingresos obtenidos de un empleo (64.2%) dinero que proporcionaba la familia (26.4%), hurtos en el hogar (24.6%), robos (11.5%) y distribución de droga (11.5%).

71.5% de los usuarios de cocaína/crack conseguían la droga de distribuidores y 43.7% de amigos. 66.5% de los usuarios consumía en compañía de amigos y 63.3% consumía solo. Los medios a través de los cuales obtenían recursos para comprar la droga eran: ingresos de un empleo remunerado (80.4%), hurtos en el hogar (33.5%), robos (19%), dinero que proporcionaba la familia (17.1%) y distribución de drogas (13.3%). **(Anexo 2 C7)**

De las actividades que solían realizar los usuarios de cristal/ice cuando estaban bajo los efectos de la droga en mayor proporción eran: trabajar (45.9%), aislarse (40.5%), platicar (33.1%), componer o desarmar objetos (31.8%), tener relaciones sexuales (30.4%), hablar mucho (29.7%).

Entre las principales actividades que realizaban los usuarios de cocaína/crack estando bajo los efectos de la droga mencionaron: aislarse (66.5%), consumir alcohol en exceso (34.2%), platicar (22.8%), tener relaciones sexuales (19.6%). **(Anexo 2 C8).**

Efectos posteriores al consumo

Dentro de los sentimientos que experimentan estando bajo los efectos del cristal/ice, reportaron sentir: aumento del deseo sexual (45.9%), tranquilidad (44.6%), placer (27%), alegría (26.4%), paranoia (20.9%) y enojo (14.9%).

En el caso de los usuarios de cocaína/crack reportaron sentir: desesperación (47.5%), ansiedad (46.8%), paranoia (39.2%), tranquilidad (29.1%), placer (24.7%), aumento del deseo sexual (22.2%) y sensación de poder (15.8%). **(Anexo 2 C9)**

Los usuarios de cristal/ice señalan que las consecuencias debidas al consumo de ésta droga han sido: distanciamiento de la familia o pareja (67.6%), en igual proporción, ansiedad, desesperación y culpa (45.3% respectivamente), aislamiento (44.6%), agresiones verbales a terceros (29.1%) y arrestos (22.9%).

De las consecuencias experimentadas por los usuarios de cocaína/crack por el consumo de esta sustancia mencionaron en mayor proporción: distanciamiento de la familia o pareja (68.4%), culpa (60.1%), aislamiento (55.7%), depresión (46.8%), ansiedad o desesperación (43%), arrestos (25.3%) y lesiones físicas (17.7%). **(Anexo 2 C10).**

Diferencias entre usuarios de estimulantes

Se realizaron pruebas *t* a fin de encontrar diferencias entre los consumidores de cocaína/crack y los usuarios de cristal/ice en las variables de impulsividad, autoestima, depresión y conducta violenta, de las cuales, sólo se encontraron diferencias en tres de los factores relacionados con violencia (**Anexo 3 C1**), como se describe a continuación.

En el factor relacionado con *Antecedentes familiares de violencia y consumo de drogas*, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de usuarios de cocaína/crack y usuarios de cristal/ice

En el factor relacionado con *Condiciones actuales de violencia y consumo de drogas*, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de usuarios de cocaína/crack y usuarios de cristal/ice.

En el factor relacionado con *Delincuencia menor*, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de usuarios de cocaína/crack y usuarios de cristal/ice.

A fin de conocer de que manera eran las diferencias entre los subgrupos de usuarios, se realizaron pruebas *Anova de una sola vía*, de tal forma, se encontraron diferencias en los factores de *Antecedentes familiares de violencia y consumo de drogas* y *Delincuencia menor*.

Lo anterior indica que dentro de los *Antecedentes familiares* de los usuarios de estimulantes, la violencia verbal y física inflingida por un familiar estando bajo los efectos de algún tipo de sustancia, así como el consumo de drogas en presencia del usuario, fue más recurrente en los usuarios de cristal/ice en relación a los usuarios de cocaína/crack. En este sentido se encontró que fue más frecuente el ejercicio de este tipo de violencia entre los usuarios que consumen ice.

En el caso del factor de *Delincuencia menor*, se encontró que las conductas de robo menor, hurtos o extorsión a familiares, fueron más frecuentes en los usuarios que consumieron crack y sucedieron menos en los usuarios que consumieron cristal.

En cuanto a *Condiciones actuales de violencia física, verbal o sexual* ejercida por la pareja hacia el usuario de estimulantes no se encontraron diferencias en los subgrupos, sin embargo los datos indicaron que como grupo, las discusiones y las agresiones físicas fueron mínimamente más frecuentes en usuarios de cristal/ice que en los usuarios de cocaína/crack.

Si bien las diferencias no son significativas (**Anexo 3 C2**) podemos decir que en cuanto a la variable de *Depresión* se encontró que ambos grupos presentaron un nivel de depresión leve, aún cuando es poco mayor en los usuarios de cristal/ice, tanto en depresión fisiológica conductual como en depresión afectivo cognoscitiva.

En cuanto a *Autoestima negativa*, ambos grupos mostraron una autoestima negativa de sí mismos moderada, si bien tiende a la severidad en el caso de los usuarios de cocaína/crack, es decir, que el concepto que tienen de sí tiende a ser desfavorable con sentimientos de devaluación, fracaso, inseguridad y de rechazo.

En el caso de la *Autoestima positiva* ambos grupos reportan un nivel medio, lo cual indica que no existen problemas graves pero que sería conveniente mejorarla, ya que cualquier situación desfavorable puede reducir la confianza que pueden tener de sí.

Los datos indican que en cuanto a *Impulsividad* ambos grupos mostraron un nivel moderado, aun cuando tiende a ser más alto el nivel de impulsividad en los usuarios de cristal/ice, al contrario de los usuarios de cocaína/crack, en donde se observó una tendencia mínimamente mayor a mantener el autocontrol en las situaciones experimentadas.

En el mismo sentido se puede mencionar que sin ser significativas las diferencias, los antecedentes familiares de violencia física y verbal fueron más frecuente en los usuarios de cristal/ice y los antecedentes de violencia emocional y sexual en los usuarios de cocaína/crack. En cuanto a los hurtos o robos menores fueron más frecuentes en los usuarios de cocaína/crack y los arrestos, en los usuarios de cristal/ice.

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA EJERCIDA

A partir del conocimiento que se tiene acerca de la relación de la violencia con el consumo de drogas, se exploró si los *Antecedentes de violencia* tenían una relación con la *Violencia actual ejercida* por el usuario de estimulantes. Para ello se realizaron cuatro análisis de regresión lineal múltiple integrando a los dos grupos de usuarios de estimulantes en uno solo, en base a las variables de violencia.

Las cuatro variables criterio incluidas en los modelos fueron: *Conductas de violencia física*, *Delincuencia menor*, *Violencia auto inflingida* y *Conflictos por consumo de drogas*, que hacen referencia a la realización de conductas violentas por parte del usuario de estimulantes (**Anexo 1 C3**).

Las variables independientes para cada modelo fueron las cuatro variables de *Antecedentes familiares de violencia* (**Anexo 1 C1**), resultando de la siguiente forma:

Para la variable de *Conductas de violencia física*, sólo la variable de *Antecedentes familiares de violencia y consumo de drogas* se identificó como un factor que predice la posible influencia de éstos antecedentes con la violencia física ejercida por el usuario de estimulantes, explicando 11% de la varianza, lo que significa que existe la probabilidad de que los usuarios de estimulantes que tuvieron antecedentes de haber vivido violencia física y verbal por parte de un familiar estando éste bajo los efectos de las drogas, lleven a cabo algún tipo conducta violenta como lesiones o daños a terceros y participación en riñas ($\beta=.336$; $p=.000$).

La variable de *Delincuencia menor*, incluyó a la variable de *Antecedentes familiares de violencia y consumo de drogas*, lo que indica que existe alguna probabilidad de que los usuarios de estimulantes que tuvieron antecedentes de familiares consumidores de drogas que ejercían violencia sobre ellos, realizarán algún tipo de delincuencia menor, como hurtos o extorsiones principalmente a familiares ($\beta=.124$; $p=.031$).

Para el caso de la variable de *Violencia auto inflingida*, el modelo incluyó a las variables de *Antecedentes familiares de violencia emocional* y *Antecedentes familiares de violencia Sexual* como predictoras, explicando 11% de la varianza; en este sentido, se puede decir que existe la probabilidad de que los usuarios de estimulantes que tuvieron *Antecedentes familiares de violencia emocional*, como amenazas de daño, lleven a cabo conductas de violencia autoinflingida, las cuales tienen relación con la auto agresión y el intento suicida ($\beta=.246$; $p=.000$).

En el mismo sentido, quienes tuvieron *Antecedentes familiares de violencia sexual* desde acoso hasta violación, tienen mayor probabilidad de llevar a cabo algún tipo de agresión contra sí mismo así como planear o intentar suicidarse ($\beta=.191$; $p=.001$).

La variable de *Conflictos por consumo de drogas*, incluyó a la variable de *Antecedentes familiares de violencia y consumo de drogas*, explicando 9% de la varianza, lo cual indica que existe la probabilidad de que los usuarios de estimulantes que tuvieron antecedentes de familiares consumidores de drogas que ejercían violencia sobre ellos, ya sea verbal o física, tengan conflictos con familiares, pareja o amigos por el consumo de drogas ($\beta=.300$; $p=.000$).

OBSERVACIONES FINALES

- 1) Aún cuando la mayor parte de los consumidores son hombres, la presencia de mujeres consumidoras es mayor en el consumo de metanfetaminas, siendo los usuarios de cocaína/crack predominantemente solteros con actividad laboral vs los usuarios de cristal/ice que aumenta el número de personas con pareja y sin ocupación.
- 2) El crack no es una sustancia de inicio de consumo, un importante número de usuarios prueba primero la cocaína en polvo y en promedio tres años después inicia el consumo de crack, situación que comienza a suceder con los usuarios de cristal, en donde esta se está convirtiendo en droga de inicio.
- 3) Todos los usuarios de cocaína/crack tienen antecedentes de consumo de alcohol y 90% de los usuarios de cristal/ice lo han consumido, lo cual se debe tener en cuenta ya que un importante número de personas que ejercen algún tipo de violencia, señalan al alcohol como uno de los principales promotores de ésta.
- 4) En cuanto a dosis, poco más de la mitad de los usuarios de cristal/ice, consumió de un cuarto a medio gramo, en los usuarios de cocaína/crack solo un tercio se encontraba en esta condición ya que un tercio de ellos consumía alrededor de un gramo. Es importante considerar el poder adictivo de la sustancia lo cual en sí puede hacer notar la diferencia tanto de ingesta como de dependencia a la sustancia.
- 5) Contrario a lo que se piensa, la mayor parte de ellos obtiene los recursos para su consumo de un empleo remunerado, sin embargo en menor medida, también los obtienen de la realización de actividades delictivas y en muchos casos es la familia quien provee los recursos, lo cual es más evidente sobre todo con los usuarios de crack.
- 6) En este sentido, parece que la familia juega un rol muy importante en el consumo de estimulantes, ya que dentro de las consecuencias principales por el consumo se encuentra el distanciamiento familiar, a la vez que dentro de las variables que predicen el ejercicio de violencia en la actualidad por parte del usuario, fue la violencia asociada al consumo problemático de alcohol o drogas por parte de un familiar, cuando el usuario era menor de edad, la más presente.

- 7) En el mismo sentido, tanto los problemas en el hogar como las condiciones de violencia por parte de familiares, son de los motivos que mencionan los usuarios de estimulantes para su consumo, lo cual debe tenerse en cuenta, pues si bien la familia en este caso favorece la implicación del usuario en conductas violentas, es importante señalar que también puede ser el vínculo por el cual reducir el riesgo de un deterioro mayor.
- 8) Cuando están bajo los efectos de la droga, los usuarios de cristal/ice tienden a presentar conductas compulsivas y los usuarios de cocaína/crack reportan mayor presencia de conductas paranoicas y de consumo excesivo de alcohol, si bien ambos grupos tienden a aislarse, un importante número de ellos se involucran en conductas de riesgo como discusiones o relaciones sexuales.
- 9) El ser usuario de cocaína, crack, cristal o ice, no parece mostrar diferencias en cuanto a depresión, autoestima e impulsividad, ya que la mayoría de los usuarios reportaron niveles moderados de severidad; lo cual se debe tener en cuenta, pues si bien se puede señalar que el tener niveles equivalentes nos permite desarrollar alternativas similares de intervención en cuanto a estos rasgos y probablemente a nivel diagnóstico, se debe ser cuidadoso de no generalizar a todos los contextos, ya que como se ha mencionado, la condición de patrón de consumo, situaciones en donde se presenta, motivos por los cuales se consumen los estimulantes y tal vez los contextos regionales, mueven la estructura de inclusión y permanencia al consumo.
- 10) Más aún, la impulsividad suscita a conductas de violencia física y verbal y la depresión a conductas de auto agresión, condiciones que hacen relevante el implementar medidas diagnósticas más adecuadas al tipo de droga consumida y al contexto particular del usuario, a partir de la medición de estos rasgos.
- 11) Los usuarios de ice reportaron más antecedentes de violencia física y verbal ejercida por un familiar, en su infancia, que si bien los usuarios de cocaína/crack, presentaron condiciones similares de violencia, fue en menor frecuencia; a su vez, son los usuarios de crack los que reportan mayor involucración en actividades delictivas, aún cuando son considerados delitos menores, que no menos violentos, mientras que los usuarios de ice se involucraron más en delitos que conllevan arrestos, condición que marca las diferencias en cuanto al tipo de sustancia y su inserción en las conductas violentas.

12) Así mismo se encontró que tener antecedentes de violencia vivida en la infancia asociada al consumo problemático de alcohol y drogas por parte de familiares juega un papel importante en la posible ocurrencia de actividades delictivas, conflictos con la familia y violencia física y verbal por parte del usuario de estimulantes en su adultez. Además, el vivir violencia emocional y sexual puede aumentar el riesgo de violencia auto inflingida, es decir, intentos suicidas, lo cual asociado al consumo de drogas se puede favorecer.

De esta forma se puede decir que hasta el momento no se cuentan con elementos para afirmar que el uso de drogas es un acto que por sí mismo provoca violencia; lo que si es cierto en todo caso, es que el consumo puede hacer que la agresión sea más violenta bajo su influencia, por lo que dejar de consumir deja a la persona en mejor posición de controlar su comportamiento violento.

De cualquier modo, la influencia de la experiencia vivida, puede enmarcar una pauta modelada a partir de la cual buscar formas de relación, que adecuada o no, es la que los ha llevado a relacionarse con otros grupos y actuar ante determinadas condiciones; por lo que conocer estos antecedentes nos permitirán desarrollar habilidades sociales para incluir otras formas de relación que los ayuden a manejar su condición de vida de manera más favorable.

Finalmente se debe reconocer la necesidad de ampliar la investigación de este problema, tanto en tipos de consumidores como en las pautas que los llevan a desempeñarse de determinada manera ya que con ello se podrán mejorar las pautas de intervención enfocándose en sus necesidades de tratamiento.

ANEXO 1

Cuadro 1. Factorial Cedula Antecedentes de Violencia

Matriz de componentes rotados^a

| | Componente | | | |
|--|------------|------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Castigos físicos | ,801 | | | |
| Pegaban | ,774 | | | |
| Gritaban | ,769 | | | |
| Castigaban | ,764 | | | |
| Insultaban | ,665 | | | |
| Golpes con heridas o marcas | ,628 | | | |
| Empujar o sujetar con fuerza | ,580 | | | |
| Atemorizar | ,559 | | | |
| Humillaban | ,518 | | | |
| Amenazas de muerte | | ,765 | | |
| Destruyeron objetos personales | | ,671 | | |
| Amenazas de daño | | ,610 | | |
| Amenazas de daño a alguien querido | | ,603 | | |
| Acoso sexual | | | ,903 | |
| Tocaron partes del cuerpo sin consentimiento | | | ,902 | |
| Violación | | | ,826 | |
| Agresión verbal bajo los efectos de drogas | | | | ,876 |
| Agresión física bajo los efectos de drogas | | | | ,772 |
| Alguien cercano consumía drogas | | | | ,726 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Cuadro 2. Factorial Cedula de Violencia Actual

Matriz de componentes rotados^a

| | Componente | | | |
|--|------------|------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Insultos | ,805 | | | |
| Gritos | ,758 | | | |
| Humillaciones | ,751 | | | |
| Amenazas de daño | ,696 | | | |
| Destrucción de sus cosas | ,529 | | | |
| Amenazas de muerte | ,521 | | | |
| Hablaron mal de ud | ,514 | | | |
| Amenazas para que haga algo | ,429 | | | |
| Golpes con objetos | | ,776 | | |
| Le provocaron heridas o marcas | | ,754 | | |
| Golpes con la mano | | ,695 | | |
| Empujones | | ,560 | | |
| Acoso sexual | | | ,734 | |
| violación | | | ,713 | |
| Tocado su cuerpo sin permiso | | | ,670 | |
| Discute con su pareja cuando CD | | | | ,675 |
| Su pareja le agrede físicamente intoxicado | | | | ,627 |
| Le ha obligado a tener rel. sex. | | | | ,594 |
| Agresión física o verbal a los hijos | | | | ,536 |
| Discute con su pareja cuando Ud. CD | | | | ,493 |
| Su pareja consume drogas | | | | ,478 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Cuadro 3. Factorial Cedula de Violencia Ejercida

Matriz de componentes rotado³

| | Componente | | | | | | |
|--|------------|------|------|------|------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Agresión física | .787 | | | | | | |
| Lesionado a otros intencionalmente | .772 | | | | | | |
| Participación en riñas | .691 | | | | | | |
| Presionar a otros a usar drogas | .542 | | | | | | |
| Dañar cosas de otros | .506 | | | | | | |
| Hurtos | | .742 | | | | | |
| Robo para obtención de droga | | .724 | | | | | |
| Robos menores | | .606 | | | | | |
| Exigir dinero a conocidos para consumo | | .593 | | | | | |
| Intento suicida | | | .912 | | | | |
| Planeado suicidarse | | | .886 | | | | |
| Autoagresión | | | .689 | | | | |
| Hacer robar a otros por droga | | | | .852 | | | |
| Participación en robo con armas | | | | .817 | | | |
| Allanamiento de morada | | | | .500 | | | |
| Discusiones a causa del consumo | | | | | .702 | | |
| Problemas con amigos por consumo | | | | | .661 | | |
| Insultar o gritar | | | | | .549 | | |
| Otros le han dicho que es agresivo | | | | | .506 | | |
| Consumo compulsivo | | | | | .437 | | |
| Arrestos por tráfico | | | | | | .727 | |
| Arrestos por posesión | | | | | | .709 | |
| Deterido por la policía | | | | | | .628 | |
| No pelear | | | | | | | .806 |
| Manejo adecuado de conflicto | | | | | | | .773 |
| Resolver problemas platicando | | | | | | | .556 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Cuadro 4. Factorial Inventario de Depresión Beck

Matriz de componentes rotados

| | Componente | |
|-----------------------|------------|------|
| | 1 | 2 |
| Dificultad laboral | ,660 | |
| Aislamiento | ,656 | |
| Irritabilidad | ,656 | |
| Fatiga | ,621 | |
| Disturbios del sueño | ,614 | |
| Pérdida de apetito | ,602 | |
| Pesimismo | ,530 | |
| Hipocondria | ,500 | |
| Pérdida de Peso | ,470 | |
| desinterés sexual | ,385 | |
| Fracaso | | ,705 |
| Autocastigo | | ,672 |
| Culpa | | ,661 |
| Decepción de sí | | ,655 |
| Tristeza | | ,580 |
| Autocrítica | | ,574 |
| Ideas suicidas | | ,487 |
| Pobre imagen corporal | | ,480 |
| Llanto | | ,452 |
| Indecisión | | ,448 |
| Descontento | | ,402 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Cuadro 5. Factorial escala de Autoestima Rosenberg

Matriz de componentes rotados

| | Componente | |
|-------------------------------|------------|------|
| | 1 | 2 |
| Me siento inútil | ,892 | |
| Pienso que no sirvo para nada | ,883 | |
| Soy un fracasado | ,684 | |
| Actitud positiva | | ,519 |
| Satisfecho conmigo | | ,436 |
| Con cualidades | | ,828 |
| Hago las cosas bien | | ,824 |
| Soy digna de aprecio | | ,544 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Cuadro 6. Factorial Escala de Autoestima Negativa

Matriz de componentes^a

| | Componente | |
|-------------------------------------|------------|--|
| | 1 | |
| La gente es mejor que yo | ,687 | |
| Me culpo demasiado | ,663 | |
| Me avergüenzo de mí | ,719 | |
| No le caigo bien a la gente | ,739 | |
| Me preocupa ser desaprobado | ,749 | |
| No tengo atractivo físico | ,691 | |
| Me asusta ser rechazado | ,617 | |
| Mis trabajos no son tan buenos | ,621 | |
| Las responsabilidades son demasiado | ,677 | |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos

Cuadro 7. Factorial Escala de Impulsividad

Matriz de componentes rotados^a

| | Componente | |
|--|------------|------|
| | 1 | 2 |
| Es impulsivo | ,739 | |
| Se enoja fácilmente | ,721 | |
| Hace cosas sin pensar | ,694 | |
| Se distrae fácilmente | ,689 | |
| Es difícil controlar emociones | ,664 | |
| Es difícil permanecer quieto | ,659 | |
| Dice lo primero que piensa | ,657 | |
| Es difícil esperar en una fila | ,584 | |
| Gasta dinero impulsivamente | ,579 | |
| Come compulsivamente | ,448 | |
| Es difícil controlar impulsos sexuales | ,388 | |
| Termina lo que empieza | | ,726 |
| Es precavido | | ,678 |
| Planea con anticipación | | ,622 |
| Se concentra fácil | | ,509 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

ANEXO 2

Cuadro 1. Características sociodemográficas

| | Categoría | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|---------------------|------------------------|----------------------|----------|------------------------|----------|
| | | Frec. | % válido | Frec. | % válido |
| | | | | | |
| Sexo | Masculino | 121 | 81.8 | 139 | 88.0 |
| | Femenino | 27 | 18.2 | 19 | 12.0 |
| Estado civil | Soltero | 55 | 37.2 | 68 | 43.9 |
| | Casado | 35 | 23.6 | 58 | 37.4 |
| | Unión Libre | 35 | 23.6 | 17 | 11.0 |
| | Separado | 18 | 12.2 | 7 | 4.5 |
| | Divorciado | 4 | 2.7 | 5 | 3.2 |
| | Viudo | 1 | .7 | -- | -- |
| Escolaridad | Sin estudios | 1 | 0.7 | 2 | 1.3 |
| | Primaria | 32 | 23.0 | 23 | 15.3 |
| | Secundaria | 70 | 50.4 | 77 | 51.3 |
| | Estudios técnicos | 4 | 2.9 | 6 | 4.0 |
| | Bachillerato | 23 | 16.5 | 34 | 22.7 |
| | Estudios Profesionales | 9 | 6.5 | 8 | 5.3 |
| Ocupación | Estudiante | 3 | 2.1 | 3 | 2.0 |
| | Estudia y trabaja | 7 | 5.0 | 7 | 4.6 |
| | Actividad laboral | 74 | 52.5 | 93 | 60.8 |
| | Sin ocupación | 48 | 34.0 | 44 | 28.8 |
| | Hogar | 9 | 6.4 | 6 | 3.9 |

Cuadro 2. Distribución por tipo de sustancia

| | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | | |
|----------------|----------------------|------|-----------------------------|------|------|
| | Tipo | Frec | % válido | Tipo | Frec |
| Cristal | 88 | 59,5 | cocaína en polvo | 67 | 42,4 |
| Ice | 31 | 20,9 | crack | 48 | 30,4 |
| Ambas | 29 | 19,6 | ambas | 43 | 27,2 |

Cuadro 3. Motivos del primer consumo

| | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|---------------------------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Experimentar nuevas sensaciones | 90 | 60,8 | 95 | 60,1 |
| Obtener efectos más intensos | 24 | 16,2 | 38 | 24,1 |
| Influencia o presión de otros | 29 | 19,6 | 25 | 15,8 |
| Imitar el consumo de familiares | 14 | 9,5 | 18 | 11,4 |
| Imitar el consumo de amigos | — | — | 57 | 36,1 |
| Accesibilidad | 30 | 20,3 | 21 | 13,3 |
| Problemas afectivos | 19 | 12,8 | 23 | 14,6 |
| Problemas interpersonales | 19 | 12,8 | 24 | 15,2 |
| Reducir efectos de otras drogas | 10 | 6,8 | 22 | 13,9 |
| Ser aceptado por otros | — | — | 19 | 12 |
| Sentirse mejor | 55 | 37,2 | 39 | 24,7 |
| Convivencia | 33 | 22,3 | 37 | 23,4 |
| Buscar o mantener un status | — | — | 11 | 7,0 |

Cuadro 4. Dosis de consumo

| | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|-----------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Frec | % válido | Frec | % válido |
| 1/4 de gramo | 32 | 23,4 | 17 | 11,3 |
| 1/3 de gramo | 8 | 5,8 | 6 | 4 |
| 1/2 gramo | 34 | 24,8 | 25 | 16,7 |
| 3/4 de gramo | 10 | 7,3 | 11 | 7,3 |
| 1 gramo | 29 | 21,2 | 49 | 32,7 |
| Más de un gramo | 24 | 17,5 | 42 | 28 |

Cuadro 5. Frecuencia de consumo en el último mes

| Variable | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|-------------------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Frec. | % válido | Frec. | % válido |
| Cada 15 días | 14 | 11,3 | 29 | 21,6 |
| Una vez a la semana | 21 | 16,9 | 26 | 19,4 |
| 2 o 3 veces a la semana | 28 | 22,6 | 36 | 26,9 |
| diario | 40 | 32,3 | 26 | 19,4 |
| Dos o tres veces al día | 10 | 8,1 | 4 | 3,0 |
| Más de 4 veces al día | 11 | 8,9 | 13 | 9,7 |

Cuadro 6. Motivos para consumir

| Variables | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|--------------------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Ansiedad | 51 | 34,5 | 72 | 45,6 |
| Tristeza | 46 | 31,1 | 43 | 27,2 |
| Desesperación | 48 | 32,4 | 48 | 30,4 |
| Depresión | 51 | 34,5 | 46 | 29,1 |
| Miedo | 14 | 9,5 | 12 | 7,6 |
| Obtener tranquilidad | 32 | 21,6 | 28 | 17,7 |
| Inseguridad | 23 | 15,5 | 29 | 18,4 |
| Sentirse solo | 27 | 18,2 | 51 | 32,3 |
| Problemas familiares | 57 | 38,5 | 42 | 26,6 |
| Sensación de poder | 17 | 11,5 | 22 | 13,9 |
| Necesidad de consumo | 42 | 28,4 | 58 | 36,7 |
| Estar con amigos | 47 | 31,8 | 50 | 31,6 |
| Mantenerse despierto | 42 | 28,4 | 30 | 19 |
| Convivencia | 20 | 13,5 | 33 | 20,9 |
| Olvidar problemas | 56 | 37,8 | 64 | 40,5 |
| Sentirse aceptado | 13 | 8,8 | 12 | 7,6 |
| Le gusta | 41 | 27,7 | 59 | 37,3 |
| Da energía para trabajar | 66 | 44,6 | 21 | 13,3 |

Cuadro 7. Obtención de recursos para el consumo

| Variables | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|-------------------------------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Ingresos de un empleo remunerado | 95 | 64,2 | 127 | 80,4 |
| Dinero que proporcionaba la familia | 39 | 26,4 | 27 | 17,1 |
| Hurtos en el hogar | 39 | 26,4 | 53 | 33,5 |
| Apuestas | 4 | 2,7 | 4 | 2,5 |
| Extorsiones o amenazas | 3 | 2,0 | 8 | 5,1 |
| Robos | 17 | 11,5 | 30 | 19 |
| Distribución de drogas | 17 | 11,5 | 21 | 13,3 |
| Prostitución | 2 | 1,4 | 3 | 1,9 |

Cuadro 8. Actividades realizadas bajo los efectos de la droga

| Variables | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|--------------------------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Aislarse | 60 | 40,5 | 105 | 66,5 |
| Desarmar objetos | 47 | 31,8 | 10 | 6,3 |
| Hacer ejercicio | 17 | 11,5 | 3 | 1,9 |
| Caminar | 31 | 20,9 | 20 | 12,7 |
| Divertirse en fiestas | 28 | 18,9 | 27 | 17,1 |
| Platicar | 49 | 33,1 | 36 | 22,8 |
| Hablar mucho | 44 | 29,7 | 28 | 17,7 |
| Tener relaciones sexuales | 45 | 30,4 | 31 | 19,6 |
| Consumir alcohol en exceso | 33 | 22,3 | 54 | 34,2 |
| Discutir | 31 | 20,9 | 13 | 8,2 |
| Insultar | 22 | 14,9 | 11 | 7 |
| Lesionar a otros | 13 | 8,8 | 1 | 0,6 |
| Agredir sexualmente a personas | 2 | 1,4 | — | — |
| Participar en riñas | 18 | 12,2 | 10 | 6,3 |
| Participar en robos | 17 | 11,5 | 16 | 10,1 |
| Participar en asaltos | 6 | 4,1 | 10 | 6,3 |
| Trabajar | 68 | 45,9 | 25 | 15,8 |

Cuadro 9. Sentimientos experimentados durante el consumo

| Variables | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|--------------------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Ansiedad | 34 | 23 | 74 | 46,8 |
| Desesperación | 32 | 21,6 | 75 | 47,5 |
| Tranquilidad | 66 | 44,6 | 46 | 29,1 |
| Alegría | 39 | 26,4 | 16 | 10,1 |
| Placer | 40 | 27 | 39 | 24,7 |
| Euforia | — | — | 9 | 5,7 |
| Aumento del deseo sexual | 68 | 45,9 | 35 | 22,2 |
| Sentirse observado | 31 | 20,9 | 62 | 39,2 |
| Enojo | 22 | 14,9 | 10 | 6,3 |
| Seguridad | 34 | 23 | 16 | 10,1 |
| Sensación de poder | — | — | 25 | 15,8 |

Cuadro 10. Consecuencias del consumo de estimulantes

| Variables | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|--|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Frec | % | Frec | % |
| Aislamiento | 66 | 44,6 | 88 | 55,7 |
| Ansiedad o desesperación | 67 | 45,3 | 68 | 43 |
| Culpa | 67 | 45,3 | 95 | 60,1 |
| Falta de deseo sexual | 14 | 9,5 | 25 | 15,8 |
| Distanciamiento de la familia o pareja | 100 | 67,6 | 108 | 68,4 |
| Depresión | — | — | 74 | 46,8 |
| Lesiones físicas | 13 | 8,8 | 28 | 17,7 |
| Agresiones físicas a terceros | 18 | 12,2 | 12 | 7,6 |
| Agresiones verbales a terceros | 43 | 29,1 | 27 | 17,1 |
| Arrestos | 34 | 23 | 40 | 25,3 |
| Reclusión en cárcel | 17 | 11,5 | 18 | 11,4 |
| Violación | 4 | 2,7 | 3 | 1,9 |

ANEXO 3

Cuadro1. Diferencias entre usuarios de estimulantes

| Variable | Media | | DE | | Test de Levene | | t | gl | p |
|--|-------------|---------------|-------------|---------------|----------------|------|-------|--------|------|
| | Cristal/Ice | Cocaína/Crack | Cristal/Ice | Cocaína/Crack | F | p | | | |
| Factor Antecedentes familiares de violencia y consumo de drogas | 2.23 | 1.98 | 1.05 | .913 | 5.39 | .021 | -2.12 | 290.74 | .034 |
| Condiciones actuales de violencia y consumo de drogas | 1.77 | 1.52 | .660 | .519 | 5.75 | .017 | -2.93 | 189.47 | .004 |
| Delincuencia Menor | 1.72 | 1.93 | .822 | .850 | .686 | NS | 2.20 | 304 | .029 |

Cuadro 2. Diferencias por medias de los usuarios de estimulantes

| Variable | Cristal/Ice n=148 | | Cocaína/Crack n=158 | |
|----------------------------|----------------------|-------|------------------------|-------|
| | Media | DE | Media | DE |
| Depresión | 14.2 | 11.07 | 13.7 | 10.16 |
| Autoestima Negativa | 29.6 | 9.08 | 31.4 | 7.95 |
| Autoestima Positiva | 27.8 | 4.09 | 27.7 | 4.76 |
| Impulsividad | 19.3 | 6.98 | 18.7 | 6.82 |

REFERENCIAS

- 1 García-Aurrecochea R., Díaz BD., Balanzario MC. (2001). Tendencias del Consumo de Drogas en Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento en CIJ entre 1990–1999. Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 2000-06. México.
- 2 Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación. Bases de datos del consumo de drogas entre pacientes de primera vez atendidos en CIJ, 1990-2003. Documento de circulación interna. México, 2004.
- 3 Gutiérrez-López AD., Castillo-Franco PI., Guerrero-Huesca A. (2005). Consumo de drogas en pacientes que ingresaron a tratamiento a Centros de Integración Juvenil, enero-junio, 2004. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 05-02, México.
- 4 Castillo-Franco PI., Gutiérrez-López AD. (2006). Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil por sexo, entidad federativa y unidad de atención. Enero-Junio 2005. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 06-02b, México.
- 5 Gutiérrez-López AD., Castillo-Franco PI., (2003). Estadística del consumo de drogas entre pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil, enero-junio, 2002. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 03-02a, México.
- 6 Castillo-Franco PI., Gutiérrez-López AD., (2005). Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Julio-Diciembre, 2004. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 05-02a, México.
- 7 Castillo-Franco PI., Gutiérrez-López AD. (2006). Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Julio-Diciembre, 2005. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 06-05a, México.
- 8 García-Aurrecochea, R; Fukushima, EA., Gracia SE., Jiménez-Silvestre K., Cielo DB. (2006) Evaluación formativa de un programa de tratamiento teóricamente sustentado. Segunda Fase: prueba de instrumentos para la evaluación de un programa de Tratamiento para usuarios de Estimulantes (TUE). Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Centros de Integración Juvenil, Informe de investigación 06-12, México.
- 9 Limpiando químicos riesgosos en laboratorios de Metanfetamina. disponible en línea: <http://wdhfs.state.wy.us/epiid/methcleanup/EnvGuideSpanishQC.doc> (recuperado en julio de 2006)
- 10 NIDA Notes. Comparing Methamphetamine and Cocaine. Volume 16(5). Disponible en línea: <http://www.drugabuse.gov>. (recuperado en mayo de 2006).
- 11 Metanfetamina. Disponible en línea: <http://drogasyadiccio.nazit.com.ar/metanfetamina.htm> (recuperado en agosto de 2006).
- 12 Beebe DK., Walley E. (1995). Smokeable metanphetamine ('ice'): an old drug in a different form. American Family Physician. 51(1).

-
- 13 García-Aurrecochea, R; Mejía-Cobarrubias T. (1999) Estudio epidemiológica del consumo de Metanfetamina entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en la unidad de tratamiento en consulta externa de Tijuana. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Centros de Integración Juvenil, Informe de investigación 98-29, México.
 - 14 Hewitt N. (2005). Estrategias de intervención para reducir la violencia en los escenarios educativos. *Forensis. Datos para la vida*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia. pp. 78-105.
 - 15 Salas–Menotti. (2005). Configuración semántica de la violencia y la agresión en una muestra urbana colombiana. *Investigación Docente*. Corporación Universitaria Iberoamericana.
 - 16 Berkowitz L. (1996) *Agresión: causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclée de Brouwer. España.
 - 17 Powell K., Mercy J., Crosby A., Dahlberg L., Simon T. (1999). Public Health Models of Violence and Violence Prevention. *Encyclopedia of Violence, Peace and Conflict*, 3: 175-187.
 - 18 Organización Panamericana de la Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, Coordinación de Investigaciones. (1999). *Estudio Multicéntrico Actitudes y normas culturales frente a la Violencia en ciudades seleccionadas de América Latina y España*. Washington, DC 20037, EUA.
 - 19 Krug EG., Dahlberg L., Mercy J., Zwi A., Lozano R., eds. (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.
 - 20 Zuckerman, B. (1994). "Effects on parents and children". In *When drug addicts have children: Reorienting child welfare's response*. Washington, D.C: Besharov (ed.). CWLA press..
 - 21 Easton C.J., Swan S., Sinha R. (2000). Prevalence of family violence in clients entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, (18), 1: 23-28.
 - 22 Hewitt N., Ramírez C., Ceballos VM., Soriano M., Angel, S. (2003). Co-ocurrencia entre el consumo de alcohol de los padres y el maltrato físico a los niños. *Forensis. Datos para la vida*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia. pp. 67-91.
 - 23 García-Aurrecochea R., Guerrero-Huesca JA., Castillo-Franco Pl. (2003) Tamizaje de los trastornos por consumo de alcohol en Pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Centros de Integración Juvenil, Informe de investigación 03-04, México.
 - 24 Mejía CT., Solórzano A. (1995). Patrón de consumo de metanfetamina en la población adulta de la frontera noroeste mexicana. Ponencia presentada en 53rd anual meeting of the United States –México Border Health Association. San Diego.
 - 25 *Violence Against Women*. (1994). Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice. Rape Abuse and Incest National Network. Disponible en línea: www.rainn.org. (recuperado en mayo de 2006).
 - 26 Clark T. (1996). Prevalence of drugs and alcohol in autopsied homicide cases in St. John Parish, Louisiana. *Journal La State Med Soc*; 148: 257-259.
 - 27 Marzuk PM., Tardiff K., León AC., Stajic M., Morgan EB., Mann JJ. (1990). Prevalence of recent cocaine use among motor vehicle fatalities in New York City. *JAMA*; 263:2887-2888.
 - 28 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2000). *Consolidado nacional sobre el hallazgo de sustancias psicoactivas en muertes violentas*. Bogotá: Programa presidencial RUMBOS y Observatorio

-
- Colombiano sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- 29 Bravo PA., Bravo SM., Porras B., Valderrama J., Erazo A., Bravo LE. (2005). Prevalencia de sustancias psicoactivas asociadas con muertes violentas en Cali. *Revista Colombia Médica* 36(3):146-152.
 - 30 Jiménez F; Mata E. El consumo de drogas en la población privada de libertad en Costa Rica y su relación con la comisión del delito. Disponible en línea: <http://> (recuperado en octubre de 2006).
 - 31 Concha-Eastman, A. (2000). Medición de violencia: problemática conceptual y práctica. Mesa Redonda en la Conferencia Internacional Crimen y Violencia: Causas y Políticas de Prevención. OPS y Organización Mundial de la Salud [OMS]. Bogotá, Colombia.
 - 32 Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], (2003). Metodología de la Encuesta. En Encuesta Nacional sobre Violencia Contra las Mujeres (pp. 21-31). México.
 - 33 Jiménez M. (2002). Enfoques para un trabajo preventivo y líneas de investigación con población que vive violencia familiar. En M. Jiménez (Coord.) *Violencia Familiar en el Distrito Federal*. (pp. 315-460). Primer Seminario sobre violencia familiar en el Distrito Federal. Universidad de la Ciudad de México [UCM] y Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. México. Disponible en línea: http://www.sds.df.gob.mx/sector/atencion/violencia/seminario_1.pdf (recuperado en enero de 2006)
 - 34 Organización Panamericana de la Salud [OPS] (1999). Cuestionario del estudio multicéntrico Actitudes y normas culturales frente a la violencia en ciudades iberoamericanas. En Estudio Multicéntrico de actitudes y normas culturales frente a la violencia: Proyecto ACTIVA. OPS. División de Salud y Desarrollo Humano. Coordinación de Investigaciones. Disponible en línea: <http://www.paho.org> (recuperado en enero de 2006)
 - 35 Beck AT., Ward CH., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4: 561-571.
 - 36 Sanz J., Vázquez C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2): 303-318.
 - 37 Rosenberg M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Argentina: Paidós.
 - 38 Vázquez A., Jiménez R., Vázquez-Morejón R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2): 247-255.
 - 39 Grajales T., Valderrama A. (2000). TEST VA Grajales-Valderrama. Disponible en línea: <http://216.239.51.104/search?q=cache:ZbpXmrcdPBkJ:tgrajales.net/testautoestima.pdf+TEST+VA+Grajales-Valderrama&hl=es> (recuperado en octubre del 2005)
 - 40 Páez F., Jiménez A., López A., Ariza JPR., Ortega H., Nicolini H. (1996). Estudio de validez de la traducción al castellano de la Escala de Impulsividad de Plutchik. *Salud Mental*, 19: 10-12. Supl. Oct.