



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN
ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Llamuca Becerra, Álvaro Bladimir

Tutora: Ps. Cl Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Ambato-Ecuador

Marzo 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES”** de Álvaro Bladimir Llamuca Becerra, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2018

LA TUTORA

.....
Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “**ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2018

EL AUTOR

.....
Llamuca Becerra, Álvaro Bladimir

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Enero 2018

EL AUTOR

.....

Llamuca Becerra, Álvaro Bladimir

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES”**, de Álvaro Bladimir Llamuca Becerra, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Marzo 2018

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

A mi madre, por todo su apoyo y por haber sido el pilar fundamental para alcanzar mis metas. A mi hermana por su amor y cuidados y por ser mi motivación para prepararme profesionalmente. A mi novia Alejandra con quien hemos recorrido este largo trayecto de logros académicos superando juntos cada obstáculo que se nos ha presentado en el camino. A mis familiares y amigos que de una u otra forma me han alentado a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato, institución que me ha formado académica y profesionalmente inculcando valores éticos y morales. Al Lic. Miguel Ayala, rector de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno, por la apertura, facilidades y apoyo para realizar este trabajo de investigación. A los docentes de la carrera por sus todas sus enseñanzas tanto a nivel académico como personal. A todas las personas que conocí en mi camino de formación profesional ya que de cierta manera han influido en mí, para cada vez querer ser mejor y continuar preparándome. De manera especial a mi tutora, Ps. Cl. Fernanda Flores por su paciencia, apoyo, guía, consejos, conocimientos, motivación y especialmente por su amistad.

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
SUMMARY	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Tema	3
1.2. Planteamiento del Problema	3

1.2.1. Contexto	3
1.2.2. Formulación del problema	22
1.3 Justificación	22
1.4. Objetivos	23
Objetivo General	23
Objetivos Específicos.....	23
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO	25
2.1. Estado del arte	25
Acoso escolar	25
Consumo de sustancias	30
2.2 Fundamento Teórico	35
2.2.1 Enfoque Investigativo	35
Teoría del aprendizaje social.....	35
Teoría social cognitiva	36
Acoso escolar	37
Agresión	37
Tipos de agresión	38

Violencia	40
Tipos de violencia	42
Según el contexto	43
Acoso escolar	46
Características y manifestaciones de los tipos de acoso	50
Protagonistas en el acoso escolar	51
Perfil de los participantes	52
Consecuencias del acoso escolar.....	54
Consumo de sustancias	55
Sustancia psicoactiva	55
Historia.....	56
Tipos de consumidores.....	57
Clasificación de sustancias.....	61
Tipos de sustancias.....	62
Sustancias y cantidades permitidas en Ecuador	65
Factores de riesgo y protección.....	66
Factores que aumentan el riesgo de adicción	66
Adolescencia	68

Estadíos de la adolescencia	69
Consumo de drogas en adolescentes	70
2.3 Hipótesis o Supuestos	71
CAPÍTULO III	72
MARCO METODOLÓGICO	72
3.1 Nivel y tipo De Investigación	72
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	72
3.3 Población.....	73
3.4. Diseño muestral.....	73
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	73
3.6 Operacionalización de variables	75
3.7 Descripción de Instrumentos	79
3.8 Descripción y procedimiento para la recolección de información.....	79
3.9 Aspectos Éticos	80
CAPÍTULO IV	84
ANÁLISIS DE RESULTADOS	84
4.2 Análisis e interpretación Auto Test Cisneros.....	87

4.3 Análisis e interpretación de ASSIST Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias	92
4.4 Correlación de variables.....	96
CAPÍTULO V	103
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	103
5.1. Conclusiones	103
5.2. Recomendaciones.....	105
BIBLIOGRAFÍA	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de manifestaciones de maltrato por abuso de poder entre iguales	50
Tabla 2. Sustancias y cantidades máximas de tenencia Ecuador	65
Tabla 3. Factores de riesgo y protección de abuso y adicción de sustancias	66
Tabla 4. Etapas de la adolescencia según sexo y edad	69
Tabla 5. Operacionalización de la variable Acoso Escolar	75
Tabla 6. Operacionalización de la variable Consumo de Sustancias	77
Tabla 7. Análisis Género	84
Tabla 8. Análisis Edad	85
Tabla 9. Análisis Índice Global de Acoso	87
Tabla 10. Análisis Intensidad de Acoso	88
Tabla 11. Análisis Tipo de Acoso	90
Tabla 12. Análisis Nivel de Consumo	92
Tabla 13. Análisis Sustancia de Consumo	93
Tabla 14. Análisis Correlación de variables Acoso escolar y consumo de sustancias	96
Tabla 15. Análisis índice global de acoso y nivel de consumo	98
Tabla 16. Análisis genero e índice global de acoso	99
Tabla 17. Análisis género y nivel de consumo	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análisis genero	84
Figura 2. Análisis edad.....	86
Figura 3. Análisis índice global de acoso	87
Figura 4. Análisis intensidad de acoso.....	89
Figura 5. Análisis tipo de acoso	91
Figura 6. Análisis nivel de consumo.....	92
Figura 7. Análisis sustancia de consumo.	94
Figura 8. Análisis índice global de acoso – Nivel de Consumo	98
Figura 9. Análisis Género – Índice Global de Acoso	100
Figura 10. Análisis género – nivel de consumo	101

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
“ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES“

Autor: Llamuca Becerra, Álvaro Bladimir

Tutora: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Fecha: Enero, 2018

RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el acoso escolar y el consumo de sustancias en adolescentes de la Unidad Educativa Cristiana “Nazareno”, donde se tomó como muestra a 179 estudiantes de entre 11 a 18 años, quienes se encontraban cursando desde el 8vo año hasta 3ro de bachillerato.

En el presente trabajo de investigación se puede encontrar dentro del primer capítulo el problema planteado, con un análisis de contexto a nivel macro, meso y micro, junto con la justificación y objetivos tanto general como específicos. Dentro del segundo capítulo se encuentra el marco teórico donde se detallan, tanto investigaciones previas como fundamentos teóricos de las variables estudiadas. El tercer capítulo es el marco metodológico, donde se explica el tipo de metodología aplicada, el diseño muestral y la descripción de los reactivos manejados. En el cuarto capítulo se encuentra la comprobación de hipótesis a través de la correlación de Pearson y los resultados de cada una de las variables representados mediante los cuadros y figuras

correspondientes. En el quinto y último capítulo se detallan las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos formulados.

PALABRAS CLAVES: ACOSO_ESCOLAR, CONSUMO_SUSTANCIAS, ADOLESCENTES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER
“BULLYING AND SUBSTANCES USE IN TEENAGERS”

Author: Llamuca Becerra, Álvaro Bladimir

Tutor: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Date: January, 2018

SUMMARY

This research was conducted in order to determine the relationship between bullying and substance use in adolescents of the Christian Educational Unit “Nazareno”, where it was taken as a sample 179 school-age students from 11 to 18 years, who were attending from 8th year to 3rd High School.

In this research work can be found in the first chapter the problem raised, with an analysis of macro-level context, meso and micro, together with the rationale and objectives, both general and specific. In the second chapter is the theoretical framework detailing, both previous research and theoretical foundations of the studied variables. The third chapter is the methodological framework, which explains the type of methodology, sampling design and description of managed reagents. In the fourth chapter is testing hypotheses through the Pearson correlation and the results of each of the variables represented by pictures and corresponding figures. The fifth and final

chapter details the conclusions and recommendations according to the formulated objectives.

KEY WORDS: HARASSMENT_SCHOOL, CONSUMPTION_SUBSTANCES, TEENAGERS

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el tema del acoso escolar o “bullying” se ha convertido en un fenómeno social que ha mostrado un gran incremento dentro de las instituciones educativas en general alrededor del mundo. Este fenómeno no tiene preferencia por edad, género o condición económica, porque puede presentarse en todos por igual, no solo poniendo en riesgo la integridad física de quien lo sufra, si no también causando repercusiones en aspectos emocionales y psicológicos.

Las consecuencias a las que puede llevar y las secuelas que puede dejar este fenómeno van desde sentimientos de inferioridad, baja autoestima, patrones de conducta desadaptativa, estados depresivos, llegando incluso a ideación e intentos autolíticos.

La adolescencia y la búsqueda de la identidad mediante la experimentación de diferentes conductas, llevadas a cabo por la influencia del grupo de pares pueden encerrar diferentes patrones de comportamiento en los cuales puede incluirse este tipo de conductas violentas y de igual manera el consumo de diferentes tipos de sustancias como alcohol y otras drogas.

Estas sustancias al ser ingeridas y dependiendo de la persona que lo haga pueden llegar a generar o incrementar conductas violentas, las cuales llegan a afectar de diversas formas a las personas que rodean al consumidor. A su vez el consumo de alcohol u otras drogas podría deberse a la necesidad de aceptación del adolescente, con referencia a su grupo de pares para de esta forma frenar este tipo de abusos por parte de los mismos.

Teniendo en cuenta los criterios descritos anteriormente se ha llevado a cabo esta investigación teniendo como objetivo el establecer si existe una relación entre en acoso escolar y el consumo de sustancias, así como indagar en la prevalencia de tipos de acoso y tipos de sustancias dentro de la población de la institución educativa.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema

“ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES”

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1. Contexto

Para la presente investigación se han tomado en cuenta varios estudios a manera de antecedentes a nivel mundial, que abarcan varios tipos de violencia, enfocándose de forma especial en la violencia dentro del ambiente escolar en la población adolescente, debido a que el acoso escolar es considerado una forma de violencia que se experimenta dentro del contexto de las instituciones educativas, adicionalmente características del acoso y consecuencias del mismo. Mientras que para el consumo de sustancias se han tomado en cuenta estudios que exponen los diferentes tipos de sustancias y tipos de consumo que se pueden encontrar dentro de edades comprendidas en la etapa de la adolescencia, así como características y consecuencias del mismo. Los antecedentes se han conformado por un nivel macro con investigaciones a nivel mundial, nivel meso con investigaciones dentro del continente americano y nivel micro con investigaciones a nivel de américa del sur.

Siendo la discriminación un motivo para que el acoso se presente, se tomó en cuenta la investigación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF – 2011),

en su plan “Violencia escolar en América Latina y el Caribe, superficie y fondo” citó el estudio llamado “la diversidad e inclusión en los centros escolares”, mismo que se elaboró con respuestas de 3.500 adolescentes de entre 13 y 16 años de edad, pertenecientes a 50 establecimientos de educación media que mayor multiculturalidad presentaban en Europa, teniendo en cuenta que la media de inmigrantes corresponde al 30% de la población. Se desarrolló el estudio abarcando Italia, Reino Unido, Holanda, Bélgica, Alemania, España, Portugal, donde cerca del 50% de los alumnos discriminan a sus compañeros por su orientación sexual, apariencia física 39%, discapacidad 34%, por ropa 30% y por su color de piel 30%. Ocurriendo en Europa casos muy similares a lo que ocurre en esta latitud.

Las agresiones físicas forman uno de los tipos más graves de acoso escolar, por esto El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF - 2014) en un estudio realizado en 195 países llamado “Ocultos a plena luz, un análisis estadístico de la violencia contra los niños” menciona que las agresiones físicas entre estudiantes son frecuentes, especialmente en varones. Los datos comparables entre 25 países muestran prevalencia de agresiones físicas contra estudiantes de 13 a 15 años, iniciando desde un 20% en Macedonia y Uruguay, llegando hasta sobrepasar el 50% en Botswana, Egipto, Ghana. A nivel global se calcula que más de 1 de cada 3 estudiantes de 13 a 15 años es víctima de al menos un episodio de acoso o intimidación habitualmente variando las tasas que van desde el 7% en Tayikistán al 74% en Samoa. Aproximadamente un 31% de los escolares de América del Norte y Europa reconocieron haber intimidado o acosado a otros. Las tasas varían desde República Checa con 1 de

cada 7 (147%) jóvenes a Rumania y Letonia con 6 de cada 10 (59%) jóvenes que sufren de violencia.

La edad de presenta como un factor que puede influir en cuanto a la presencia del acoso escolar, por lo que La Organización Mundial de la Salud (OMS - 2016) en su oficina regional de Europa, presenta datos de su investigación “comportamiento de salud en niños de edad escolar”, realizada en 42 países alrededor de Europa y América del norte con adolescentes de 11, 13 y 15 años, donde se identificó que las tasas de acoso disminuye con la edad, en varones de 11 años de edad se encuentra el 14%, disminuyendo el nivel al 9% a los 15 años, en cuanto a las mujeres de edades de 11 y 13 años se presenta un 11%, mientras que a los 15 años disminuye al 8%. El cyberbullying tiene menos prevalencia que las formas tradicionales del acoso presentándose desde el 1% hasta el 12% en algunas regiones. También se menciona que los varones están más expuestos a acoso escolar que las mujeres en la mayoría de regiones y en todas las edades. Los niveles de bullying dentro de este estudio van desde el 3% en ciertas regiones, hasta el 20% y más en otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS - 2016) en una nota de prensa titulada “Violencia Juvenil”, menciona numerosos datos y cifras de esta situación, misma que ha sido tangible en los países donde la OMS funciona. Se expone que en jóvenes de entre los 10 y 29 años se cometen alrededor de 200.000 homicidios al año lo que significa que ocupa un 43% del total mundial de, convirtiéndose en la cuarta causa de muerte más común entre los jóvenes en este rango de edades, siendo la mayoría de víctimas de sexo masculino y la mayoría de homicidas son varones de igual forma. En

cuanto a intimidación y violencia física, un estudio realizado en 40 países arrojó que son frecuentes entre los jóvenes, mostrando que estaban expuestos a estas situaciones una media del 42% de niños y a su vez el 37% de niñas. Los factores de riesgo para que los jóvenes sean vulnerables ante estas situaciones fueron: trastornos conductuales, delincuencia, consumo temprano de sustancias, exposición a violencia en la familia, nivel intelectual bajo.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO - 2017) en su documento “Decidamos como medir la violencia en las escuelas” expone al género como un factor clave en muchas formas de violencia escolar. 79 Países durante el periodo 2003 – 2011 participaron en la encuesta acerca de “Comportamiento en materia de salud de los niños en edad escolar (HBSC)” y en la encuesta mundial sobre “La salud de los estudiantes efectuada en las escuelas (GSHS)”, el 11% de estudiantes varones mencionaron haber participado en mínimo 4 actos de violencia física durante el año anterior, a diferencia del 3% de las mujeres. Los mismos varones son también quienes aplican acoso físico, mientras que las mujeres aplican más violencia verbal o psicológica. También orientación e identidad sexual son objetos de violencia homofóbica y transfóbica, llegando desde el 16% en Nepal, hasta el 85% en EEUU. A su vez en Australia, adolescentes y jóvenes LGBT encuestados mencionaron haber sido víctimas de acoso durante sus años escolares iniciando con insultos, hasta la violencia física.

La Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL – 2011) dentro de su artículo “América Latina: violencia entre estudiantes y desempeño escolar” contó

con datos de 16 países latinoamericanos examinados como Argentina, Colombia, Brasil, Ecuador, Cuba, Chile, entre otros, se trabajó con 91.223 estudiantes, de 3.903 aulas, correspondientes a 2969 escuelas, y expone resultados tales como: el 51.1% de estudiantes de 6to grado menciona haber sido víctima de robos, insultos, amenazas, o agresiones físicas de parte de sus compañeros de escuela en el mes anterior a la recolección de datos. El robo como agresión más frecuente presenta un 34.9%, seguido de la violencia verbal con un 26.6% y la violencia física con un 16.5%. Aunque se trata de un problema generalizado hay diferencias entre los países, por ejemplo en Colombia los robos entre compañeros afectan más del 50% de los alumnos, mientras que en Cuba únicamente lo afirma 1 de cada 10 alumnos. Los insultos o amenazas los encabeza Argentina, seguidos de Costa Rica, Perú y Uruguay, donde más del 30% de niños afirman haber sido maltratados verbalmente por algún compañero. En cuanto a la violencia física de igual forma Argentina encabeza las tablas con un 23.5%, seguido de Ecuador con un 21.9%, Rep. Dominicana 21.8%, Costa Rica 21.2%, Nicaragua 21.2% y Cuba como el país con menos niños agredidos físicamente con el 4.4%.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO - 2015) en su último informe sobre “La educación en el mundo”, señaló al acoso escolar como un fenómeno global tan grave que incluso pone en alto riesgo los avances académicos alcanzados en las últimas décadas. Dicho estudio expuso que a nivel global unos 246 millones de escolares sufren maltrato físico o psicológico en instituciones educativas, siendo las niñas quienes se encuentran expuestas a mayor riesgo. Se cita que alrededor del 40% de los estudiantes en Francia han sido víctimas

de acoso cibernético, mientras que en Zambia se reporta mensualmente maltrato físico entre estudiantes. En 40 países en desarrollo se denuncia que cerca del 10% de las jóvenes entre los 15 y 19 años ha sufrido incidentes de abuso sexual durante el año anterior.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU – 2016) en su asamblea general del tema “Protección de los niños contra el acoso” en lo que se refiera al tipo relacionado de formas computarizadas, como uno de los tópicos relevantes, ya que consideran que niños de edades cada vez más tempranas tienen acceso a internet, donde un tercio de los usuarios de todo el mundo son menores de 18 años según estudios. Como resultado cada vez se exponen más a los peligros que el ciberacoso acarrea, en Europa, alrededor del 80% de niños entre 5 y 14 años utilizan dispositivos móviles, y se informa que el ciberacoso ha aumentado del 8% al 12% entre el 2010 y el 2014, principalmente entre las niñas y niños más pequeños. A pesar de que haya aun una brecha entre los porcentajes de uso de internet de países en desarrollo con el 32%, a comparación de la media mundial que representa el 40%, el número de usuarios que frecuentan internet se duplicó entre el 2009 y el 2014, siendo en parte niños, como se explicó anteriormente.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF – 2016), realizó una encuesta de opinión en línea para obtener información de más de 100.000 niños y adolescentes de todo el mundo sobre su experiencia del acoso, como lo habían experimentado, de qué manera los afectaba y medidas de prevención y respuesta. De los datos recolectados se expone que 9 de cada 10 consideran que la intimidación es un

problema, las 2 terceras partes del total de adolescentes habían sido víctimas de acoso, se consideraron 4 formas de acoso: los adultos no lo ven, los niños son malvados, forma parte de la escuela, sin razón aparente. El 25% de encuestados informaron que habían sido acosados a causa de su aspecto físico, otro 25% a causa de su género o sexualidad, cerca de un 25% a causa de su etnia o nacionalidad, y más de un 25% por motivos no especificados. Alrededor de un tercio de los adolescentes creía que ser acosado era normal por lo que no informaba a nadie, un cuarto no sabía a quién informarle, más de 4 de cada 10 no informaban a nadie por causas como miedo o vergüenza. Quienes se identificaron como víctimas informaron que, más de una tercera parte le contaron a un amigo o hermano, un tercio no le conto a nadie, un tercio lo conto a un adulto y menos de 1 de cada 10 le contó a un docente.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF – 2016) en su proyecto “Convivencia. Herramientas para el diagnóstico y estrategias participativas” iniciado en el 2013 en Montevideo – Uruguay dentro de 4 centros de educación media donde se aplicó un cuestionario a alrededor de 3000 estudiantes, con lo que se elaboró un diagnóstico de convivencia escolar y bullying. Dentro de los hallazgos se encontró que el 12.1% de adolescentes son víctimas, mientras que el 5.8% son agresores, dentro de las formas de bullying se encontró que el 59% es de forma verbal, el 18% acciones en contra de pertenencias de las víctimas, el 17% se da a través de exclusión del grupo y el 6% a través de agresiones físicas. En relación al sexo, las víctimas presentan un porcentaje correspondiente al 12% tanto en hombres como en mujeres, mientras que los agresores corresponden al 8% en varones y el 4% en mujeres. Los adolescentes

encuestados mencionaron hablar con alguien ante cualquier tipo de agresión, ubicándose en primer lugar con la familia 36%, con algún compañero con el 35%, con nadie el 24%, con el adscripto el 3% y con docentes el 2%.

El acoso escolar también puede presentarse de parte de docentes hacia estudiantes por lo que El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF – 2011), en su plan “Violencia escolar en América Latina y el Caribe, superficie y fondo” no solo abordó el acoso entre pares sino también con docentes, exponiendo resultados tales como que en Bolivia 5 de cada 10 docentes en establecimientos públicos y 4 de cada 10 docentes de establecimientos privados aceptaron que en ocasiones es necesario corregir la indisciplina con violencia física, 7 de cada 10 docentes aseguran que los mismos padres autorizan la utilización de castigos físicos para que sus hijos cumplan sus obligaciones escolares. Perú en una encuesta sobre opiniones sobre el uso de violencia contra los niños en las escuelas, aplicada a mayores de 18 años el 94% estuvo en pro de prohibir cualquier tipo de maltrato a los niños en instituciones educativas, el 91% afirmó reportar a un docente en el caso de agredir a su hijo y el 85% aceptó que quienes sufren de violencia no lo reportan porque no creen que se tome acciones al respecto.

En Ecuador el maltrato físico por parte de docentes a alumnos disminuyó del 35.6% en 1995 al 8% en 2001, sin embargo el maltrato psicológico se mantiene con un 21.1% en 2008. Es notorio como el maltrato físico ha disminuido llegando a un 7.6%, sin embargo ha sido reemplazado por maltrato psicológico como burlas, insultos, privación del recreo, reclamos a representantes, afectación en calificaciones, lo que se evidencia

con un 92.4%, esta realidad en 23 colegios encuestados en Guayaquil, Santa Elena, Progreso y Santa Lucía.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF – 2016) en un estudio realizado en Ecuador titulado “niñez y adolescencia desde la intergeneracionalidad” expone que a partir del 2010 y en los siguientes 5 años se ha convertido en uno de los riesgos más relevantes de los escolares de 8 a 17 años del país. Entre los tópicos se consideraron las peleas entre estudiantes, en el 2010 con un 61% incrementándose al 63% para el 2015, estudiantes que destruyen cosas de compañeros o de la institución, en el 2010 con un 55% mostrando estabilidad para el 2015, estudiantes que agreden a los más pequeños, en el 2010 con un 66% disminuyendo al 62% para el 2015, estudiantes que discriminan a otros por ser diferentes, en el 2010 con un 60% disminuyendo al 59% para el 2015, y sustracción de cosas personales manteniéndose del 2010 al 2015 con un 51%. Esto vinculándose al incremento de adolescentes infractores y sumándose al incremento percibido del microtráfico y consumo de drogas dentro y fuera de las instituciones educativas.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA - 2017) en el documento técnico: “situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú”, muestra la violencia en instituciones educativas durante el 2015, donde el 73.8% de escolares entre los 12 y 17 años mencionaron que alguna vez en su vida estudiantil fueron víctimas de violencia dentro de instituciones educativas, el porcentaje mayor de afectados lo presentan los varones con el 51.5% mientras que las mujeres presentan el 48.5%. De igual manera el 71.1% mencionaron haber sido víctimas de violencia psicológica por parte de sus pares

siendo el hostigamiento (burlas, insultos, apodos, rechazo, chismes) la manera más frecuente con el 95.5% de los casos, seguida por el acoso (mensajes ofensivos, fotos o videos en internet, romper o esconder sus cosas, amenazas de daño físico e incluso de muerte) con el 14.2%. La encuesta del mismo año señalaba que el 30.4% de escolares ha sido víctima de violencia física siendo los golpes la forma más frecuente (cachetadas, pellizcos, patadas) presentando un 87.9% de las ocasiones, el 33% son otras modalidades y el 1.3% mencionan quemaduras, ataques con objetos corto punzantes e incluso armas de fuego. Los lugares donde se dan estos episodios son el salón de clases 80.3%, el patio 30%, en las afueras de la institución terminando la jornada escolar 17.3%, pasillos o escaleras 11.1%.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA - 2017) en el documento técnico: “situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú”, menciona que en 2012 alrededor del 45.1% de escolares secundarios estuvieron expuestos a un alto nivel de bullying, mientras que un 34.3% estuvo expuesto a un nivel medio, es decir que el 80% fue observador o testigo de acoso escolar moderado o alto, manteniéndose porcentajes similares tanto en hombres como mujeres y sin diferencias significativas en estudiantes de instituciones públicas como privadas. En tanto el nivel de victimización moderado y alto alcanzo el 37.8% de los escolares, mostrando niveles mayores en hombres con el 43.7%, que en mujeres con el 33.7%. En colegios públicos con el 38.1% sin mayor diferencia de instituciones privadas con el 37.8%.

La Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL – 2017) en su estudio titulado “Las violencias en el espacio escolar” ejecutado en 15 países de

américa latina y el caribe, mencionan que estudiantes de Latinoamérica y el caribe experimentan violencia en el entorno escolar lo que afecta de gran forma a su desempeño académico. La violencia intencional o no intencional constituye la primera causa de muerte a nivel de la región entre la población de 15 a 50 años, de igual forma en américa latina y el caribe se encuentran 7 de los 14 países más peligrosos del mundo. También se identifica que quienes mayores índices de violencia perciben son los niños migrantes, indígenas, de niveles socioeconómicos bajos, más que las niñas. En 10 de los 15 países participantes del estudio se identificó que este ambiente escolar violento es una de los principales factores asociados al bajo rendimiento académico en los estudiantes.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO - 2017), realizó un estudio que contó con la participación de 18 países, realizó un sondeo a aproximadamente 100.000 jóvenes sobre la experiencia de intimidación, informó que el 25% habían sido intimidados a causa de su aspecto físico, otro 25% debido a su género u orientación sexual, y un número similar por su origen étnico o nacionalidad. Dicho informe también recomienda medidas para combatir la violencia y el acoso en instituciones educativas, como promover la concientización, establecer alianzas, capacitando a personal educativo, mejorando reportes y recolección de evidencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS – 2011) en su informe de secretaria “los jóvenes y los riesgos sanitarios” expone al consumo de alcohol y drogas ilícitas como un factor que contribuye enormemente a riesgos sanitarios que los jóvenes

enfrentan. Según información recolectada en países de ingresos bajos y medianos el consumo de alcohol inicia a edades tempranas, en adolescentes varones el 18% y en mujeres adolescentes el 14% inician entre las edades de 13 y 15 años de edad, lo que incita a comportamientos de riesgo como actos de violencia, prácticas sexuales riesgosas. Mientras que el consumo de drogas se convierte en el segundo factor que más contribuye a riesgos sanitarios en países de ingresos elevados, siendo el consumo de drogas inyectables el principal factor responsable de la transmisión de infección por VIH.

La Organización Mundial de la Salud (OMS - 2014) en su informe: “Consumo de alcohol y salud en el mundo”, menciona que el consumo de alcohol se presente entre la población a partir de los 15 años, el 24.8% proviene de bebidas alcohólicas de fabricación casera, producidas y expendidas sin control alguno, mientras que el 50.1% del alcohol a nivel mundial se consume en forma de bebidas producto de distintos tipos de destilación. La abstención de beber alcohol en diferentes ambientes prevalece en las mujeres, dándose una diferencia significativa. Alrededor del 16% de consumidores de alcohol a partir de los 15 años, presentan los criterios necesarios de un consumo de alcohol episódico alto.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC - 2015) en su informe mundial sobre las drogas 2015 estima que 1 de cada 20 personas de entre 15 y 64 años consumieron algún tipo de droga ilícita durante 2013, mostrando un aumento de 3 millones de personas con respecto al año anterior, sin mostrar decrecimiento. A nivel mundial, la magnitud de esta problemática se muestra más

notoria, teniendo en cuenta que de cada consumidores es un consumidor problemático, llegando a sufrir trastornos por el consumo o drogodependencia, es decir que alrededor de 27 millones de personas tienen un consumo problemático, de donde 12.6 millones, aproximadamente la mitad consumen drogas inyectables, y de esta cantidad, se estima que 1.65 millones de consumidores padecían de VIH en 2013.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC - 2017) en su informe mundial sobre las drogas 2017 expone datos relevantes a nivel global sobre consumo y prejuicios, donde se calcula que aproximadamente 250 millones de personas, es decir el 5% de la población adulta mundial consumieron drogas al menos 1 vez en el transcurso del 2015, donde 29.5 millones de esos consumidores, es decir el 0.6%, tienen una afición perjudicial a las drogas, significa que padecen trastornos provocados por su consumo, considerando a los opioides como la droga más nociva dentro de este tipo de sustancias, asociado a sobredosis fatales, riesgo de enfermedades infecciosas y comorbilidad médica o psiquiátrica, ubicando a los estados unidos con alrededor de la cuarta parte de decesos relacionados con las drogas, entre ellas las sobredosis, mismas que se triplicaron en el periodo 1999 – 2015, pasando de 16.849 a 52.404 por año, teniendo un considerable aumento del 11.4%.

El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII - 2014) en el resumen ejecutivo realizado en Ecuador titulado “la niñez y adolescencia en el ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos” resalta la preocupación del hecho que en el país la cuarta parte de los consumidores de alcohol se iniciaron a partir de los 14 años, aunque la edad mayor de consumo se ubican entre los 15 y 17

años. El Consejo de Sustancias estupefacientes y psicotrópicas. (CONSEP- 2012) en la cuarta encuesta sobre el uso de alcohol y drogas, afirma que a nivel nacional la marihuana es la sustancia más usada por escolares debido a la facilidad para su acceso. A su vez que el tráfico y consumo muestra un alto nivel en instituciones de alto nivel socioeconómico, donde se conoce que incluso existe consumo de cocaína y quien no lo hace sufre de discriminación.

La Organización de los Estados Americanos (OEA – 2015) dentro del informe sobre el uso de drogas en adolescentes en el continente menciona que en los adolescentes el consumo de drogas presenta niveles muy altos. La prevalencia del uso de alcohol es notoria y en países como Argentina, Uruguay, Chile, Paraguay, Barbados, Antigua y Barbuda, Colombia y Surinam, más de la mitad de los estudiantes secundarios han consumido alcohol durante el último año. Porcentajes del 40% al 50% de consumo en estudiantes secundarios se mostraron en países como Belice, Estados Unidos, Jamaica y Canadá. Mientras que los porcentajes más bajos, menores al 20% se evidenciaron en Ecuador, Venezuela y El Salvador. El consumo de marihuana se ubica por debajo del alcohol ya que el 16.5% de la población del continente americano acepto haber consumido esta sustancia durante el último año, dicho consumo mostro un aumento en los jóvenes de todos los países del continente excepto Perú, mientras que Chile es el país con mayor consumo de esta droga, a su vez Uruguay duplico el porcentaje de consumo del 8.4 al 17% durante el periodo 2003 – 2014. Estados Unidos refleja un crecimiento de consumo de Marihuana durante el periodo de 1991 a 1997 mostrando un crecimiento del 15% al 30% de la población. En los países de américa del norte más

del 40% de la población ha consumido marihuana alguna vez en la vida, muy por encima de Sudamérica como Chile y Uruguay, países en los que este porcentaje se ubica en alrededor del 20% y números aún más bajos se obtuvieron en países como Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela, México y Bolivia donde el 6% o menos de la población consumió marihuana al menos una vez en su vida. Mientras que en el medio con alrededor del 10% se sitúan Brasil, Argentina, Colombia y Surinam. Entre los jóvenes de 13 a 17 años se notó gran facilidad de acceso a drogas como éxtasis e inhalantes, justamente en países con las tasas más grandes de consumo como EEUU, Colombia y Argentina, aunque en 12 países del caribe de donde se tuvo información, la prevalencia del consumo es superior por un 5.9% por encima de todos los demás del continente. En cuanto al tabaco se ha notado un considerable descenso en casi todos los países del continente tanto en la población escolar, como población general, en un rango que va desde Chile con la tasa más alta con un 24.5% hasta Antigua y Barbuda con un 1.8% siendo esta la más baja.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH - 2015) realizó un estudio titulado “Violencia, Niñez y Crimen Organizado”, plantea que adolescentes de países de América con políticas antidrogas, cumplen condenas de prisión por delitos como consumo, posesión y microtráfico de drogas. En Brasil, el 26.6% de adolescentes se encuentran privados de libertad justamente por delitos relacionados con drogas. En Colombia, el Instituto colombiano de bienestar familiar en el 2012 menciona que el 31.1% de adolescentes varones, y el 25% de mujeres se encontraban recluidos por crímenes relacionados con drogas. En Paraguay, según datos del juzgado penal de

adolescentes de Lambaré, el 85% de adolescentes entran al sistema penal juvenil por consumo de crack, sin embargo el consumo no se tipifica como delito. En México, un estudio revela que el 75% de detenidos por delitos de drogas, lo habrían sido por posesión de cantidades mínimas de estas sustancias.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF - 2016), de acuerdo con su estudio “Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe Deudas de Igualdad”, el 35% de adolescentes hombres y mujeres, de entre 13 y 15 años que se encuentran estudiando consumen alcohol, los varones consumen más tabaco y sustancias psicoactivas que las mujeres, aunque la diferencia del consumo de tabaco no es muy notoria, ya que es de solo de 4 puntos porcentuales, habiendo un 18.8% para los varones, y para las mujeres un 15.3% de consumo entre la población. Como referencia de la situación cultural el tabaco ha estado ligado a estereotipos de virilidad entre los hombres, también asociándolos con un sentido de satisfacción de necesidades sociales y psicológicas, presentándolo como un acto liberador y para las mujeres como un acto de expresión de equidad y emancipación con respecto a los hombres.

El Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT- 2016) según su último informe donde se analizaron comportamientos adictivos en adolescentes de 35 países de Europa, registra que entre los estudiantes de 15 y 16 años el consumo de alcohol y tabaco ha disminuido, mientras que el acceso a drogas ilícitas se ha vuelto sencillo. El 61% de adolescentes encuestados mencionan poder conseguir tabaco sin restricciones, mientras que el 78% aseguró tener acceso al alcohol. En España el 78% de adolescentes

asegura poder conseguir tabaco con facilidad, solo por detrás de republica checa y Austria, mientras que el 92% de adolescentes españoles puede acceder sin dificultades a bebidas alcohólicas, a la par de republica checa y detrás de Dinamarca. De igual manera en España se sitúan las tasas más altas de adolescentes con acceso a marihuana, con el 45% en relación a la media europea que se sitúa en el 30%. Mientras que en drogas estimulantes se sitúa debajo de la media europea, con un 10% en relación al 12%. Del total de adolescentes europeos encuestados, el 7% aseguraba haber consumido cannabis durante el último mes.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC - 2012) en su informe mundial sobre las drogas 2012, menciona que américa continúa con el consumo de drogas ilícitas, con una prevalencia anual que va desde el 6.6% al 6.9% en consumo de cannabis, 2% a 2.3% consumo de opioides (en su mayoría heroína), 1.1% a 1.2% en consumo de cocaína, del 0.9% a 1.1% en consumo de estimulantes tipo anfetamínico, 0.5% a 0.6% en consumo de sustancias del grupo éxtasis. En los estados Unidos se observó un constante aumento del consumo de cannabis entre los adolescentes en 2011 con un 25% a comparación del 24.5% en 2010. El consumo de éxtasis entre alumnos de 8° y 10° grado muestra un incremento del 3.7% en 2009 al 4.7% en 2010, aunque en 2011 se redujo a un 4.5%, mientras que en el mismo año el consumo de éxtasis aumento a un 5.3% entre estudiantes del 23° grado. La prevalencia anual de consumo de drogas psicoterapéuticas incluido opioides, estimulantes y tranquilizantes bajo receta médica entre la población de 12 años o más fue de un 6.3%, del cual los opioides corresponden al 4.8%, tranquilizantes 2.2% y estimulantes 1.1%,

mientras que el consumo de cocaína ascendió a un 1.8%. Mientras que las drogas que mostraron tendencias descendientes entre los estudiantes durante el año examinado fueron el crack y los inhalantes.

La Organización de los Estados Americanos (OEA – 2013) en su informe de drogas “El Problema de las Drogas en las Américas: Estudios”, estima que en 2010 alrededor de 153 a 300 millones de personas de entre 15 y 64 años de edad han consumido algún tipo de droga ilícita, en el año previo, representando al aproximadamente el 5% de la población mundial en este rango de edad, siendo el alcohol la sustancia de mayor abuso a nivel mundial, principalmente entre los 13 y 17 años de edad. Destaca que 1 de cada 4 o el 24% de consumidores a nivel mundial se encuentran en América, estando el 84% del total en América del Norte en 12 países más del 10% de escolares de edades inferiores a 14 años habían consumido marihuana al menos una vez, a su vez en once países el consumo entre adolescentes de 17 años superó el 30%. En cuanto a la cocaína el total de usuarios en América alcanza entre 7 y 7.4 millones de personas de entre los 15 y 64 años, representando este consumo con aproximadamente el 45% del total a nivel mundial.

La Organización de los Estados Americanos (OEA – 2013) en una investigación realizada en seis países de América del Sur como Perú, Chile, Ecuador, Argentina, Uruguay y Bolivia, titulado: informe de drogas “El Problema de las Drogas en las Américas: Estudios”, se encontró que el consumo de sustancias en población escolar, de 13 a 17 años oscila entre el 65 y 73% de estudiantes usuarios en el último año, a la vez se registraron altas proporciones de uso exclusivo de marihuana, en Argentina,

Chile y Uruguay, países que presentaron el mayor índice de uso de drogas en este estudio.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS - 2014) expone que según la última estadística del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el Ecuador más de 900 mil personas consumen alcohol, donde el 89.7% son hombres y el 10.3% son mujeres, en su mayoría con inicio en la adolescencia. De la cantidad de los 912.000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas el 2.5% pertenecen a jóvenes de entre 12 a 18 años de edad. Las bebidas más ingeridas son la cerveza con un 67%, seguida de licores (whisky, vodka) con un 32% y vino con el 1% de consumo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF - 2015) en su estudio titulado “Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente” expone consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Dentro de la región 1 de cada 3 estudiantes entre 13 a 15 años reconoce haber consumido alcohol el último mes sin grandes diferencias de hombres y mujeres, estableciéndose con el 34.9%, el 17% de los jóvenes habían consumido al menos un cigarrillo durante el último mes con una leve prevalencia de los varones frente a las mujeres. El consumo de alcohol y tabaco se mostró notoriamente superior en los países de Latinoamérica en relación a los del caribe. Entre los estudiantes de 13 a 15 años el 8.8% acepto haber consumido drogas al menos una vez en su vida, claramente superior entre los varones con un 11.2% frente a las mujeres con 6.7%. En el caso de consumo de drogas los porcentajes más altos se concentraban en países de

la región caribe alcanzando el 18.8% en contraste del promedio de 8% de los países de América del Sur.

1.2.2. Formulación del problema

¿Es el acoso escolar un factor que se relaciona con el consumo de sustancias en adolescentes?

1.3 Justificación

La presente investigación tiene como finalidad determinar si existe una relación entre el acoso escolar y el consumo de sustancias dentro de una población de adolescentes escolares.

Hoy en día se ha prestado especial importancia a diversos factores de riesgo que se pueden experimentar durante la adolescencia, entre estos se encuentran el acoso escolar y también el consumo de alcohol y drogas. De ahí la importancia de generar estudios en base a estas temáticas dentro de esta población.

Diversas investigaciones plantean el estudio de estos 2 fenómenos sociales de escala global, pero casi ninguno investiga la relación que podrían tener dentro de esta población considerada vulnerable de participar o involucrarse en este tipo de prácticas debido a la influencia de diversos factores, entre ellos sus pares.

Luego de una exhaustiva búsqueda de información, no se encontraron estudios que abarquen de qué manera se relacionan las diversas formas de acoso escolar y el consumo de sustancias en adolescentes escolares.

Teniendo en cuenta que la mayoría de consumidores tienen sus primeras experiencias dentro de la adolescencia, se muestra factible establecer una posible relación existente con el acoso escolar, ya que ambas son comunes en esta edad.

A nivel regional y nacional no se han realizado estudios similares características, por lo tanto resalta su originalidad, adicionalmente la investigación se presta para generar y ampliar información sobre la temática.

Mediante la obtención de los resultados se generará información de gran utilidad dentro de los ámbitos escolar y clínico, con el fin de prevenir y abordar de manera adecuada estos fenómenos dentro de la población adolescente, sirviendo como base de futuras investigaciones relacionadas a estos fenómenos.

La investigación es factible ya que se cuenta con el apoyo de autoridades y facilidades necesarias para llevarla a cabo dentro de la institución educativa. Si la investigación no se realizara no se tendría conocimiento sobre la relación existente entre el acoso y violencia dentro de instituciones educativas y el consumo de alcohol y otras drogas dentro de la población escolar adolescente.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar si existe relación entre el acoso escolar y consumo de sustancias en adolescentes.

Objetivos Específicos

- Establecer el tipo de acoso prevalente en la población.

- Establecer la sustancia de consumo prevalente en la población.
- Identificar el género prevalente de acoso escolar
- Identificar el género prevalente de consumo de sustancias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del arte

Acoso escolar

León, Felipe, Gómez, & López (2011). En su estudio “Acoso escolar en la comunidad de Extremadura vs informe español del defensor del pueblo (2006)” se realizó un estudio epidemiológico sobre el acoso escolar para conocer la situación real de los adolescentes de Extremadura – España, donde se analizó la prevalencia de diferentes modalidades de violencia escolar para compararlas con los resultados del trabajo “Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la educación secundaria” del defensor del pueblo del año 2006. El estudio parte con 1700 estudiantes de educación secundaria de Extremadura, pertenecientes a 22 instituciones educativas entre 17 públicas y 5 privadas, siendo 864 mujeres y 840 varones. Los resultados mostrados mantuvieron a todas las modalidades de violencia escolar en todas las instituciones estudiadas, manifestándose una relación inversa entre la gravedad y la frecuencia del maltrato, mientras que en los centros privados la violencia escolar se encuentra más frecuentemente en formas de exclusión social y agresión verbal.

Elipse, Ortega, hunter, del Rey (2012) en su estudio titulado “Inteligencia emocional percibida e implicación en diversos tipos de acoso escolar” abordan el tema de la inteligencia emocional desde la dinámica social dentro de las aulas escolares con estudios previos que indican que el meta conocimiento de las propias competencias emocionales son un factor diferencial entre alumnos que se relacionan y no en

episodios de acoso escolar. Esta investigación se enfoca en profundizar cuando el fenómeno del acoso escolar está mediado por el uso de las tecnologías de información y comunicación (Cyberbullying). Para esta investigación la muestra estuvo formada por 5759 estudiantes adolescentes de Andalucía – España. En cuanto a los resultados pusieron en manifiesto que si bien la inteligencia emocional de los adolescentes discrimina las implicaciones en episodios de acoso escolar, lo mismo no ocurre en el cyberbullying discutiendo así diferencias de gestión emocional en cuanto a ambos fenómenos.

Avilés, Zonana & Anzaldo (2012) en su investigación “Prevalencia del acoso escolar (bullying) en estudiantes de una secundaria pública” mostraron los resultados de la prevalencia del acoso escolar y formas de intimidación realizada a 321 escolares de una secundaria pública de la localidad de Tijuana – Baja California, siendo 170 (54%) mujeres y 151 (46%) hombres con una edad promedio de 13.5 años. Entre los hallazgos dentro de la población estudiantil se encontraron agresiones físicas, verbales, sociales y cibernéticas. Entre los varones el acoso verbal fue más frecuente con un 95% versus 67% en las mujeres, seguido de agresiones físicas con el 67% a diferencia del 33% para las mujeres. Mientras quienes refieren mayor índice de acoso cibernético con un 33% son las mujeres, a diferencia de los hombres quienes se ubican con un 11%. El método de evaluación del estudio fue un instrumento validado y estandarizado que califica la presencia de agresores y víctimas de acoso escolar.

Oliveros, Amemiya, Condorimay, Oliveros, Barrientos & Rivas (2012), en su estudio titulado “Cyberbullying – nueva tecnología electrónica al servicio del acoso

escolar en alumnos de dos distritos de Lima, Perú”, analizan la forma en que medios de información masiva comunican la violencia escolar, teniendo cómo objetivos el conocer características del cyberbullying en escolares de colegios nacionales e instituciones privadas de dos distritos de Lima, Perú. Para esto se realizó una encuesta a 2596 estudiantes entre 5° de primaria y 5° de secundaria de 2 colegios privados y 6 colegios nacionales. En cuanto a los resultados en el 27.7% de alumnos encuestados se encontró cyberbullying, 21% en los colegios nacionales y el 41.2% en los colegios privados. Agresores y víctimas fueron más frecuentes en colegios privados, ya que el acceso a internet, celular y computadora se relacionó con mayor facilidad de agresión por este medio. Los agresores eran con mayor frecuencia de sexo masculino y de nivel secundario.

Gómez (2013) en la investigación titulada “Bullying: El poder de la violencia” analizó este fenómeno en Colima – México, en alumnos de cinco escuelas primarias, donde ha recolectado información de los protagonistas, docentes y autoridades, supervisores, alumnos, padres de familia afectados y las formas en que ellos sufren y conciben la violencia escolar. Se identificó al acoso y al poder como métodos de ejercer control sobre la víctima mediante diferentes formas de violencia como violencia verbal (amenazas, insultos, apodos, humillar), psicológica (ignorar, excluir del grupo, criticar, amenazar, chantajear), física (golpes, atacar con un objeto, ahorcar) y sexual (besar a la fuerza, levantar falda de alumnas, tocar partes íntimas, violación). Algunos factores que hace que este fenómeno se desarrolle recurrentemente son las escasas estrategias

que tienen las víctimas para enfrentarlo y los pocos recursos institucionales para atenderlo, haciéndolo difícil de identificar y solucionar.

Novo, Seijo, Vilariño & Vázquez (2013). Dentro de su estudio “Frecuencia e intensidad en el acoso escolar: ¿qué es qué en la victimización?” estudian el acoso escolar desde una perspectiva forense con el objeto de conocer los efectos de la continuidad e intensidad de conductas de acoso. Para esto se diseñó un estudio de campo donde participaron 110 adolescentes entre los 14 y 16 años con igual número de mujeres y hombres de instituciones escolares públicas y privadas. Los resultados del estudio mostraron diferencias en cuanto al estado de salud mental, referido con frecuencia baja – nula, mediana – alta. Los síntomas internalizantes referidos por adolescentes objeto de acoso en frecuencia mediana – alta, manifiestan características de hipocondría, paranoia, introversión social, depresión entre otros. Dichos resultados confirman que la frecuencia e intensidad del acoso tienen efectos en la victimización de adolescentes víctimas de acoso, sin embargo los efectos de ambos no son los mismos en cuanto a sintomatología internalizante.

Jiménez & Bernal, (2013) en su estudio titulado “Percepción del clima social familiar y actitudes ante el acoso escolar en adolescentes” se ofrece un análisis psicosocial entre la percepción del clima social familiar y su vinculación con las actitudes ante el acoso escolar de un colectivo de 550 adolescentes pertenecientes a 2 centros escolares de Asturias conformado por 275 mujeres (50.5%) y 272 hombres (49.5%), realizado con un modelo de evaluación tridimensional conformado por planos cognitivo, afectivo y disposicional. Dentro de los resultados se ha confirmado que los

adolescentes quienes presentan actitudes más favorables a la agresión entre pares también son quienes perciben un clima familiar más conflictivo, sienten menor afecto en relaciones familiares, manifiestan mayor dificultad para comunicarse con familiares, menor respeto hacia ellos, mayor nivel de exigencia paterna y manifiestan ser objeto de castigo físico y psicológico por parte de sus padres a diferencia de los adolescentes quienes presentan actitudes negativas hacia la violencia escolar.

Alpizar (2013) dentro de su artículo “El consumo de drogas asociado al acoso escolar (Bullying)” menciona diversos factores que intervienen para la presencia del acoso escolar, generalmente se ejerce acoso sobre estudiantes considerados físicamente débiles, también por su edad, raza, sexo, etnia, religión, creencias, clase social, capacidades especiales, etiquetas sociales, orientación sexual, entre otros. El acoso se manifiesta a través de empujones, golpes, insultos, burlas, apodos, expresar insultos raciales o sexistas, difundir rumores y chismes, daño a la propiedad ajena, e incluso el uso de medios tecnológicos con fines de propagar el acoso conocido como cyberbullying, donde se utilizan chats, paginas, correos electrónicos, mensajes, donde se difunde imágenes y textos con el fin de discriminar. Quienes participan de actos de acoso escolar pueden llegar a consumir alcohol y otras drogas, ya que se ha comprobado que el acoso y violencia también se vinculan con rivalidad de pandillas y tráfico de sustancias dentro de las instituciones. Quienes han sido víctimas de acoso prefieren mantener esto en silencio por miedo a represalias, y tratan de sobrellevar y resistir la situación abusando de sustancias como el alcohol. Mientras que en agresores

o victimarios, se ha comprobado que el consumo de alcohol aumenta la violencia ejercida al menos al doble, lo mismo que en estudiantes que aseguran haber fumado.

Consumo de sustancias

López & Rodríguez (2010) en su estudio “Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo” se investigó los factores de riesgo y protección que acarrear las implicaciones sociales y personales en cuanto al consumo de drogas. Se trabajó con una muestra de 2440 adolescentes pertenecientes a 14 centros educativos de la zona de la Costa da Morte de 12 a 18 años distribuidos con un 51.3% de chicas y el 48.7% restante de varones para detectar los factores protectores y de riesgo en la comunidad, familia, escuela, grupo de pares e individual, factores de protección y riesgo según edad y sexo, relación entre dichos factores y el consumo. Los factores de riesgo presentan niveles altos en relación a la comunidad, escuela e individuo, siendo los de mayor edad quienes presentan más factores de riesgo y menos protección que los pequeños, diferenciándose según el sexo, ya que los varones cuentan con más riesgo y menos protección a comparación de las chicas.

Moral, Rodríguez, & Ovejero (2010) dentro de su estudio “Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles” se analizó los factores determinantes en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes tomando en cuenta las variables actitudinales, afectivas, familiares, grupales, académicas entre otras. Para este estudio se consideró una muestra de 750 adolescentes escolares de Asturias, repartidos entre 388 mujeres que representan el

51.8% y 362 varones correspondientes al 48.2% restante y con una edad promedio de 15 años. En los resultados se confirmó la presencia de un perfil diferencial entre los estudiantes consumidores y no consumidores en factores como efecto de modelado paterno y del grupo de iguales, inestabilidad emocional, manifestación de conductas disruptivas con problemas de relación y búsqueda de atención, mayor permisividad actitudinal, ya que se obtuvo que el 63.7% de los estudiantes consumen alcohol y el 18% drogas ilegales, comprobando así la implicación de las variables predictorias en el consumo de sustancias de los adolescentes.

Cogollo, Arrieta, Blanco, Ramos, Zapata & Rodríguez (2011) en la investigación “Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública” se planteó el objetivo de determinar la prevalencia y los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública de Colombia. Se realizó con una muestra de 1359 estudiantes escogidos aleatoriamente. Dentro de los resultados se encontró asociación entre consumo abusivo de alcohol con consumo de cigarrillos, marihuana y cocaína. El tener familias disfuncionales se asoció con el consumo de cigarrillo, cocaína y consumo abusivo de alcohol. Se concluyó que el consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas dentro de la población universitaria.

Moral, Ovejero, Castro, Rodríguez & Sirvent (2011) en el estudio “Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género” se tuvo como objetivo investigar las vinculaciones entre el

consumo y el género, analizando las diferencias en función de género a nivel actitudinal frente a la problemática y las ventajas de 4 programas de intervención psicosocial con un año de seguimiento. Se trabajó con una muestra de 755 adolescentes escolares pertenecientes a 4 centros de educación secundaria de Asturias – España, de entre 12 a 18 años de edad con un promedio de 14,69 años repartidos entre el 51% de mujeres y 49% de varones. Dentro de los resultados se comprobó que los adolescentes tienen mayor sensibilización ante la problemática de la drogodependencia, de igual forma se obtuvo mayor permisividad en cuanto al uso y abuso de drogas en los varones, de igual forma se halló un perfil diferencial en el impacto y capacidad preventiva de los programas educativos - preventivos implementados que parecen afectar diferencialmente a varones y mujeres. En cuanto a los 4 programas de intervención empleados se confirma un mayor efecto preventivo en las modalidades de sensibilización básica e intervención familiar, mientras que el programa llamado experto en drogas parece fortalecer la resistencia ante la experimentación en varones, y en cuanto a la modalidad de intervención informativa no se han obtenido diferencias inter género significativas en cuanto a las actitudes reportadas.

Fuentes, García, Gracia & Lila (2011) en su estudio titulado “Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia” se analiza la relación entre el autoconcepto y el consumo de drogas, a partir de las respuestas de 632 adolescentes de entre 12 y 17 años, conformándose la muestra de 300 mujeres, correspondiente al 47.5% y 332 hombres correspondiente al 52.5%. En cuanto a los resultados, estos revelaron relaciones negativas entre el autoconcepto familiar, físico y académico y el consumo

de sustancias, pero una relación positiva en cuanto al autoconcepto social y competencia social, aunque estas relaciones positivas desaparecen en cuanto se controla el efecto estadístico de variables demográficas como son el sexo y la edad mediante una correlación parcial. Estos resultados refuerzan la idea del autoconcepto como un correlato relevante entre el bienestar psicológico y las conductas ajustadas y adaptativas en la adolescencia.

Jiménez (2011) en el estudio “Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes” se analizan las relaciones directas e indirectas entre la calidad del ambiente familiar, el autoestima del adolescente desde una perspectiva multidimensional (familiar, social, física y escolar) y el consumo de sustancias, ubicando al autoestima en un papel mediador en la relación entre el clima familiar y el consumo de sustancias. Se contó con una muestra conformada por 414 adolescentes españoles contando con el 52% de mujeres y el 48% de varones, estudiantes de 1º a 4º de secundaria, de entre los 12 y 17 años. Los resultados indicaron que el autoestima puede ser considerado desde dos perspectivas una protectora que se muestra negativa con el consumo de sustancias en las dimensiones familiar y escolar, y una de riesgo que se muestra positiva al consumo de sustancias en las dimensiones social y física. El estudio concluye que se muestra necesario tomar como antecedente relevante para la autovaloración del estudiante el clima familiar, y tener en cuenta la una perspectiva multidimensional para el estudio del autoestima de adolescentes consumidores.

Martínez, Fuentes, García & Madrid (2013) en su estudio llamado “El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles” el objetivo fue analizar el estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias en adolescentes. Para la investigación se trabajó con una muestra de 673 estudiantes españoles de 14 a 17 años de 8 centros educativos aleatorios, donde el 51.7% eran mujeres. En cuanto a los resultados se identificó al estilo de socialización parental indulgente como factor de prevención de consumo de sustancias, mientras que el estilo autoritario figuró como factor de riesgo constatando que el estilo de socialización parental utilizado por los padres está relacionado con el consumo de sustancias. Adicionalmente el estudio subraya el beneficio del componente afecto y comunicación empática con los hijos.

Vázquez, Muñoz, Fierro, Alfaro, Rodríguez Carbajo & Rodríguez Molinero (2014) dentro de su estudio llamado “Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas” analizan la prevalencia del consumo de sustancias adictivas en adolescentes escolarizados pertenecientes a Valladolid, y su relación con diversos factores. Con una muestra total de 2412 escolares encuestados pertenecientes a 2º, 3º, y 4º de secundaria y 1º y 2º de bachillerato, de entre los 13 y 18 años se obtuvo los resultados de que el 77.2% de encuestados había ingerido bebidas alcohólicas alguna ocasión, 36.7 tabaco, 17% cannabis, 2.5% tranquilizantes con receta, 1.9% speed o anfetaminas, 1.3% tranquilizantes sin receta, 1.1% éxtasis, 1% cocaína, 0.7% inhalantes volátiles, siendo los más consumidos el alcohol, el tabaco,

el cannabis y los tranquilizantes. Adicionalmente un 38.3% de estudiantes había consumido dos o más sustancias de las anteriormente señaladas. La edad media de consumo de alcohol y tabaco se situó entre los 13 y 14 años, mientras que en sustancias ilegales fue entre 15 y 16 años también observando asociación de hábitos de riesgo y factores que influyeron en el desarrollo de los mismos.

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Enfoque Investigativo

El desarrollo de la presente investigación será sustentado en base de la teoría Cognitivo Conductual, ya que si bien es cierto el origen del comportamiento agresivo durante el periodo de la adolescencia no tiene una conceptualización acertada en su totalidad, la conducta agresiva tiende a ser resultado de una compleja secuencia asociativa de ideas, sentimientos y tendencias de comportamiento (Cerezo 2004, citado en Morán, 2006).

Una de los factores que incide en el consumo de sustancias es que se trata de una conducta recompensada, ya que la persona experimenta sensaciones agradables, o a su vez la reducción de las sensaciones desagradables, como consecuencia del consumo también convirtiéndose uno de los principales factores de mantenimiento ya que estas experiencias son las que se buscan repetir debido a que las consecuencias positivas son inmediatas y las negativas a largo plazo (Keegan, 2012).

Teoría del aprendizaje social

Como las demás teorías del aprendizaje esta menciona que la realización de conductas, provienen de una determinada respuesta a un estímulo concreto. Para el caso

de comportamientos agresivos y violentos el mecanismo es el mismo ya que ciertos estímulos provocan ciertos tipos de comportamientos violentos, los cuales permanecen debido al reforzamiento producido tras su ejecución.

La teoría del aprendizaje social postula es que se pueden aprender conductas por medio de la imitación, más concretamente debido a que los comportamientos observados han sido reforzados o recompensados, de esta forma si observa un comportamiento agresivo que es reforzado de cierta forma, entonces podría aprenderlo y reproducirlo (Domènech & Íñiguez2002).

Teoría social cognitiva

El consumo de sustancias, es un comportamiento que adquiere especial relevancia durante la adolescencia y juventud, debido a la complejidad de este comportamiento y su naturaleza diversas teorías se utilizan para explicar el consumo entre ellas la teoría social cognitiva de Bandura.

La teoría social cognitiva desarrollada de Albert Bandura es una de las más utilizadas en el campo de las conductas adictivas, misma que postula la influencia del medio en cuanto a la cognición y conducta del individuo, destacando el modelo del determinismo reciproco, que menciona que tanto factores ambientales, cognitivos, motivacionales, emocionales etc., todos interactúan entre sí para dar como resultado una conducta, por ejemplo la persona podría por medio de la observación aprender una conducta y sus consecuencias, y posteriormente tendría la tendencia a reproducirla o no, dependiendo de su motivación y características personales.

Dentro de esta teoría, el constructo de autoeficacia conforma un elemento importante, este se define como aquella capacidad para lidiar de forma adecuada con una amplia gama de situaciones que se pueden suscitar en la vida cotidiana.

Se ha encontrado que los mecanismos por los cuales la autoeficacia influye en la conducta de consumo incluyendo la posibilidad de predecir el consumo de sustancias adictivas, por ejemplo si un adolescente no se muestra capaz de resistir la tentación de consumir, se percibe como una baja autoeficacia, y tendrá mayor posibilidad de actuar bajo influencia social, mientras que las personas con autoeficacia alta muestran más resistencia al consumo de sustancias adictivas que quienes no tienen un fuerte control personal.

Las experiencias que involucren al consumo afectan el nivel de autoeficacia del individuo de modo que un bajo nivel de autoeficacia se relaciona con el consumo y ayuda a la predicción de conductas asociadas al mismo. (Palacios, 2010).

Acoso escolar

Agresión

La agresión es definida a manera de una conducta que produce daños a personas y propiedades, siendo capaz de presentarse tanto formas psicológicas como físicas. Dependiendo del tipo de daño intervendrán procesos de clasificación social, mismos que determinarán si estas conductas poseen significado agresivo o no, y mediante juicios subjetivos se decidirá si fue de forma intencional o accidental. Existen ciertos factores que influyen en dicha valoración, como el sexo, edad, nivel socioeconómico y antecedentes étnicos del agresor (Bandura y Ribes, 1975).

La agresión se puede tomar a manera de un instinto comparable a cualquier otro, ya que en condiciones naturales sirve para la preservación de la vida y de la especie. Dentro de sus funciones se destacan tres, aunque no son las únicas ni las más importantes:

- a. Distribución de animales de la misma especie acorde al espacio vital disponible.
- b. Selección natural a través de combates entre rivales y
- c. Defensa del linaje.

Tipos de agresión

Muñoz (2000) postula 2 tipos de agresiones que se pueden tomar como punto de partida para comprender la agresión humana y dentro de los cuales se encuentran ciertas características por los cuales se diferencian, como su valor adaptativo, cómo contribuyen a la supervivencia del individuo y preservación de la especie, y se detallan a continuación:

Agresión interespecífica: entre especies animales cumpliría tres funciones: 1). Búsqueda de alimentos; 2). Defensiva frente a un predador que lo acosa; 3). Reactiva frente a objetos amenazadores. Estos tres tipos de conductas carecen de un componente intencional que se podría denominar como dañino, por lo tanto, más que verdadera agresividad son mecanismos de auto preservación.

Agresión intraespecífica: representa lo que se conoce como la típica conducta agresiva, que incluso puede causar la destrucción de miembros de la misma especie. Cumpliría las siguientes funciones: 1). Distribución territorial del espacio; 2).

Agresiones sexuales a rivales; 3). Defensa de las crías; 4). Instauración y mantenimiento de jerarquías sociales.

La aceptación del carácter instintivo y espontáneo de la agresión, admitiría como completamente naturales, pero aún inevitables, diversas manifestaciones humanas como:

- a. La crueldad
- b. El vandalismo
- c. Las torturas
- d. Los asesinatos
- e. Las guerras, que no responden a nuestro legado genético de emociones básicas imprescindibles para la supervivencia del individuo y de la especie, sino a patrones de respuesta culturalmente aprendidos y desarrollados exclusivamente por algunos grupos humanos.

La mayor parte de las teorías contemplan que el aprendizaje se produce como resultado del reforzamiento de la propia conducta, o ya sea mediante la observación del comportamiento de otros individuos. Se afirma que la agresión es frecuentemente una conducta aprendida a edades muy tempranas, generalizándose a diversas situaciones incluso creando escenas en donde los individuos agresivos puedan ser observados, siendo también sensibles a señales agresivas presentes en el ambiente, dando como resultado la persistencia de la agresión, aunque las condiciones de aprendizaje individual o el medio cambien de manera radical. (Muñoz, 2000).

Aparentemente las condiciones para que el aprendizaje de la agresión se genere son:

- a) Donde el niño observa la agresión.
- b) Cuando es reforzado por su propia agresión.
- c) Cuando es objeto de agresión.

No obstante a pesar de tales situaciones, únicamente algunos niños llegan a desarrollar una conducta agresiva grave.

El término “Agresión” es utilizado para designar el acto en sí, es decir la conducta observable. Sin embargo cierta controversia surge cuando se intenta delimitar los comportamientos que se pueden calificar como actos agresivos, teniendo en cuenta que la agresión tiene muchos significados y que se puede ser agresivo tanto de forma activa, ya sea amenazando, insultando, pegando o matando, como de forma pasiva, realizando conductas de forma intencional como ignorar, negar ayuda, impedir acceso a determinados recursos, excluir. De forma que no se puede aislar fácilmente la agresión y su motivación de las otras formas de comportamiento (Muñoz, 2000).

Se plantea que la agresividad humana como cualquier otra conducta innata, está tan enraizada biológicamente que puede expresarse de forma espontánea y no necesariamente como reacción ante estímulos externos (Muñoz, 2000).

Violencia

La OMS (2012) dentro de su informe mundial de violencia y salud menciona la dificultad de abordar la temática debido a contextos culturales ya que estos influyen en la noción de lo que se puede considerar comportamientos aceptables o de lo que constituye daño. Adicionalmente la violencia puede ser definida también según quien lo haga y con qué propósito. La OMS define a La violencia como el uso premeditado

de fuerza física o poder, en forma de amenazas o que lo efectúen, ya sea contra uno mismo, otra persona, contra un grupo o comunidad, y que ocasione o sea muy probable que ocasione lesiones físicas, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o la muerte.

“La violencia se define como una acción de personas y grupos con carácter desmedidamente pasional, impetuoso o colérico, que se deja llevar fácilmente por la ira. La violencia viene a ser la expresión más contundente de poder tendiendo a relacionarse con la ley” (Arendt, 2005; citado en Jiménez, 2012).

Se puede tomar a la violencia como una ruptura en el orden establecido, de una armonía preexistente. Sin embargo la violencia no es innata, si no que se aprende a lo largo de nuestra vida considerando a la violencia como un ejercicio de poder como se menciona en el Manifiesto de Sevilla de la UNESCO, mismo que refuta factores biológicos, tratando de justificar y legitimar cualquier tipo de discriminación basada en sexo, raza o clase social. Por tanto la violencia es evitable, y debe ser combatida en sus causas sociales, políticas, económicas y culturales (Jiménez, 2012).

Los antecedentes de violencia se remontan a la época prehistórica, donde nuestros antepasados pusieron en manifiesto toda su agresividad hasta el punto de sentir la superioridad de la victoria y plasmarlo en pinturas rupestres. La violencia para varios autores, es inherente al hombre como ser natural, siendo un medio de subsistencia, manifestándose en primer lugar a través de la caza, y exteriorizándose posteriormente con las guerras, convirtiéndose cazadores en guerreros, para defender intereses propios. Ningún animal salvo el ser humano, disfruta practicando crueldad sobre uno de su misma especie, conocidas como tortura, estas prácticas únicamente son conocidas en

la especie humana. Cabe recalcar que la violencia es una manifestación cultural propia de la especie humana, aprendida y transmitida en ocasiones inconscientemente por generaciones, también apoyada en cierta medida en una característica natural propia no solo del hombre si no del reino animal, conocida como “Agresividad”, misma que se puede comprender como elemento instintivo enfocado hacia la supervivencia. Por ello no sería propio hablar de violencia refiriéndose a comportamientos animales, no humanos (Jiménez, 2012).

La diferencia entre violencia y acoso parece radicar en la frecuencia con la que suceden los episodios, ya que el carácter repetitivo, sistemático, junto con la intencionalidad de causar daño o perjudicar a alguien que habitualmente presenta mayor debilidad son características del acoso (Castillo, 2011)

Tipos de violencia

Esplugues (2007) diferencia 4 tipos de violencia dependiendo el daño que causa, estos corresponden a violencia física, emocional, sexual y económica.

Violencia Física:

Corresponde a cualquier acción u omisión de acciones que causan o produce riesgo de causar lesiones físicas, representado paradigmáticamente con golpes.

Violencia emocional:

A diferencia de lo que se cree esta forma de violencia no son los efectos psicológicos negativos producto de otro tipo de daño, sino que se considera un tipo específico de violencia que se trata de acción u omisión de acciones que causa o produce riesgo de

causar directamente daño psicológico, valiéndose de lenguaje verbal como gestual, representado paradigmáticamente por insultos.

Violencia sexual:

Se considera como cualquier comportamiento donde una persona sea utilizada para conseguir estimulación o gratificación sexual. Esta puede presentar daños físicos y emocionales, siendo considerada una de las formas de violencia más atroces, ha sido moralmente condenada en casi todas las culturas.

Violencia económica:

Esta forma de violencia consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de los bienes de una persona, incluyendo su sustracción, retención o destrucción, con el fin de ocasionar perjuicios a sus recursos patrimoniales.

Según el contexto

Esplugues (2007) menciona diferentes tipos de violencia, en este caso según el lugar donde se genere, y se detallan a continuación:

Violencia doméstica:

También llamada violencia familiar, aunque este término no es correcto debido a que no en todos los hogares habitan familias, por tanto individuos afectados por violencia doméstica pueden ser todos quienes viven en un hogar. Este ambiente es considerado como el segundo en el que más violencia se encuentra, solo detrás del ejército durante tiempos de guerra.

Comúnmente suele confundirse terminológicamente la violencia de género con la violencia doméstica, pero el hogar es uno de los escenarios en donde la violencia de

género puede suscitarse, ya que la violencia de género no tiene que ver con el contexto en donde ocurre sino contra el tipo de víctima al que se dirige.

Violencia laboral:

Esta forma de violencia es insidiosa y casi invisible, por lo que es muy peligrosa. Esta no consiste en un ataque frontal y manifiesto, sino que adopta formas de ataque pequeñas y sigilosas, cuyo efecto se ira acumulando con el tiempo hasta desembocar en un verdadero tormento. Este tipo de acoso es llamado “mobbing”.

Puede tomar dos modos principales de acoso, incluyendo el acoso sexual y el acoso moral. El acoso sexual muestra connotaciones sexuales en el lugar de trabajo, que son impuestas a un empleado sin su consentimiento, conductas que resultan ser hirientes, degradantes o intimidatorias para la víctima.

El acoso moral es toda conducta abusiva que con carácter reiterado o sistemático atenta contra la integridad física o psicológica de un empleado, poniendo en riesgo el mantener su empleo o empeorando el ambiente de trabajo.

Violencia cultural:

Se trata de un tipo de violencia que impregna ciertas tradiciones culturales como por ejemplo la mutilación genital femenina. Esta es una norma de ciertas culturas generalmente del África que tratan de justificarse con excusas como la higiene o estética, siendo únicamente intentos de encubrir lo que en realidad es un atentado contra la integridad de las mujeres perpetrado desde arraigados prejuicios machistas. Durante los últimos tiempos se ha motivado a respetar la diversidad cultural, aunque no significa el tener que aceptar prácticas culturales que atenten contra los derechos humanos.

Violencia mediática:

Los espacios de entretenimiento no están libres de violencia, ya que la difusión de mensajes u opiniones que promuevan situaciones violentas o imágenes donde se evidencian actos de violencia física explícita y más, son en la actualidad comunes en estos espacios, mismos que pueden llegar a todo tipo de espectadores, mostrando las más crudas manifestaciones de violencia que pueden llegar a existir, llegando a incitar de esta forma la práctica de las mismas a vista de los padres o figuras adultas con criterio formado, quienes lo toman estos programas como distracción.

Violencia escolar:

Si llama la atención que exista violencia dentro del hogar donde se espera afecto entre quienes conviven, no lo es menos que exista violencia dentro de la escuela, lugar en el que se encuentra violencia entre alumnos, entre profesores y alumnos, y entre profesores y padres.

En la actualidad la violencia entre estudiantes es la que genera mayor alarma social debido a su naturaleza y sus formas de mostrarse que va desde la exclusión hasta agresiones físicas. Esta forma de agresión es generalmente perpetrada por un agresor que es más fuerte que la víctima mostrando un abuso de poder, además siendo de forma reiterada y de carácter intimidatorio. De lo mencionado se desprende que el acoso escolar sea una forma de tortura donde el agresor sumerge a la víctima a menudo mediante el silencio o con complicidad de otros compañeros. Debido a esto no resulta raro que la víctima sufra problemas psicológicos tan graves como para albergar ideaciones suicidas.

Acoso escolar

El interés para el tema del acoso y violencia escolar tiene sus inicios alrededor de 1970 en Noruega, donde 3 niños que oscilaban entre los 10 y 13 años cometieron suicidio tras haber sido víctimas de acoso escolar. Este acontecimiento tuvo el foco de atención de estudiosos de la salud como Dan Olweus quien fue pionero dentro del estudio de este tipo de casos de jóvenes escolares. Expone que el acoso escolar además de ser un problema de salud para la infancia es un problema social, ya que puede convertirse en un factor de riesgo para problemas de conducta y delincuencia (Mendoza, 2012).

Olweus (1993) postula un concepto de acoso escolar definiéndolo como una conducta de persecución ya sea física y/o psicológica ejecutada de un alumno en contra de otro a quien elige como víctima de reiterados ataques intencionados, mismos que colocan a dicha víctima en situaciones de las que no puede salir por sí mismo. Diferencia al acoso de riñas o deficientes vínculos entre compañeros por las características que este presenta como su naturaleza, duración, intensidad, formas y protagonistas.

“Un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otro alumno o varios de ellos” (Olweus, 2006 citado en Cordero & Matute 2010).

Para Albores, Saucedo, Ruiz & Roque (2011) El acoso escolar, se refiere al uso repetido y deliberado de agresiones físicas, psicológicas o verbales con el fin de lastimar o dominar a otro niño, sin que estas hayan sido precedidas de provocación y

en claro conocimiento de que la víctima carece de posibilidades de defenderse. Ocurriendo el acoso en su mayor parte dentro de la escuela más que camino a ella o de regreso de ella.

Avilés, Irrutia, García & Caballo (2011) mencionan que la naturaleza del acoso escolar, también conocido como “Bullying” hace referencia al establecer y mantener relaciones con desequilibrio de poder entre individuos, quienes conviven en el contexto escolar, durante espacios de tiempo prolongados, donde se establecen dinámicas de dominación y sumisión, mismas que desembocan en agresiones de quienes ejercen poder de forma abusiva, hacia quienes son sometidos al papel de víctimas dentro del conocimiento y consentimiento de la gran mayoría que diariamente observa la convivencia del grupo sin hacer nada para deshacer dicho desequilibrio.

Para que el acoso escolar sea considerado como tal se ve necesaria la existencia de estos factores:

- a.** Que la víctima se sienta intimidada, excluida y perciba al agresor como más fuerte.
- b.** Las agresiones sean cada vez de mayor intensidad y al principio sean interpretadas como un juego.
- c.** Desbalance de poder ejercido de forma intimidatoria ejercido de forma intimidatoria sobre el más débil, por tanto no es escogido al azar.
- d.** Intención premeditada de causar daño.
- e.** Es un fenómeno reiterativo, se repite en el tiempo (Olweus, 2006 citado en Cordero & Matute 2010)

Este tipo de agresión puede ser física, verbal o no verbal, indirecta o relacional (daño a relaciones sociales), exclusión social, difusión de rumores, o por coacción para que otra persona intimide a la víctima

Factores que pueden desencadenar acoso escolar

Ruiz, Riuró, & Tesouro. (2015) mencionan a 3 factores esenciales que pueden determinar o se podría presumir que corresponden a ciertas causas de este fenómeno, mismos que se detallan a continuación.

A nivel personal: analizando este apartado se puede identificar la falta de empatía del agresor en conjunto con distorsiones cognitivas, lo que hace al agresor culpabilizar a la víctima de la situación. También suelen ser individuos que se perciben como superiores al resto, ya sea debido a que tienen compañeros quienes los apoyan y alientan o porque esa es su manera de responder a agresiones.

A nivel familiar: los agresores pueden ser individuos que han crecido dentro de un ambiente familiar conflictivo, violento y con tensiones. Con un estilo educativo permisivo, lo que los lleva a no interiorizar adecuadamente la realidad, De igual forma se ha observado que un estilo familiar autoritario provoca problemas de externalización de conductas, en cambio un estilo negligente promueve a niños incapaces de reconocer la importancia de las normas de convivencia

A nivel escolar: se debe tener en cuenta las relaciones entre profesores y alumnos ya que en ocasiones la interacción con un grupo reducido puede hacer al resto sentirse ignorado, creando tensión al interior del aula, y de igual forma dentro de las relaciones entre compañeros. La ausencia de un clima de convivencia adecuado dentro de la

institución, en conjunto con una deficiente gestión y resolución de conflictos puede agravar el tema del acoso escolar, debido a esto es tan necesaria la difusión de información entre los profesores con relación a este tema.

Tipos de maltrato

Navas (2012) cita diferentes tipos de maltrato que se pueden presentar entre los estudiantes participes de escenarios de acoso escolar, entre los cuales figuran:

- a. Físico:** Este tipo de maltrato se presenta en su mayoría durante la escuela primaria más que en la secundaria. Incluye patadas, empujones, golpes y agresiones con objetos.
- b. Verbal:** Esta se ubica como la forma más habitual de maltrato estando presente en forma de insultos, también son frecuentes menosprecios y sobrenombres que resaltan defectos de las víctimas.
- c. Psicológico:** Dentro de este se clasifican todas las acciones encaminadas a atacar el autoestima de la víctima, aumentando su inseguridad y temor. El componente psicológico está presente en todas las otras formas de maltrato.
- d. Social:** Acciones dirigidas a excluir y aislar a la víctima con respecto al grupo, esta forma de maltrato es considerado como acoso indirecto.
- e. Cibernético:** (Mendoza (2012), incluye la clasificación de Navas un subtipo más, denominado como Cibernético que se caracteriza con hostigamiento, intimidación y ridiculización a través del internet y redes sociales, mediante correos electrónicos, mensajes instantáneos, blogs y posts.

Características y manifestaciones de los tipos de acoso

Tabla 1.

Tipos de manifestaciones de maltrato por abuso de poder entre iguales

Tipos de acoso	Características
Exclusión social	Ignorar
	No permitir participar
Agresión verbal	Insultar
	Sobrenombres ofensivos
	Inventar rumores
	Burlas
Agresión física indirecta	Romper cosas de la víctima
	Robar cosas a la víctima
Agresión física directa	Golpes
Amenazas	Chantaje
	Amenaza con armas
	Infundir miedo
Acoso sexual	Actos o comentarios sexuales

Nota: Tipos de manifestaciones de maltrato por abuso de poder entre iguales. Fuente: Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria 1999 – 2006. Elaborado por: Defensor del pueblo – España (2007)

Protagonistas en el acoso escolar

La dinámica de la violencia entre pares es una relación establecida entre los tres actores que participan en la situación de maltrato: agresor, víctima y espectador, caracterizándose por una asimetría donde el agresor trata de someter a la víctima y a la vez convertir al espectador en un cómplice activo o silencioso que tolera esta situación.

El agresor es la persona que intimida y acosa, debido a que tiene necesidad de poder y control y disfrutan de esto, además de obtener beneficios de dichos actos, ya sea psicológico, objetos de valor físico o monetario. Generalmente no muestran arrepentimiento y no presentan empatía, tienden a engañar y manipular las reacciones de sus pares en términos negativos y les satisface el dolor ajeno. Se puede visualizar conductas de consumo de sustancias como alcohol y tabaco, también robo, vandalismo, peleas y porta de armas con el fin de crear un ambiente negativo, es más común la presencia de estas conductas agresivas y violentas en los varones más que entre las mujeres (Mendoza, 2012).

En cuanto a las víctimas, se encuentran los niños que a menudo son ridiculizados, insultados, denigrados, han sido objetos de burlas, molestados y golpeados, entre otros. La falta de estrategias de afrontamiento y carencia de relaciones sociales los caracterizan, tienen baja popularidad en la escuela y regularmente provienen de familias sobreprotectoras. En los recreos procuran quedarse cerca de adultos, en dentro del aula muestran retracción y poca o nula participación. En ocasiones poseen discapacidades físicas, autoestima baja o físicamente débiles, poca aceptación social,

rechazo o pueden ser hiperactivos, inquietos, impulsivos, poseer mal carácter, lo que los convertiría en víctimas provocadoras (Mendoza, 2012).

Dentro de los espectadores, testigos u observadores están los niños que fomentan o inhiben el acoso ya que pueden intervenir a manera de asistir o reforzar, pero también podrían defender a las víctimas, estos pueden tomar el rol de agresores pasivos o secuaces, los espectadores pueden experimentar culpa por no actuar llegando a considerarse cómplices. Se encuentran en el dilema en el que si deciden ayudar a la víctima podrían convertirse también en blancos, por lo que generalmente deciden permanecer en silencio (Mendoza, 2012).

Perfil de los participantes

Debe especificarse que no se encuentra un solo perfil para ninguno de los participantes, pero se encuentran con mayor frecuencia ciertas características en cada uno de los papeles, por ejemplo en el papel de la víctima frecuentemente se encuentra una figura pasiva, sin embargo existen algunas excepciones, como es el caso de la víctima provocadora, que genera situaciones irritantes donde termina siendo blanco del agresor, también encontramos víctimas que por ser escolarmente brillantes se vuelven objetivo de los agresores. En el caso de los agresores también existen variantes, generalmente el agresor es seguro de sí, pero también existe el agresor secuaz, mismo que participa del ataque una vez el agresor principal lo ha iniciado o ha dado una orden, pero tal vez solo no lo haría. Dentro de los espectadores también se han descrito variantes que van desde espectadores indiferentes, hasta quienes sienten culpa por las situaciones de las que han sido testigos (Avilés, et al. 2011).

El agresor: Los agresores son físicamente más fuertes que sus pares, tienden a presentar altos índices de agresividad e impulsividad incluyendo ambientes diferentes al escolar como dentro del hogar o incluso frente a la autoridad, son dominantes, impulsivos y reaccionan fácilmente al conflicto interpretando situaciones como agresivas, tienen poca tolerancia a la frustración, se sienten fácilmente agredidos, no siguen reglas, actitud positiva frente a la violencia, no muestran empatía por el dolor causado a la víctima, no se arrepienten de sus actos, consiguen sus objetivos con éxito aumentando su status dentro del grupo que los refuerza. En evaluaciones psiquiátricas dentro de este grupo suelen encontrarse individuos con diagnóstico negativista desafiante (Sierra, 2012).

La víctima: El perfil de las víctimas incluye inseguridad, aislamiento y poca asertividad, físicamente débiles y con insuficientes habilidades sociales, escasas relaciones de amistad, familias sobreprotectoras y son percibidos como ansiosos e inseguros. Frente a la agresión suelen ser pasivos, caracterizándose por no responder al ataque y mantener su sufrimiento en silencio. Cuando la agresión es reiterada desarrollan victimización, presentándose con pérdida de autoestima, auto desvalorización, desconfianza. En evaluaciones psiquiátricas dentro de este grupo suelen encontrarse individuos con cuadros de depresión, ansiedad y fobia social (Sierra, 2012).

Los espectadores: En cuanto a los espectadores son todos quienes presencian los episodios de agresión, de ninguna forma impiden la situación ya sea porque son temerosos o acompañan al agresor. Entre quienes acompañan al agresor existen

cómplices activos y pasivos, los pasivos son quienes presencian los episodios de agresión pero no participan de ellos o bien no participan de manera física si no con insultos verbales, mientras que los activos son quienes participan del episodio ejerciendo agresión directa sobre las víctimas. Un mecanismo por el cual operan los cómplices es el contagio social. Los diferentes tipos de espectadores refuerzan el comportamiento del agresor ya que al reírse o pasar por alto el maltrato contribuyen a perpetuarlo (Olweus, 2005; citado en Arias, 2014).

Consecuencias del acoso escolar

Navas (2012) cita las consecuencias que puede acarrear el acoso escolar ya que a pesar de que existen víctimas directas, no hay duda de que este fenómeno afecta a todos los participantes.

La víctima es quien puede tener consecuencias más graves, ya que se puede desembocar en fracaso escolar, altos niveles de ansiedad, baja autoestima, temor de ir al colegio, conformación de una personalidad insegura y nada sana en cuanto al correcto desarrollo integral del individuo, autoimagen negativa en cuanto a competencia académica y apariencia física, reacciones agresivas y auto lesivas que pueden llevar al suicidio.

También el agresor está sujeto a consecuencias secundarias, ya que puede suponer un tipo de aprendizaje sobre cómo conseguir sus objetivos mediante acciones violentas, lo que puede llevarlo a la antesala de conductas delictivas, con esto el agresor consigue un reforzamiento sobre el acto de dominio-sumisión, como algo satisfactorio, con posibilidad de hacerlo un instrumento para así tener un estatus alto dentro del grupo y

como forma de reconocimiento social por parte de los demás. Si los agresores mantienen estas acciones y las utilizan como forma de establecer vínculos sociales se generalizaran estos actos hacia los diferentes grupos que integrar, incluso al momento de establecer una relación de pareja se puede extender esta forma de dominio-sumisión, escenario en el cual muchas mujeres viven actualmente.

Los espectadores tampoco están libres de generar consecuencias debido a la influencia de estos hechos, ya que para ellos supone un aprendizaje de comportamiento ante situaciones injustas, refuerzo de posturas egoístas e individualistas y aún más peligroso una muestra para considerar importante y respetable la conducta agresiva. Básicamente el valor moral sobre lo justo e injusto se encuentra comprometido, a la vez que se trata de llegar a la desensibilización ante el sufrimiento e injusticia ajena y de legitimar de alguna forma el abuso de poder del agresor sobre su víctima.

Consumo de sustancias

Sustancia psicoactiva

Gálvez, González & Pérez. (2005) toman la definición de drogas en un amplio sentido como toda sustancia natural o sintética, que al ingresar al organismo puede modificar una o más funciones del mismo, teniendo acción sobre las funciones psíquicas del individuo.

San Francisco Health Plan (SFHP, 2013) define al consumo de sustancias como un patrón de uso de alcohol o drogas, que causan problemas en la vida del consumidor, problemas que pueden extenderse a familiares y amigos, en ámbitos laborales,

escolares o legales, incluso poniendo en riesgo a demás personas al conducir, trabajar con maquinaria o al estar al cuidado de alguien.

Medline Plus (2016) cita al consumo de sustancias como el uso continuo de alcohol, drogas ilícitas o uso indebido de medicamentos, ya sean recetados o de venta libre, que acarrea consecuencias negativas al individuo, mismas que pueden implicar al área laboral, familiar, interpersonal, escolar, así como problemas legales y riesgos físicos que van a la par del consumo en situaciones peligrosas.

Historia

Desde tiempos remotos la humanidad ha utilizado sustancias psicoactivas para modificar la percepción de la realidad, dentro de su constante búsqueda de apartarse del sufrimiento físico, social, psíquico o espiritual. Se han usado diferentes sustancias a lo largo de la historia con fines medicinales, placenteros o para dar cumplimiento a ciertos ritos de la época. Actualmente el abuso de consumo de sustancias psicotrópicas se conforma como uno de los más grandes problemas de salud pública, llegando a ser un fenómeno social muy complejo que requiere de investigaciones profundas y complejas para hallar soluciones (Damin, 2010).

Comúnmente al reconocer a un consumidor de sustancias se lo identifica como “adicto”, sin embargo los vínculos de las personas con las sustancias son diversos, sin ser todos ellos adicciones o consumo que cause problemas. Del total de personas que consumen sustancias una pequeña cantidad incurrirá en un tipo de consumo problemático. Debido a esto es importante hacer una diferenciación entre conceptos

como el uso, incluyendo uso peligroso y recreativo, el abuso y la adicción a sustancias psicoactivas (Damin, 2010).

Uso: Se lo define como un uso aislado, episódico, ocasional, sin generar tolerancia ni dependencia pero sin obviar que un único episodio de consumo puede ser fatal en caso de intoxicación aguda, o peligroso en el caso de consumo y posteriormente se conduce un vehículo.

Abuso: este es un uso inadecuado por cantidad, frecuencia o finalidad. Conlleva un deterioro clínico significativo que da lugar al incumplimiento de tareas cotidianas conjuntamente con alteraciones en relaciones interpersonales ya sean sociales o familiares. Incluye la ingesta de medicamentos no recetados o en dosis superiores a las indicadas.

Dependencia: se manifiesta como la necesidad inevitable de consumir una sustancia, dependiendo de la misma ya sea física o psíquicamente. Aparece una necesidad de aumentar marcadamente la cantidad de consumo para conseguir el efecto deseado (tolerancia), en muchos casos consumiendo para aliviar o evitar síntomas de abstinencia.

Tipos de consumidores

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes (CONSEP, 2007) cita una clasificación de consumidores donde menciona a los siguientes:

Consumidor experimental:

Es aquel sujeto quien ha probado cierto tipo de droga de forma muy esporádica, comúnmente motivado por curiosidad, amistades, atracción a lo prohibido y riesgoso

o por búsqueda de sensaciones placenteras. Este tipo de consumo se da generalmente en la adolescencia, donde el contexto social es quien incita a experimentar en situaciones de ocio como fiestas o reuniones. Estas circunstancias representan un primer contacto con una o varias sustancias tratándose de un uso recreativo convirtiéndose en una etapa de experimentación efímera, donde las drogas no se buscan de manera consciente ni se adquieren personalmente, comúnmente terminando con la pérdida del interés y por consiguiente la interrupción del consumo. El riesgo de esta etapa se encuentra en la posibilidad de que los individuos puedan considerar a las drogas como parte importante de la cotidianidad de la persona.

Consumidor recreativo o utilitario:

Es quien consume drogas en momentos de diversión y búsqueda de sensaciones placenteras, o en un intento de obtener cierta utilidad específica a partir del consumo como por ejemplo el uso de estimulantes para evitar la sensación de cansancio, mejorar el rendimiento físico, etc. Puede llegar a considerarse una problemática cuando la “diversión” se vuelve frecuente, o el consumo de la sustancia se hace necesario para realizar o mantener una actividad.

Consumidor ocasional:

Es la persona quien a pesar de haber probado experimentado de forma placentera los efectos de las sustancias, comienza con la integración del consumo en su forma de comportamiento, como forma de motivar la integración grupal o en el caso de padecer ciertas enfermedades para la reducción de la sintomatología. Este tipo de consumo

ocasional se limita a espacios o a reuniones sociales y sus consecuencias aún no interfieren de manera significativa en el funcionamiento normal del individuo.

Desde este nivel de consumo se considera a la sustancia de forma positiva, invirtiendo más tiempo y dinero en su consumo, realizándolo de forma más premeditada, se considera como un uso intermitente de sustancias, sin un patrón fijo y con largos intervalos de abstinencia.

Consumidor habitual:

Se considera como un consumidor frecuente, periódico y reiterado, quien presenta ya un riesgo de dirigirse hacia la forma de consumo excesivo. La intensificación de las sensaciones placenteras, aliviar situaciones emocionales negativas como la soledad, aburrimiento, reducir el hambre, frío, cansancio, debilidad y otras formas de malestar, el sentirse incluido dentro de un grupo de consumidores, son algunas de las motivaciones que se contemplan en el consumo habitual. En este nivel ya se pueden observar alteraciones menores del comportamiento habitual y se dedica gran parte del tiempo a buscar, conseguir y consumir sustancias. El individuo gasta mucho dinero para su consumo, pero su dependencia aun le permite llevar una vida normal, incluyendo cierto autoengaño llegando a manifestar que se considera capaz de dejar su consumo cuando lo desee. Este grado de consumo puede desembocar en niveles más elevados, dependiendo de factores como el tipo de sustancias que se consume, la frecuencia, características de la persona y el entorno.

Consumidor compulsivo:

Se ubica en el extremo más peligroso en cuanto al consumo, donde el individuo siente ya necesidad del consumo de drogas, mismas que ya han pasado a formar parte de la vida cotidiana, supone influir en mayor estrés, baja autoestima, y por consiguiente aumento en el nivel de consumo de la sustancia. Se caracteriza por el uso de un nivel muy alto de sustancias debido a la tolerancia adquirida, y ya impide toda actividad habitual que no tenga que ver con la búsqueda, obtención y consumo de la droga. Frecuentemente se presenta intoxicación, síntomas de síndrome de abstinencia, peligro de sobredosis, riesgo de aumento de consumo, trastornos mentales inducidos por el consumo, deterioro físico y psíquico marcado.

Se puede mencionar ya el término drogodependencia, caracterizada por cambios físicos, psíquicos y sociales severamente alterados por la sustancia, con frecuencia con comportamientos progresivamente más conflictivos y destructivos, conductas problemáticas como robos, mentiras, que llevan a consecuencias como rupturas afectivas, bajo rendimiento, pérdida de empleo, descuido de obligaciones, expulsiones de escuela, distanciamiento de la familia y entorno social, problemas legales, haciendo hasta lo imposible por conseguir la sustancia.

En este nivel ciertas personas reconocen haber perdido el control de la situación y la capacidad de volver a su vida cotidiana, mientras que otras continúan afirmando que pueden dejar el consumo cuando ellos lo deseen, aun cuando las evidencias muestran lo opuesto.

Consumidor Intensificado:

Supone un patrón de consumo diario y por diversas vías como intranasal e intravenosa y con tendencia al policonsumo que se define como el consumo de varias drogas simultáneamente. Actualmente es una forma de consumo habitual y generalizado que multiplica los riesgos asociados a las diversas sustancias, convirtiéndose en una problemática de salud pública.

Clasificación de sustancias

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2017) señala la clasificación de sustancias psicoactivas en 3 grupos que son:

- a) **Estimulantes:** Son aquellas sustancias que aceleran la actividad del sistema nervioso central, provocando reacciones como euforia, excitabilidad, hiperactividad, temblores, sudoración, nerviosismo, desinhibición, aumento de energía y disminución de fatiga. Las sustancias que se engloban en este apartado son la cocaína y sus derivados, anfetaminas y metanfetaminas y el éxtasis.
- b) **Depresores:** Son aquellas sustancias que retardan o disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central produciendo alteraciones en la concentración y en el juicio, disminución de apreciación de estímulos externos, provocan sensaciones de relajación y bienestar, sedación, apatía, disminución de tensión, desconexión en cuanto al dolor y preocupaciones sociales. Dentro de este grupo se incluyen el alcohol, inhalantes,

barbitúricos, tranquilizantes y el opio junto con sus derivados como la morfina y la heroína.

- c) **Alucinógenos:** También denominados Psicodélicos, son aquellas sustancias que están caracterizadas por producir distorsiones en las Sensopercepciones y alterar los procesos del pensamiento y estado de ánimo del individuo, distorsiones del tiempo, alucinaciones auditivas y táctiles, dificultad para distinguir la realidad de la fantasía. Estos provienen de fuentes naturales y sintéticas. En este apartado se encuentran sustancias como el LSD, hongos, cannabis.

Tipos de sustancias

Alcohol: Son bebidas cuyo principal componente es el alcohol etílico, la concentración de este dependerá del proceso de elaboración ya estas pueden ser obtenidas por la fermentación de los azúcares de frutas o cereales como el vino y la cerveza que pueden tener una graduación de 4° a 15°, o a su vez pueden proceder como resultado de la destilación de las bebidas fermentadas, obteniendo mayor concentración de alcohol con graduaciones de entre los 40° y 50° como el whisky, vodka, ron, ginebra. Etc. de con su consumo se ve comprometido el cerebro y la mayor parte de órganos del cuerpo, especialmente el hígado, los efectos de su consumo pueden ser desinhibición, euforia, relajación, aumento en la sociabilidad, dificultad para hablar y para asociar ideas, descoordinación motora, dificultad para mantener el equilibrio (NIDA, 2014).

Nicotina: este es un estimulante adictivo, presente en los cigarrillos y en cualquier otra forma de tabaco. El humo producto del tabaco aumenta el riesgo de contraer

cáncer, enfisema, trastornos bronquiales y enfermedades cardiovasculares. En cuanto a la tasa de mortalidad asociada a la adicción al tabaco, se puede decir que es asombrosamente alta, ya que el consumo de este acabó con la vida de aproximadamente 100 millones de personas durante el siglo XX, y si las tendencias de consumo de esta sustancia en la actualidad continúan, se ha proyectado que se alcanzara una cifra de 1000 millones de muertes en este siglo (NIDA, 2014).

Marihuana: proveniente de las plantas cannabis sativa y cannabis indica, es de las drogas más populares entre jóvenes se presenta para su consumo como la planta seca o como aceite, una vez consumida el tiempo de aparición de sus efectos (llamado “high”) varía según la vía de administración. Produce euforia seguida de relajación, percepción más intensa de olores, sabores y sonidos, alteración de la percepción del tiempo. Al igual que de otras drogas su uso tiene efectos adversos, sin embargo sus propiedades antieméticas, orexigénicas y analgésicas, hacen que la marihuana presente potencial dentro del campo medicinal (Ruiz, Méndez, Prieto, Romano, Caynas & Próspero, 2010).

Heroína: se presenta como un derivado de la morfina, así como el opio y la morfina ejercen su efecto sobre los receptores opioides. Las vías de administración son intravenosa, se aspira o fuma, sus efectos aparecen rápidamente con la presencia de euforia, analgesia y somnolencia, aumento de la energía, supresión del hambre. El consumo de esta sustancia deteriora el hígado, riñones, pulmones y corazón (Ruiz, et al. 2010).

Cocaína: es una sustancia estimulante altamente adictiva, misma que al consumirla se experimenta un alza de autoconfianza y autoestima acompañada de excitación, inhibición del apetito y del sueño, los efectos tienen aparición inmediata y su duración oscila entre 30 y 60 minutos, teniendo también efectos adversos como espasmos musculares, dolor de pecho, embolias o derrame cerebral (Ruiz, et al. 2010).

Metanfetamina: Es un estimulante que se sintetiza fácilmente a partir de la anfetamina lo que facilita la producción dentro de laboratorios clandestinos. Consumida por vía intravenosa o fumándose, produce efectos sumamente placenteros (llamado “rush”) pero con pocos minutos de duración. Consumida vía oral o inhalada produce euforia que dura mayor tiempo. Los efectos adversos incluyen insomnio, disminución del apetito, aumento en el ritmo cardiaco y presión arterial, incremento de presión arterial, disminución del apetito e incremento de actividad física, siendo estos dos últimos motivos adicionales por los que suele ser consumida (Ruiz, et al. 2010).

MDMA o Éxtasis: esta droga es considerada estimulante y psicodélico. Sus efectos son similares al de otros estimulantes, también vigorizantes, distorsiona la percepción incluida la del tiempo. Se incluye dentro de los efectos adversos náuseas, visión borrosa, contracción muscular, desmayos, escalofríos, sudoración (Ruiz, et al. 2010).

LSD: considerada una de las drogas alucinógenas más potentes posee efectos impredecibles, donde quienes la consumen pueden llegar a ver desde imágenes y colores vividos hasta oír sonidos y percibir sensaciones que aparentan ser reales pero no existen. Quienes la consumen dentro de sus efectos pueden llegar a tener experiencias traumáticas y emociones que se pueden extender por horas (NIDA, 2014).

Sustancias y cantidades permitidas en Ecuador

El Consejo Nacional de Control de Sustancias (CONSEP, 2013) “Según resolución, el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, mediante oficio remitió el 14 de mayo del 2013 al Consejo Directivo del Consep, el estudio técnico preparado por el Ministerio de Salud Pública en el que consta el análisis técnico de toxicidad, estudios psicológicos, biológicos y otros necesarios sobre la tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para el consumo personal, determinando las cantidades referenciales con fines de consumo cantidades como máximas admisibles para la tenencia:”

Tabla 2.

Sustancias y cantidades máximas de tenencia Ecuador

Sustancias y cantidades (gramos) peso neto

1	Marihuana	10 gr.
2	Pasta base de cocaína	2 gr.
3	Clorhidrato de cocaína	1 gr.
4	Heroína	0.1 gr.
5	MDA -N-etil-a-metil-3.4metilendioxi-fentilamina	0.015 gr
6	MDMA -N-a-dimetil-3.4-metilendioxi-fenetilamina (Extasis)	0.015 gr.
7	Anfetaminas	0.040 gr.

Nota: Sustancias y cantidades máximas de tenencia Ecuador. Fuente: CONSEP (2013) Segundo suplemento – registro oficial. Elaborado por: CONSEP (2013)

Factores de riesgo y protección

NIDA (2014) expone ciertos factores de riesgo y protección en cuanto al abuso y adicción de sustancias

Tabla 3.

Factores de riesgo y protección de abuso y adicción de sustancias

Factores de riesgo	Factores de protección
Comportamiento agresivo durante la infancia	Autocontrol
Falta de control parental	Supervisión y apoyo por parte de los padres
Falta o deficiencia de habilidades sociales	Relaciones sociales adecuadas
Experimentación con las drogas	Buen desempeño académico
Disponibilidad de drogas en el ambiente escolar	Programas y políticas escolares contra las drogas
Pobreza dentro de la comunidad	Colaboración y unión en la comunidad

Nota: Factores de riesgo y protección de abuso y adicción de sustancias. Fuente: NIDA (2014) Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción. Elaborado por: NIDA (2014)

Factores que aumentan el riesgo de adicción

National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2014) Expone ciertos factores que pueden influir para que una persona desarrolle una adicción:

Hogar y familia: padres y miembros mayores dentro del ambiente hogareño que muestran abuso de alcohol u otras sustancias, incluso comportamientos criminales pueden llegar a tener una influencia importante en cuanto al riesgo de consumo de sustancias, especialmente si estos episodios son evidenciados durante la infancia.

Ambiente escolar y pares: durante la adolescencia amigos y compañeros de clase pueden tener gran influencia, si estos pares consumen sustancias pueden lograr convencer que prueben drogas por primera vez incluso a quienes no presentan factores de riesgo. El fracaso escolar y la falta de habilidades sociales también representan riesgo para que un adolescente llegue a consumir o se desarrolle adicción.

Factores biológico: estudios mencionan que la predisposición genética representa entre el 40% y 60% de vulnerabilidad a adicciones, dentro de estos se incluye factores ambientales y expresión de los genes de una persona, otros factores como condiciones médicas, acontecimientos en etapas de desarrollo se incluyen en este tópico. Adolescentes y personas con trastornos mentales muestran mayor riesgo de abuso y adicción a sustancias que la población en general.

Consumo a temprana edad: aunque consumir drogas a cualquier edad puede desencadenar una adicción, estudios demuestran que mientras más temprana la edad de consumo, mayor probabilidad de desarrollar problemas graves, lo que puede demostrar el efecto nocivo de las drogas sobre el cerebro en desarrollo, también puede ser resultado de una combinación de vulnerabilidad social y biológica de una edad temprana, incluyendo relaciones familiares inestables, abuso físico o sexual, predisposición genética o patologías mentales. Es una realidad que el consumo a edad

temprana se convierte en un indicador de problemas a futuro incluyéndose la adicción (NIDA, 2014).

Adolescencia

UNICEF (2011) define a la adolescencia como una etapa bien definida del ciclo vital comprendida entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios profundos en cuanto a lo biológico, psicológico y social. La pubertad constituye el componente biológico de la adolescencia, ya que se refiere a los cambios fisiológicos y morfológicos hasta llegar a la maduración de órganos sexuales y alcanzar la capacidad reproductiva. Alrededor del mundo los adolescentes únicamente tienen en común la edad, ya que los cambios también están determinados por factores socioculturales, genéticos, económicos, ambientales.

Papalia, Wendkos & Duskin (2003) mencionan que la adolescencia es una etapa que inicia entre los 11 o 12 años y termina entre los 19 y 20 años, aunque ni el inicio ni el fin están marcados con claridad. Esta transición entre la niñez y la edad adulta implica importantes cambios físicos, cognitivos, y psicosociales inter relacionados entre sí.

Estadíos de la adolescencia

Tabla 4.

Etapas de la adolescencia según sexo y edad

Estadíos	Femenino	Masculino
Preadolescencia	9 – 12 años	10 – 13 años
Adolescencia temprana	12 – 14 años	13 – 15 años
Adolescencia media	14 – 16 años	15 – 17 años
Adolescencia tardía	16 – 18 años	17 – 18 años

Nota: Etapas de la adolescencia según sexo y edad. Fuente: Creati – Manual de consejería en puericultura. Elaborado por: UNICEF (2011).

Adolescencia temprana: periodo que comprende desde los 10 hasta los 14 años de edad. Inician a manifestarse cambios físicos, desarrollo de órganos sexuales, desarrollo de caracteres sexuales secundarios, cambios que para algunos puede ser motivo de ansiedad, mientras que para otros puede causar entusiasmo. Es durante esta etapa que tanto mujeres como varones toman mayor consciencia de su género ajustando conductas y apariencia a normas de su entorno, pudiendo ser víctimas de intimidación o acoso o participar en ellos, o incluso llegan a sentirse confundidos acerca de su identidad sexual y personal. Durante esta etapa, niños y niñas deberían contar con espacios claros y seguros para llegar a conciliar adecuadamente esta transición cognitiva, emocional, sexual y psicológica con apoyo de adultos responsables en el hogar, escuela y comunidad, con la adecuada y oportuna difusión de información sobre temas considerados como tabúes sociales como educación sexual (UNICEF 2011).

Adolescencia tardía: se extiende entre los 15 y 19 años de edad. Para entonces usualmente han tenido lugar los cambios más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose en conjunto con el cerebro, donde aumenta notablemente la capacidad de pensamiento analítico y reflexivo. Toman mayor confianza, más claridad en su identidad y en propias opiniones. El fumar cigarrillo, experimentar con alcohol y sustancias se adquieren frecuentemente en esta fase que puede llegar a extenderse hasta la edad adulta, razón por la cual el cerebro puede resultar permanentemente afectado en el caso del uso excesivo de sustancias. Las niñas suelen tener mayor riesgo de sufrir diferentes situaciones como discriminación por género, lo que puede llevarla a cuadros como la depresión, están propensas de padecer trastornos alimentarios, como anorexia y bulimia, todo esto alentado por estereotipos culturales y mediáticos de belleza, que repercuten directamente hacia la distorsión de su imagen corporal. No obstante dentro de esta etapa los adolescentes establecen su propia identidad, se inician en el mundo laboral o educación superior y comienzan a participar activamente en el entorno que los rodea (UNICEF, 2011).

Consumo de drogas en adolescentes

El consumo de sustancias se da cuando el niño pasa de la escuela primaria a la secundaria, dentro de este nuevo ambiente es donde se encuentra nuevos amigos y el adolescente se siente más vulnerable debido a la presión de los pares. Una influencia muy temprana puede tener como resultado la presencia nociva de sustancias misma que puede mantenerse a lo largo de la vida del individuo (Papalia, et al. 2003).

2.3 Hipótesis o Supuestos

Hi: El acoso escolar se relaciona con el consumo de sustancias.

Ho: El acoso escolar no se relaciona con el consumo de sustancias.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo De Investigación

La presente investigación es de tipo documental – bibliográfica ya que utiliza diversas fuentes para recolectar información amplia que sustente el fundamento teórico de cada una de las variables de la temática tratada.

Es de tipo relacional ya que se determinara si las variables presentan cierta relación entre si y de campo ya que se trabajó dentro del establecimiento donde se encontraban los adolescentes para obtener datos relevantes que contribuirán a la investigación, conjuntamente con la aplicación de los respectivos reactivos psicológicos.

Es descriptiva y de corte transversal ya que la aplicación de reactivos se realizará una sola ocasión, y mediante la información obtenida se generará una descripción detallada de la temática tratada.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

Esta investigación se desarrollará en la Provincia de Chimborazo en el cantón Riobamba, en adolescentes de escolaridad media pertenecientes a la Unidad Educativa Cristiana Nazareno., cabe mencionar que la entidad educativa cuenta con espacio físico adecuado y lo suficientemente amplio de modo que facilita la ejecución de la misma, además del apoyo brindado de autoridades y por parte del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).

3.3 Población

Según datos facilitados por la secretaría general de la institución, al momento se encontraban matriculados legalmente 189 estudiantes entre varones y mujeres.

Se seleccionó la muestra mediante criterios de inclusión y exclusión, dejando un total de 179 adolescentes participantes, pertenecientes desde el 8vo año de básica hasta 3ro de bachillerato; $N = n - 10$.

3.4. Diseño muestral

En la presente investigación al tratarse de una institución educativa privada donde se encuentra una distribución de un único paralelo por cada curso, se decidió trabajar con el total de estudiantes, por lo tanto no se necesita un cálculo muestral. Para obtener la población de muestra también se aplicó los criterios de exclusión e inclusión.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Estudiantes legalmente matriculados en la institución educativa.
- Estudiantes quienes estén de acuerdo en participar y hayan firmado el consentimiento informado.
- Adolescentes de entre 11 a 18 años.

Exclusión

- Estudiantes que no estén de acuerdo en participar y no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que no cumplan el criterio de edad.
- Estudiantes que presenten algún tipo de discapacidad intelectual.
- Estudiantes extranjeros,

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 5.

Operacionalización de la variable Acoso Escolar

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumento
Acoso escolar	Continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un niño por parte de otros comportándose cruelmente con objeto de someter, intimidar amenazar, u obtener algo mediante chantaje, atentando contra la dignidad del niño y sus derechos. (Piñuel y Oñate, 2006).	Índice global de acoso.	Ítems 1 – 50	Auto Test Cisneros.
		Intensidad de acoso.	Ítems 1 – 50	Evaluación de violencia y acoso psicológico y físico recibido dentro del entorno escolar.
		Desprecio/Ridiculización.	Ítems 2, 3, 6, 9, 19, 20, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 44, 46, 50.	
		Coacción.	Ítems 7, 8, 11, 12, 13, 14, 47, 48.	
		Restricción de Comunicación.	Ítems 1, 2, 4, 5, 10.	
		Agresiones.	Ítems 15, 19, 23, 24, 28, 29, 39.	
		Intimidación/Amenazas.	Ítems 28, 29, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 48, 49.	

Exclusión/Bloqueo social.	Ítems 10, 17, 18, 21, 22, 22, 31, 38 .
Hostigamiento Verbal.	Ítems 3, 6, 17, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 30, 38.
Robos.	Ítems 13, 14, 15, 16.

Nota: Operacionalización de la variable acoso escolar. Fuente: Acoso escolar y consumo de sustancias. Elaborado por: Llamuca, A (2017)

Tabla 6.

Operacionalización de la variable Consumo de Sustancias

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumento
Consumo de Sustancias	Patrón de uso de alcohol y otras drogas que puede causar problemas en la vida de una persona (SFHP, 2013)	Tabaco Alcohol Cannabis Cocaína Anfetaminas Inhalantes Sedantes Alucinógenos Opiáceos	¿Cuáles sustancias ha consumido alguna vez a lo largo de su vida? ¿Con que frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos 3 meses? ¿Con que frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos 3 meses? ¿Con que frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas de salud, legales o económicos en los últimos 3 meses?	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y problemáticas relacionadas como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o “de alto riesgo”, conductas asociadas a inyectarse.

¿Con que frecuencia se dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir sustancias y no lo ha logrado?

¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada?

Nota: Operacionalización de la variable Consumo de sustancias. Fuente: Acoso escolar y consumo de sustancias. Elaborado por: Llamuca, A (2017)

3.7 Descripción de Instrumentos

Nombre del test: Auto test Cisneros

Autores: Iñaki Piñuel y Araceli Oñate

Año: 2005

Forma de aplicación: Individual y Colectiva.

Ámbito de aplicación: Niños y adolescentes escolares

Tiempo: 30 minutos.

Validez y confiabilidad: El instrumento Presenta una validez del 0.882, y un índice de fiabilidad de 0.9621 y un intervalo de confianza de 95.5%,

Nombre del test: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

Autor: OMS

Año: 2003

Forma de aplicación: Individual

Ámbito de aplicación: Usuarios de programas de detección para la promoción de la salud.

Tiempo: De 5 a 10 minutos.

Validez y confiabilidad: El instrumento presenta una validez del 0.719 y confiabilidad de 0.87.

3.8 Descripción y procedimiento para la recolección de información

1. Solicitar al rector de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno mediante un documento escrito la respectiva autorización para la aplicación de los reactivos psicológicos dentro de la institución educativa.

2. Solicitar una lista de todos los estudiantes legalmente matriculados en la institución a través de la secretaría general.
3. Brindar información a los adolescentes sobre el proyecto, los objetivos de la investigación y despejar dudas e inquietudes.
4. Aplicar los criterios de inclusión y exclusión.
5. Socializar y explicar a los estudiantes el consentimiento informado para su firma.
6. Dar indicaciones generales sobre los reactivos psicológicos.
7. Aplicar el test de acoso y violencia escolar Cisneros
8. Aplicar el test de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)
9. Calificación de reactivos.
10. Tabular y dar a conocer los resultados finales.

3.9 Aspectos Éticos

De acuerdo al Código de Ética de la Universidad Técnica de Ambato Capítulo II correspondiente a Principios y valores éticos se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos para la elaboración de la presente investigación

Art. 3.- Principios.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los siguientes principios:

1. Derechos Humanos.- derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.

2. Eficiencia.- la capacidad de describir a una persona eficaz de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado, utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta.

3. Eficacia.- la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

4. Efectividad.- la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona para obtener determinado resultado a partir de una acción.

5. Calidad.- superioridad o excelencia de algo o de alguien, conjunto de propiedades inherentes a un individuo que permite caracterizarlo y valorarlo con respecto a los restantes de su especie.

6. Hacer el bien.- Lo que en sí mismo tiene el complemento de la perfección, o lo que es objeto de la voluntad, lo que es favorable, conveniente, lo que enseña la moral que se debe hacer, o lo que es conforme al deber.

7. Decir siempre la verdad.- Expresar verbalmente el pensamiento, asegurando, opinando y denotando muestras de reflexión con uno mismo expresando la realidad, la existencia real de una cosa.

Art. 4.- Valores éticos.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los valores éticos:

1.- Integridad.- hacer lo correcto, por las razones correctas, del modo correcto todo aquello que consideramos bien para nosotros y que no afecte los intereses de las demás personas, totalidad, plenitud, rectitud.

2.- Pertenencia.- que pertenece a alguien determinado. Integración en un conjunto, grupo o asociación, circunstancia de ser algo propiedad de una persona.

3.- Transparencia.- cualidad de las personas que actúan de una manera franca, abierta, mostrándose tal cual son y sin ocultar nada, cualidad moral de un individuo que busca actuar con claridad y se adapta a cierto conjunto de reglas y estándares de conducta.

4.- Responsabilidad.- el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo, hecho de ser responsable de alguna persona, obligación de responder ante ciertos actos o errores.

5.- Lealtad.- el cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor, sentimiento de respeto y fidelidad a los propios principios morales, a los compromisos establecidos o hacia alguien.

6.- Honestidad.- la compostura, moderación, respeto a la conducta moral y social que se considera apropiada, recato, decencia y rectitud de comportamiento.

7.- Respeto.- la consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio, consideración de que algo es digno y debe ser tolerado.

8.- Beneficencia.- la ayuda social o económica desinteresada que se presta a las personas en virtud de hacer el bien, la práctica de obras buenas.

9.- Solidaridad.- la adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles, el sentimiento de una persona basado en metas o intereses comunes.

10.- Vocación de servicio.- la tendencia de una persona hacia un oficio, una actividad o un cierto estado, al acto y la consecuencia de servir: estar a disposición de alguien, ser útil para algo, la predisposición de un individuo para satisfacer las necesidades de otro.

11.- Disciplina.- el conjunto de reglas o normas cuyo cumplimiento de manera constante conducen a cierto resultado, para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad en una profesión o en una determinada colectividad.

Además es importante mencionar que dentro del Capítulo III en lo que corresponde a los Derechos y Responsabilidades, encontramos dentro del Art. 10 las responsabilidades de las y los

estudiantes el literal 11 en donde se plantea lo siguiente: Contribuir a la investigación básica, aplicada y/o experimental para la generación de nuevos conocimientos o para la transferencia y uso de conocimientos científicos y tecnológicos en todas las áreas del conocimiento. De igual forma este proyecto se encuentra basado en el Capítulo IV De las Relaciones con la Comunidad, en relación al Art. 13.- De los proyectos de investigación. Los proyectos de investigación deben diseñarse para:

1. Impulsar la investigación formativa y generativa;
2. Responder a las necesidades prioritarias de la Universidad y de la población de la zona central del Ecuador;
3. Articular capacidades y acciones institucionales conjuntas que impulsen actividades de investigación, desarrollo e innovación;
4. Fortalecer el progreso bioético:
 - a) Aplicar el consentimiento informado
 - b) Enmarcarse en los principios de la bioética
 - c) Tomar en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación en seres humanos
5. Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos en el marco de las directrices del Consejo de Educación Superior, Ministerio de Salud Pública, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Matriz Productiva y el Reglamento de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad.
6. Conformar Comité de Bioética según la normativa del Ministerio de Salud Pública.
7. Todos los trámites pertinentes a los proyectos de investigación utilizarán la normativa y formatos establecidos por el Comité de Bioética.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación indicadores por género y edad

4.1.1 Genero

Tabla 7.

Análisis Género

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	98	54,7
	Mujer	81	45,3
	Total	179	100,0

Nota: Análisis género. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

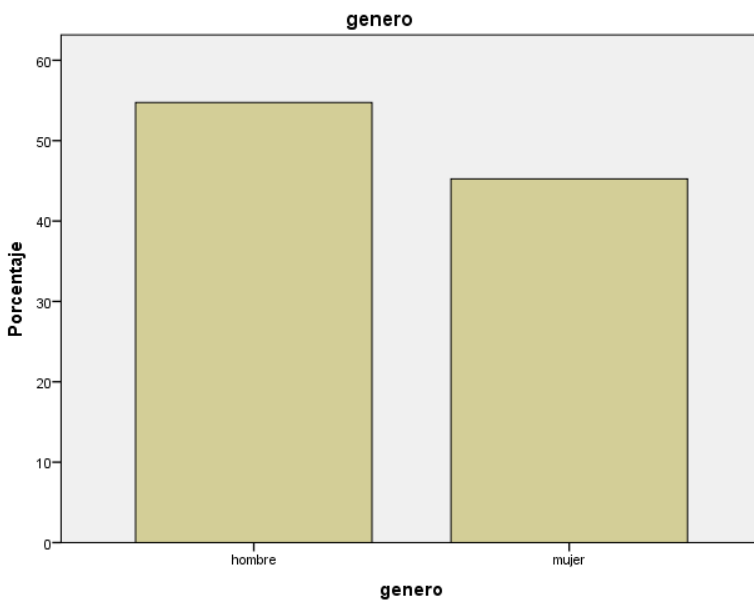


Figura 1. Análisis genero

Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes

Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto al género de los participantes se obtuvo que el 54,7% corresponden a hombres y el 45,3% corresponden a mujeres.

Interpretación:

La tabla muestra que el mayor porcentaje de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno son varones aunque no existe una diferencia significativa en cuanto a la cantidad de mujeres.

4.1.2 Edad

Tabla 8.

Análisis Edad

	Frecuencia	Porcentaje	
Edades			
	11,00	3	1,7
	12,00	16	8,9
	13,00	31	17,3
	14,00	23	12,8
	15,00	26	14,5
	16,00	37	20,7
	17,00	32	17,9
	18,00	11	6,2
	Total	179	100,0

Nota: Análisis Edad. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

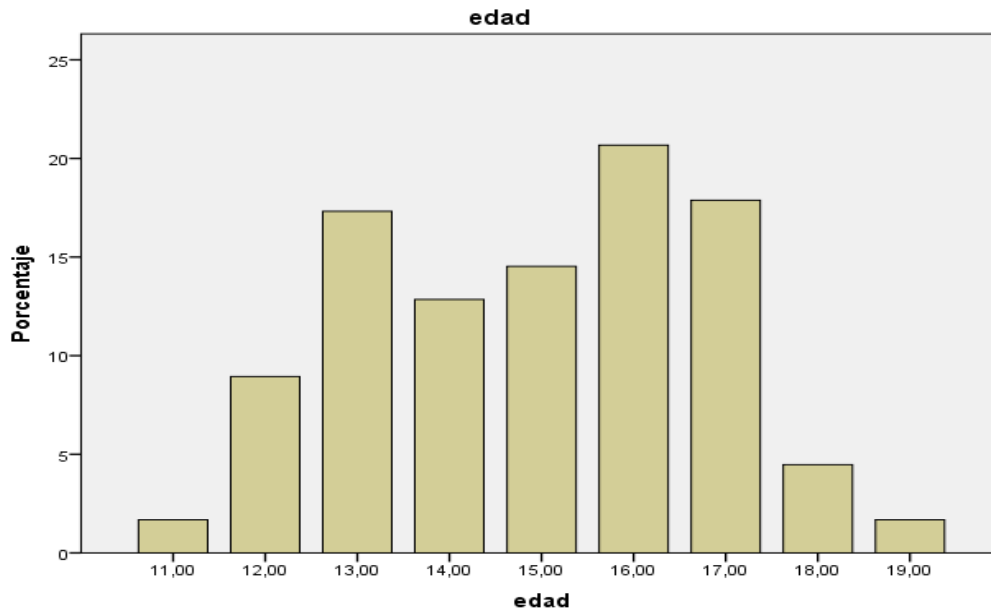


Figura 2. Análisis edad

Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes

Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto a la edad de los participantes se obtiene que un 1.7% tienen 11 años, 8.9% 12 años, 17.3% 13 años, 12.8% 14 años, 14.5% 15 años, 20.7% 16 años, 17.9% 17 años, 6.2% 18 años.

Interpretación:

La tabla muestra que el mayor porcentaje de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno pertenecen a las edades de 16 y 17 años.

4.2 Análisis e interpretación Auto Test Cisneros

4.2.1 Índice global de acoso

Tabla 9.

Análisis Índice Global de Acoso

Índice Global de Acoso	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	93	52,0
Medio	47	26,3
Alto	32	17,9
Muy alto	7	3,9
Total	179	100,0

Nota: Análisis Índice global de acoso. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

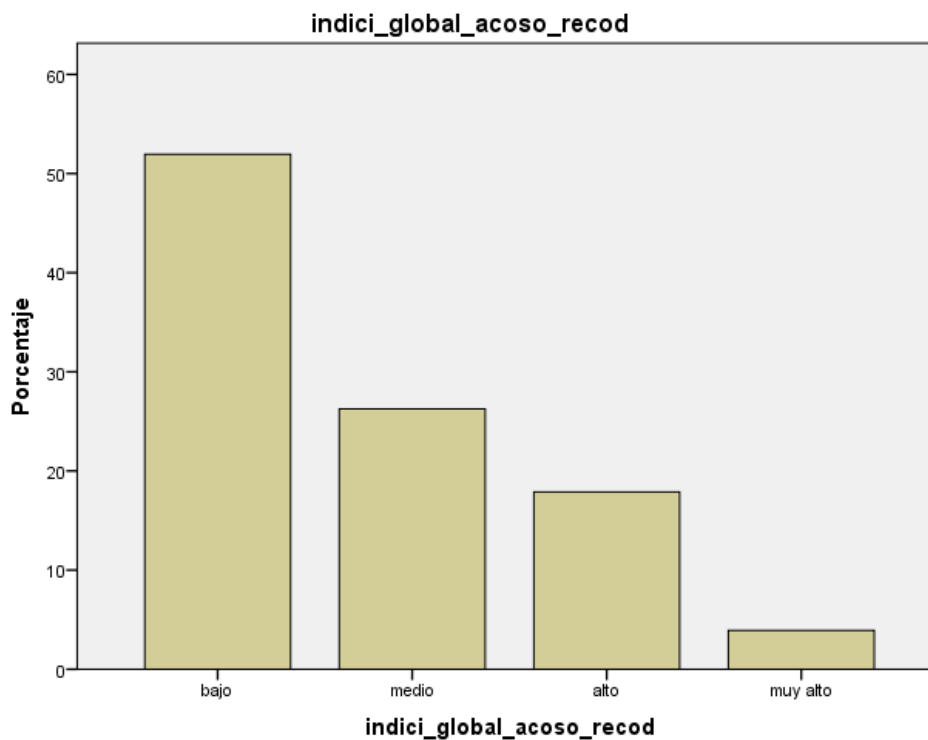


Figura 3. Análisis índice global de acoso

Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes

Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto al índice global de acoso se obtiene que el 52% de estudiantes presenta un índice bajo, el 26.3% presenta un índice medio, un 17.9% presenta un índice alto y un 3.9% presenta un índice global de acoso muy alto.

Interpretación:

Se establece que la mayoría de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno presentan un índice global de acoso bajo, es decir que la mayoría de los estudiantes no son víctimas de acoso escolar, sin embargo se presenta un considerable porcentaje de estudiantes que experimentan un índice de acoso de nivel medio, es decir que puede existir episodios aislados de acoso entre los estudiantes.

4.2.2 Intensidad de acoso

Tabla 10.

Análisis Intensidad de Acoso

Intensidad de Acoso	Frecuencia	Porcentaje
bajo	142	79,3
medio	7	3,9
alto	24	13,4
muy alto	6	3,4
Total	179	100,0

Nota: Análisis género. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

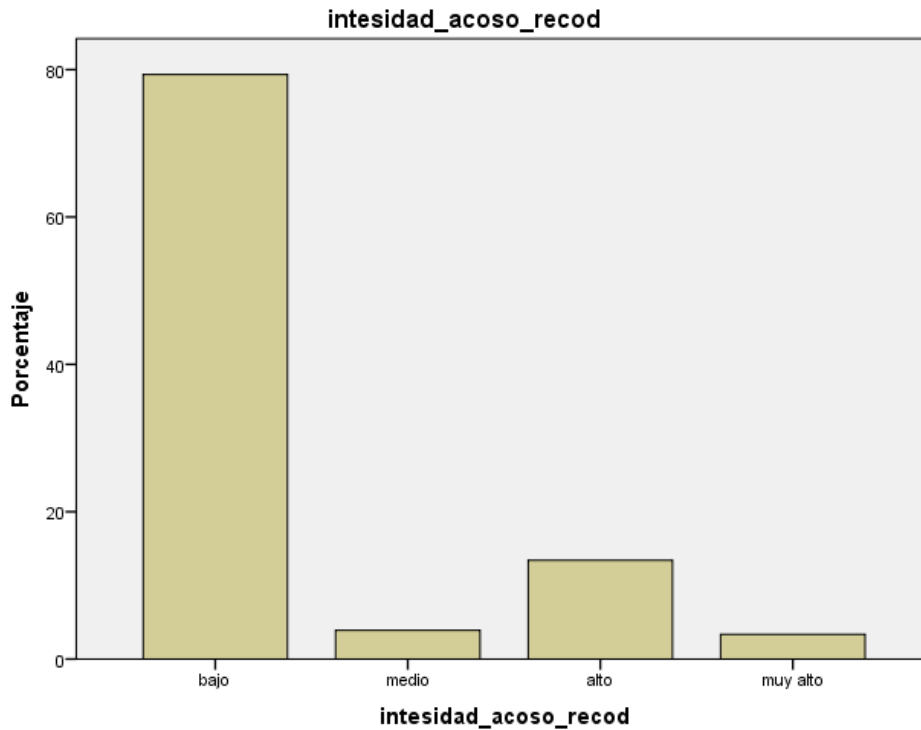


Figura 4. Análisis intensidad de acoso

Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes

Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto a la intensidad de acoso se obtiene que un 79.3% presenta intensidad de acoso baja, 3.9% presenta intensidad de acoso media, 13.4% presenta intensidad de acoso alta, y el 3.4% presenta intensidad de acoso muy alta.

Interpretación:

Se establece que la mayoría de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno presentan una intensidad de acoso baja, es decir que la mayoría de los estudiantes no son víctimas de acoso escolar intenso.

4.2.3 Tipo de acoso

Tabla 11.

Análisis Tipo de Acoso

Tipo de Acoso	Frecuencia	Porcentaje
Desprecio ridiculización	16	8,9
Coacción	61	34,1
Restricción comunicación	17	9,5
Agresión física	5	2,8
Intimidación amenaza	8	4,5
Exclusión bloqueo social	33	18,4
Hostigamiento verbal	25	14,0
Robos	14	7,8
Total	179	100,0

Nota: Análisis género. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

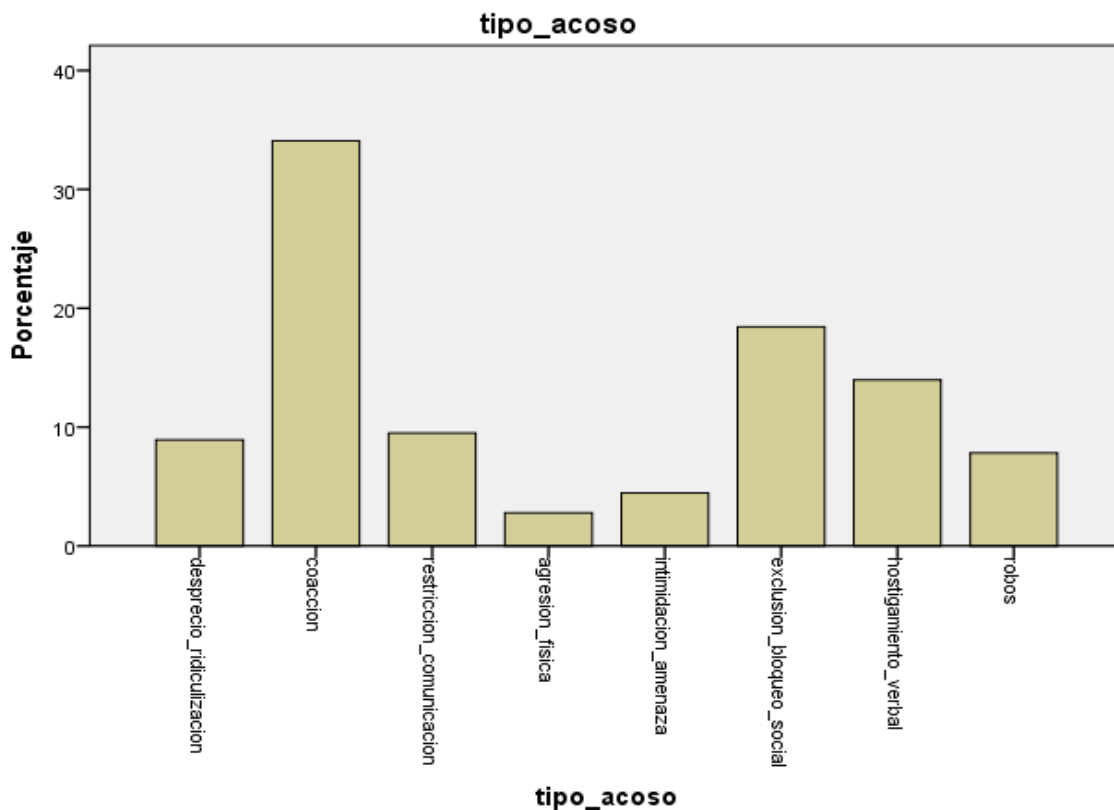


Figura 5. Análisis tipo de acoso

Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes

Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto al tipo de acoso se obtiene que un 34.1% refiere experimentar coacción, 18.4% exclusión/bloqueo social, 14% hostigamiento verbal, 9.5% restricción de comunicación, 8.9% desprecio/ridiculización, 7.8% robos, 4.5% intimidación/amenazas y agresión física 4.5%.

Interpretación:

Se establece que la mayoría de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno presentan una prevalencia significativa de coacción, referente a los demás tipos de acoso, lo que indica que estos adolescentes son obligados a realizar conductas fuera de su voluntad, misma que se encuentra dominada o sometida.

4.3 Análisis e interpretación de ASSIST Prueba de Detección de Consumo de Alcohol,

Tabaco y Sustancias

4.3.1 Nivel de consumo

Tabla 12.

Análisis Nivel de Consumo

Nivel de Consumo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	104	58,1
Moderado	66	36,9
Alto	9	5,0
Total	179	100,0

Nota: Análisis género. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

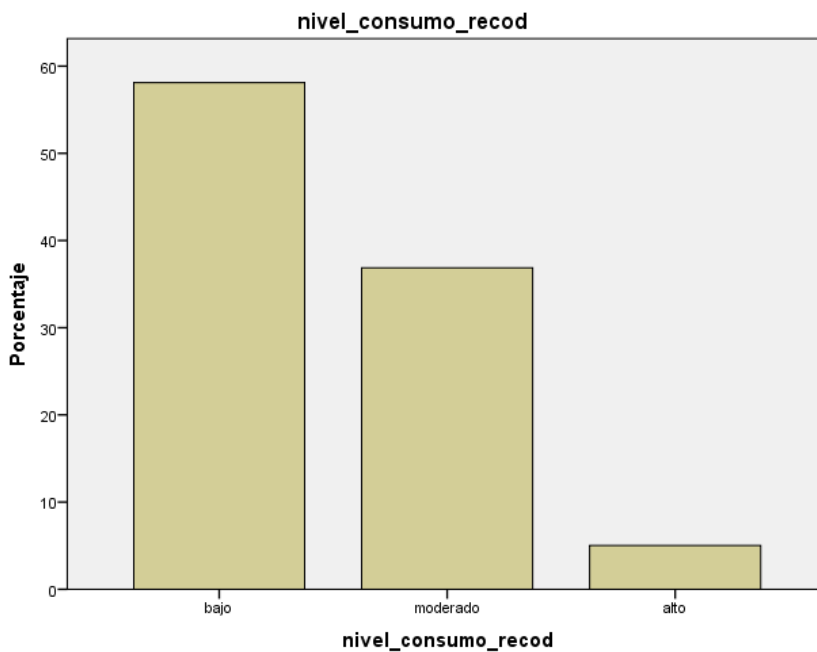


Figura 6. Análisis nivel de consumo

Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes

Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto al nivel de consumo se obtiene que 58.1% presentan un nivel bajo, 36.9% presentan un nivel moderado y un 5% presentan un nivel alto de consumo.

Interpretación:

Se establece que la mayoría de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno presentan un nivel de consumo bajo. Es decir que no presentan un consumo problemático de sustancias.

4.3.2 Sustancia de consumo

Tabla 13.

Análisis Sustancia de Consumo

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	41	22,9
Tabaco	14	7,8
Alcohol	89	49,7
Cannabis	6	3,4
Anfetaminas	3	1,7
Inhalantes	1	0,6
Sedantes	4	2,2
Tabaco y alcohol	18	10,1
Alcohol y cannabis	2	1,1
Tabaco alcohol y cannabis	1	0,6
Total	179	100,0

Nota: Análisis género. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

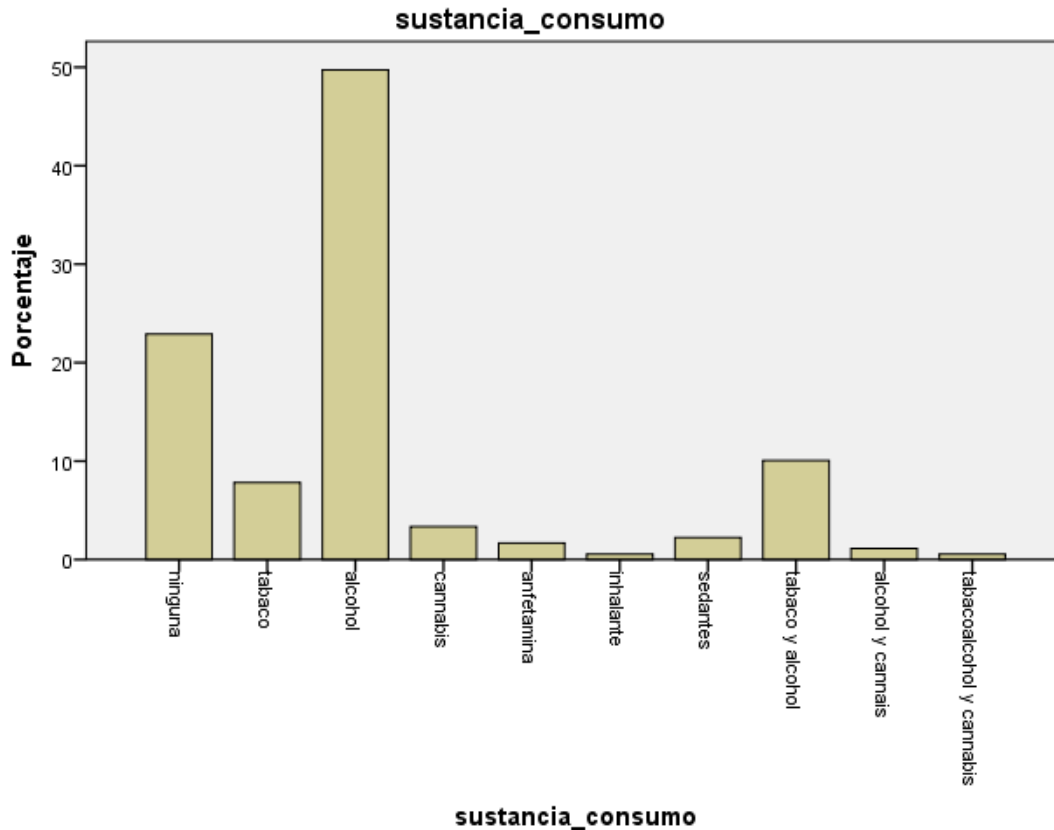


Figura 7. Análisis sustancia de consumo.

Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes

Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto a la prevalencia de sustancias de consumo se obtiene que en el 49.7% prevalece el consumo de alcohol, en el 10.1% prevalece el consumo de tabaco y alcohol, en el 7.8% prevalece el consumo de tabaco, en el 3.4% prevalece el consumo de cannabis, en el 2.2% prevalece el consumo de sedantes, en el 1.7% prevalece el consumo de anfetaminas, en el 1.1% prevalece el consumo de alcohol y cannabis, en el 0.6% prevalece el consumo de inhalantes, en el 0.6% prevalece el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, y el 22.9% afirma no haber consumido ningún tipo de sustancia.

Interpretación:

Se establece que la mayoría de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno presentan prevalencia en el consumo de sustancias de tipo alcohólicas, es decir consumen o han consumido este tipo de bebidas en cualquiera de sus presentaciones.

4.4 Correlación de variables

La correlación de variables de esta investigación se realizó mediante el cálculo correlacional de Pearson con el programa IBM SPSS Statistics, mismo que marca las correlaciones significativas por medio de un asterisco y los coeficientes al nivel 0,01.

Tabla 14.

Análisis Correlación de variables Acoso escolar y consumo de sustancias

		Genero	Edad	Índice global acoso	Intensidad acoso	Nivel consumo	Tipo acoso	Sustancia consumo
Genero	Correlación de Pearson	1	,052	-,047	,039	-,076	-,063	,037
	Sig. (bilateral)		,491	,530	,600	,311	,405	,626
	N	179	179	179	179	179	179	179
Edad	Correlación de Pearson	,052	1	,047	,008	,302**	,053	,140
	Sig. (bilateral)	,491		,533	,915	,000	,480	,061
	N	179	179	179	179	179	179	179
Índice global acoso	Correlación de Pearson	-,047	,047	1	,726**	,043	,168*	,007
	Sig. (bilateral)	,530	,533		,000	,566	,025	,930
	N	179	179	179	179	179	179	179
Intensidad acoso	Correlación de Pearson	,039	,008	,726**	1	,042	,022	,015
	Sig. (bilateral)	,600	,915	,000		,577	,775	,838
	N	179	179	179	179	179	179	179

Nivel consumo	Correlación de Pearson	-,076	,302**	,043	,042	1	,034	,294**
	Sig. (bilateral)	,311	,000	,566	,577		,648	,000
	N	179	179	179	179	179	179	179
Tipo acoso	Correlación de Pearson	-,063	,053	,168*	,022	,034	1	,023
	Sig. (bilateral)	,405	,480	,025	,775	,648		,761
	N	179	179	179	179	179	179	179
Sustancia consumo	Correlación de Pearson	,037	,140	,007	,015	,294**	,023	1
	Sig. (bilateral)	,626	,061	,930	,838	,000	,761	
	N	179	179	179	179	179	179	179
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).								
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).								

Nota: Análisis Correlación de variables Acoso escolar y consumo de sustancias. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

El acoso escolar no se relaciona con el consumo de sustancias ($R=0,566$, $p>0,05$, $N=179$) por lo que se acepta la hipótesis nula de que no existe relación entre acoso escolar y consumo de sustancias.

Además se encontró:

El nivel de consumo se relaciona con la edad ($R=0,302$, $p<0,05$, $N=179$).

El índice global de acoso se relaciona con el tipo de acoso ($R=-0,168$ $p<0,05$, $N=179$).

El índice global de acoso se relaciona con la intensidad de acoso ($R=0,726$, $p<0,05$, $N=179$).

El sustancia de consumo se relaciona con el nivel de consumo ($R=0,294$ $p<0,05$, $N=179$).

4.4.1 Relación índice global acoso y nivel consumo

Tabla 15.

Análisis índice global de acoso y nivel de consumo

		Nivel consumo			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Índice global acoso	Bajo	57	33	3	93
	Medio	24	19	4	47
	Alto	18	13	1	32
	Muy alto	5	1	1	7
Total		104	66	9	179

Nota: Análisis índice global de acoso y nivel de consumo. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

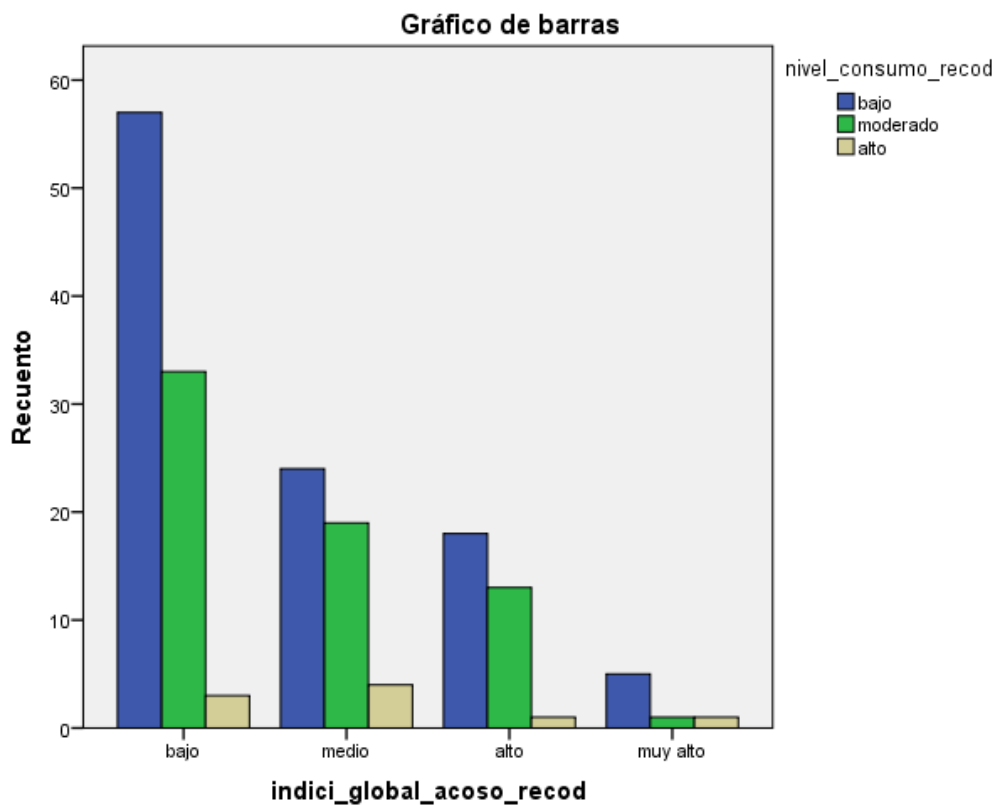


Figura 8. Análisis índice global de acoso – Nivel de Consumo
Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes
Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto a la relación índice global de acoso – nivel de consumo, se obtiene que del total de la población adolescente, un total de 57 (31.8%) presentan un índice global de acoso y nivel de consumo bajos, 33 (18.4%) presentan un índice global de acoso bajo y nivel de consumo moderado. Un total de 24 (13.4%) presentan un índice de acoso medio y un nivel de consumo bajo, mientras que el 19 (10.6%) presentan un índice global de acoso medio y un nivel de consumo moderado,

Interpretación:

Se establece que la mayor parte de adolescentes evaluados en la Unidad Educativa Cristiana Nazareno muestran una prevalencia de un índice de acoso bajo, así como de un nivel de consumo bajo reflejado por un porcentaje del 31.8%, es decir que la mayor parte no han experimentado acoso escolar y no presentan un tipo de consumo problemático.

4.4.2 Relación género – índice global acoso

Tabla 16.

Análisis género e índice global de acoso.

		Índice global acoso				Total
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Género	Hombre	47	29	19	3	98
	Mujer	46	18	13	4	81
Total		93	47	32	7	179

Nota: Análisis género e índice global de acoso. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

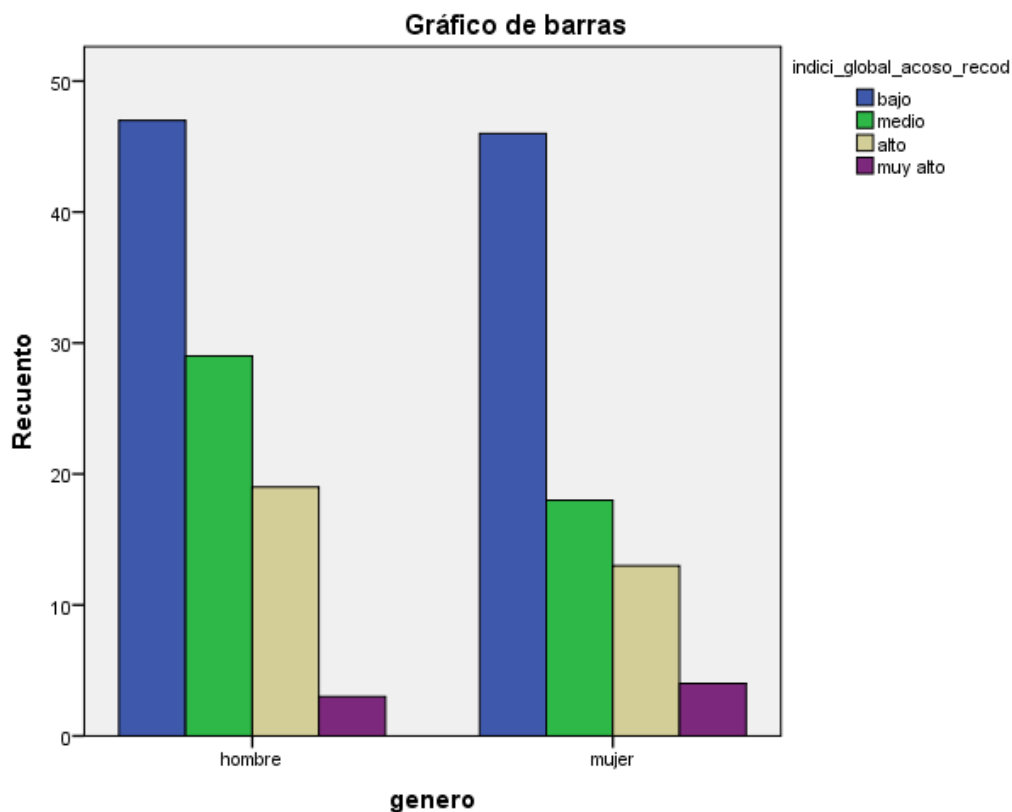


Figura 9. Análisis Género – Índice Global de Acoso
Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes
Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto a la relación género – índice global de acoso, se obtiene que del total de la población adolescente, 98 (54.7%) son hombres, de los cuales 47 (26.3%) presentan un índice de acoso bajo, 29 (16.2%) presentan un índice de acoso medio, 19 (10.6%) presentan un índice de acoso alto. Un total de 81 (45.3%) son mujeres, de las cuales 46 (25.7%) presentan un índice de acoso bajo, 18 (10.1%) presentan un índice de acoso medio, 13 (7.3%) presentan un índice de acoso alto.

Interpretación:

Se establece que dentro de la población de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno, la prevalencia de acoso se presenta dentro de la población de varones dado

que presentan índices de acoso mayores que las mujeres en los niveles bajo, moderado y alto, sin embargo, el índice de acoso muy alto está encabezado por las mujeres.

4.4.3 Relación género – nivel consumo

Tabla 17.

Análisis género y nivel de consumo

Genero		Nivel consumo			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Hombre	Hombre	53	40	5	98
	Mujer	51	26	4	81
Total		104	66	9	179

Nota: Análisis género y nivel de consumo. Fuente: Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes. Autor: Llamuca, A. (2017).

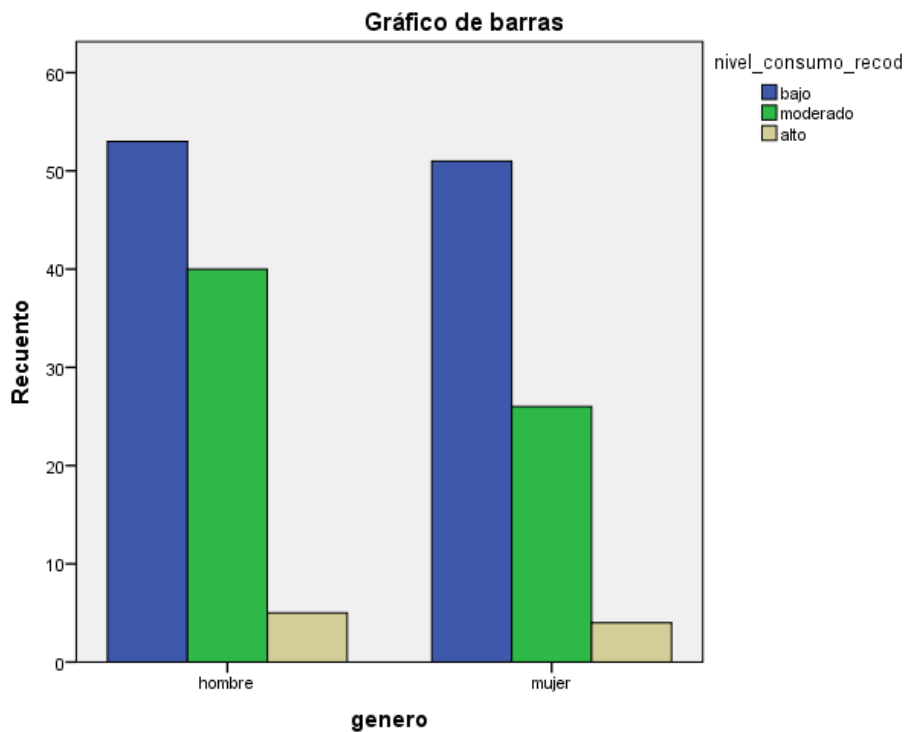


Figura 10. Análisis género – nivel de consumo

Fuente. Acoso Escolar y Consumo de Sustancias en Adolescentes

Autor. Llamuca, A. (2017)

Análisis:

En cuanto a la relación género – nivel de consumo, se obtiene que del total de la población adolescente, 98 (54.7%) son hombres, de los cuales 53 (29.6%) presentan un nivel de consumo bajo, 40 (22.3%) presentan un nivel de consumo moderado, 5 (2.8%) presentan un nivel de consumo alto. Un total de 81 (45.3%) son mujeres, de las cuales 51 (28.5%) presentan un nivel de consumo bajo, 26 (14.5%) presentan un nivel de consumo moderado, 4 (2.2%) presentan un nivel de consumo alto.

Interpretacion:

Se establece que dentro de la población de estudiantes evaluados de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno, la prevalencia de consumo se presenta dentro de la población de varones dado que presentan niveles de consumo mayores que las mujeres tanto en el nivel bajo, como en niveles moderado y alto.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Al relacionar las variables mediante la correlación de Pearson, se concluye que No existe una relación significativa positiva entre las variables acoso escolar y consumo de sustancias, con un coeficiente de 0,566, por lo que se acepta la hipótesis Ho, y se descarta la hipótesis Hi.
- El tipo de acoso prevalente es la “coacción”, dentro de la población adolescente evaluada con un porcentaje del 34.1% con relación al total. Este tipo de acoso agrupa todas aquellas conductas que pretenden obligar al adolescente realizar acciones en contra de su voluntad, ejerciendo un dominio y sometimiento total de la misma.
- La sustancia de consumo prevalente dentro de la población adolescente evaluada son las bebidas alcohólicas con un porcentaje total del 49.7% frente a las demás sustancias. El consumo de este tipo de sustancia es mayor debido a la facilidad de acceso a la misma, aceptación dentro del contexto sociocultural y por su presencia dentro de actividades recurrentes en adolescentes como reuniones y celebraciones.
- En la población adolescente de varones, es donde se ubica la mayor prevalencia de acoso escolar referente al género, ya que los porcentajes que se obtuvieron son significativamente más altos que en las mujeres, encontrándose un índice de acoso moderado del 16.2%, índice de acoso alto del 10.6% y un índice de acoso muy alto del 1.7% en relación al total de la población adolescente.
- Referente a la relación del género con nivel de consumo de sustancias, se encontró que los varones tienen mayor nivel de consumo que las mujeres, ya que dentro de los

resultados se pudo evidenciar que los varones presentan un 29.6% dentro del nivel de consumo bajo, 22.3% en el nivel de consumo moderado y un 2.8% en el nivel de consumo alto.

5.2. Recomendaciones

- Socializar los resultados obtenidos a la Unidad Educativa Cristiana Nazareno con el fin de dar a conocer tanto a autoridades como a padres de familia el estado en el que la población escolar adolescente se encuentra con la presencia tanto del acoso escolar como de consumo de sustancias, para que así la institución pueda iniciar acciones que favorezcan a la población, ya que si bien es cierto que no se encontró una relación significativa en cuanto al acoso escolar y consumo de sustancias, ambas presentan niveles considerables individualmente.
- Implementar un plan de prevención primaria que abarque la socialización de los diversos factores que influyen tanto en el acoso escolar como en el consumo de sustancias, así como sus consecuencias y secuelas, encaminándolo a que se evite la aparición de escenarios donde se puedan originar estas prácticas.
- Se recomienda fomentar actividades grupales de integración dentro de la institución, mismas que permitan a los adolescentes relacionarse entre ellos y se compartan diferentes experiencias con el fin de alertar a esta población, sobre los riesgos que abarcan el acoso escolar y del consumo de sustancias.
- Enfocarse en la población del rango de edad y género en los que prevalece el acoso escolar, con el fin de iniciar la respectiva intervención con los adolescentes que lo necesiten, dirigido a evitar que aumenten el número de casos o su gravedad a futuro.
- Se recomienda implementar charlas dirigidas especialmente a la población tanto en rango de edad y género, en la que prevalece el consumo de sustancias, con el fin de mantener informados a los adolescentes, de los riesgos que representan la presencia de un consumo elevado tanto a nivel fisiológico, personal y social, así como sus consecuencias y secuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Keegan, E. (2012). *Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias*. Intersecciones Psicológicas, 3, 5-8.
- Mendoza-Rodríguez, M. M. (2012) *Manual Para Capacitar Profesionales en la Intervención Y El Manejo de Víctimas de Acoso Escolar O Bullying*. Palibrio 2012. EEUU.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School. What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell. (Traducción castellana “Conductas de acoso y amenaza entre escolares. Madrid. Morata. 1998).
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R., (2003) *Desarrollo humano*. 8° ed. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana S.A.
- UNICEF. (2011). *Violencia escolar en américa latina y el caribe, superficie y fondo* (pp. 26-31). Panamá: Idea.

LINKOGRAFÍA

- Arias, W. (2014). *¿Qué es el bullying?: los actores, las causas y los principios para su intervención*. Rev. psicol. Arequipa, 4(1), 11-32. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Walter_Arias_Gallegos/publication/275346100_QUE_ES_EL_BULLYING_LOS_ACTORES_LAS_CAUSAS_Y_LOS_PRINCIPIOS_PARA_SU_INTERVENCION/links/55398bb60cf2239f4e7d9c17/QUE-ES-EL-BULLYING-LOS-ACTORES-LAS-CAUSAS-Y-LOS-PRINCIPIOS-PARA-SU-INTERVENCION.pdf
- Alpizar G. (2013) *El consumo de drogas asociado al acoso escolar (Bullying)*. Centros Integración Juvenil, México, pág. 22-24 Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/pdf/5Elconsumodedrogasasociadoalacosoescolar.pdf>
- Avilés-Dorantes, D. S., Zonana-Nacach, A., & Anzaldo-Campos, M. C. (2012). *Prevalencia de acoso escolar (bullying) en estudiantes de una secundaria pública*. Salud pública de México, 54(4), 362-363. Recuperado de 2017, de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v54n4/02.pdf>
- Castillo-Pulido, L. E. (2011). *El acoso escolar. De las causas, origen y manifestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan los actores*. Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación, 4(8). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2810/281021722009.pdf>
- CEPAL, UNICEF. (2016). *Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe Deudas de Igualdad* (pp. 44-46). Santiago. Recuperado de

- https://www.unicef.org/ecuador/Ninas_y_Adolescentes_en_America_Latina_y_el_Caribe_Web.pdf
- CEPAL. (2011). *América latina: violencia entre estudiantes y desempeño escolar* (p. 1). Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/gi/files/hoja_violencia_escolar_revistacepal_104.pdf
- CEPAL. (2017). *las violencias en el espacio escolar* (p. 1). Santiago de Chile. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41068-violencias-espacio-escolar>
- CIDH. (2015). *Violencia, niñez y crimen organizado* (pp. 196-200). Recuperado de <http://www.refworld.org/es/pdfid/58e3e50e4.pdf>
- Cogollo-Milanés, Z., Arrieta-Vergara, K. M., Blanco-Bayuelo, S., Ramos-Martínez, L., Zapata, K., & Rodríguez-Berrio, Y. (2011). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública*. *Revista de Salud Pública*, 13(3). Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a09>
- CONADIC (2017). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de una nueva vida*. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion.pdf
- CONSEP (2013). *Registro oficial*. Quito, p.2. Recuperado de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/RESOLUCIO%CC%81N-TABLAS-DE-CONSUMO.pdf>
- Cordero Fernández, V. E., & Matute Palacios, A. E. (2010). *Estudio de los tipos de acoso escolar presentes en los niños y niñas de las escuelas nocturnas de la ciudad de Cuenca* (Bachelor's

- thesis). Recuperado de
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2294/1/tps791.pdf>
- Damin, C (2010): *Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública*, Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario, Año 17, N° 155, Septiembre de 2010, Recuperado de http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/abuso_sustancias_amm.pdf
- De la Villa Moral-Jiménez, M., Ovejero-Bernal, A., Castro, Á., Rodríguez-Díaz, F. J., & Sirvent-Ruiz, C. (2011). *Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 11(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/337/33716996006/>
- Defensor del pueblo, (2007) *Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria 1999-2006*, Defensor del Pueblo – Madrid (Informes, estudios y documentos), 22-23. Recuperado de <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2007-01-Violencia-escolar-el-maltrato-entre-iguales-en-la-Educaci%C3%B3n-Secundaria-Obligatoria-1999-2006.pdf>
- Domènech, M., & Íñiguez, L. (2002). *La construcción social de la violencia*. Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social, 1(2). Recuperado de <http://atheneadigital.net/article/view/n2-domenech-iniguez/54-pdf-es>
- Esplugues, J. S. (2007). *¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto ya la clasificación de la violencia*. Daimon Revista Internacional de Filosofía, (42), 9-21. Recuperado de <http://revistas.um.es/daimon/article/view/95881/92151>

- Fuentes, M. C., García, F., Gracia, E., & Lila, M. (2011). *Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia*. Adicciones, 23(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2891/289122827007/>
- Gálvez Cabrera, E., González Hidalgo, M., & Pérez López, G. (2005). *Uso indebido de drogas en estudiantes de 6to. Año de Medicina*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 4(5). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180420144018.pdf>
- Gómez Nashiki, Antonio. (2013). *Bullying: El poder de la violencia. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima*. Revista mexicana de investigación educativa, 18(58), 839-870. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662013000300008&lng=es&tlng=es.
- Jiménez, M. D. L. V. M., & Bernal, A. O. (2013). *Percepción del clima social familiar y actitudes ante el acoso escolar en adolescentes*. European Journal of Investigation in Health, 3(2), 149-160. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Maria_de_la_Villa_Moral/publication/280308720_Percepcion_del_clima_social_familiar_y_actitudes_ante_el_acoso_escolar_en_adolescentes/links/55b1149608aed621ddfd324e.pdf
- Jiménez, T. I. (2011). *Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes*. Psychosocial Intervention, 20(1), 53-61. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055911700345>
- León del Barco, B., Felipe Castaño, E., Gómez Carroza, T., & López Ramos, V. (2011). *Acoso escolar en la comunidad de Extremadura vs. informe español del defensor del pueblo*

- (2006). *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(24). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2931/293122840005/>
- López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias Palomo, L. (2010). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo*. *Psicothema*, 22(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/727/72715515007/>
- Martínez, I., Fuentes, M. C., García, F., & Madrid, I. (2013). *El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles*. *Adicciones*, 25(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2891/289128256006/>
- Medline plus (2016) *consumo de sustancias*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001945.htm#top>
- MINSA. (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú* (pp. 13-16). Lima. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Moral, M. D. L. V., Rodríguez, F. J., & Ovejero, A. (2010). *Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles*. *Salud pública de México*, 52(5), 406-415. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342010000500008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Muñoz, F. (2000). *Adolescencia y Agresividad*. (Tesis doctoral) Universidad complutense. Madrid. Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
- Navas, W. (2012) *Acoso escolar entre estudiantes: La epidemia silenciosa*. *Revista Cúpula* vol. 26 N°1, 2012 san José – costa rica pág. 29 – 30. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n1/v26n1.pdf#page=22>

- NIDA. (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Recuperado de https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf
- Novo, M., Seijo, D., Vilariño, M., & Vázquez, M. J. (2013). *Frecuencia e intensidad en el acoso escolar: ¿qué es qué en la victimización?* *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2431/243125410002/>
- OEA. (2013). *El problema de las drogas en las américas: Estudios* (pp. 14, 17-23). Recuperado de http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
- OEA. (2015). *Uso de drogas de adolescentes en el continente* (p. 1). Recuperado de <http://ecos.la/LA/9/actualidad/2015/04/30/330/drogas-en-latinoamerica-mas-consumo-y-baja-percepcion-del-riesgo/>
- OEDT. (2016). *Informe europeo* (p. 1). Recuperado de <http://www.20minutos.es/noticia/2842306/0/jovenes-adolescentes-acceso-alcohol-cannabis/>
- Oliveros, M., Amemiya, I., Condorimay, Y., Oliveros, R., Barrientos, A., & Rivas, B. E. (2012, January). *Cyberbullying: Nueva tecnología electrónica al servicio del acoso escolar en alumnos de dos distritos de Lima, Perú*. In *Anuales de la Facultad de Medicina* (Vol. 73, No. 1, pp. 13-18). UNMSM. Facultad de Medicina. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v73n1/a03v73n1.pdf>
- OMS (2012). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra, p.3. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

- OMS. (2011). *Los jóvenes y los riesgos sanitarios* (pp. 2,3). Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-sp.pdf
- OMS. (2014). *Consumo de alcohol y salud en el mundo 2014* (pp. 2,3). Recuperado de <https://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2014/05/19/informe-oms-2014-consumo-de-alcohol-y-salud-en-el-mundo/>
- OMS. (2016). *Bullying and physical fights among adolescents* (pp. 2, 3). Recuperado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/303485/HBSC-No.7_factsheet_Bullying.pdf?ua=1
- OMS. (2016). *Violencia juvenil* (p. 1). Centro de prensa. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>
- ONU. (2015). *el acoso escolar afecta a 246 millones de niños y amenaza los avances académicos*, p. 1. Recuperado de https://news.un.org/es/audio/2015/04/1408841#.We9klY_Wy1s
- ONU. (2016). *Protección de los niños contra el acoso* (pp. 6,7). Secretaría general. Recuperado de http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/docs/A-71-213_ES.pdf
- OPS, OMS. (2014). *Informe Mundial OMS* (p. 1). Ecuador. Recuperado de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=356
- Palacios Delgado, J. R. (2010). *Autoeficacia e intención conductual del consumo de tabaco en adolescentes: validez factorial y relación estructural*. *Adicciones*, 22(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122896006.pdf>

- Ruiz Arroyo, R., Riuró Bofill, M., & Tesouro Cid, M. (2015). *Estudio del bullying en el ciclo superior de primaria*. Educación XX1, 18(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/706/70632585015.pdf>
- San Francisco Health Plan (2013). *Consumo y abuso de sustancias, y adicción*. Recuperado de http://www.sfhp.org/files/member_materials/health_education/fact_sheets/sub_abuse_ESA.pdf
- Sánchez, C. M. (2006). *Intervención cognitivo-conductual en el acoso escolar: un caso clínico de bullying*. Anuario de Psicología y la Salud, 2, 51-56. Recuperado de <http://www.observatorioperu.com/lecturas%202010/febrero%202010/Intervencion%20cognitivo-conductual.pdf>
- Sierra, P. A. (2012). *Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying (Vulnerability and risk factors associated with bullying)*. CES Psicología, 5(1), 118-125. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2171/1459>
- UNESCO. (2017). *Decidamos como medir la violencia en las escuelas* (pp. 2-4). Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246984s.pdf>
- UNICEF (2011), *Creati – Manual de consejería en puericultura* pág. 13. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/creatimanual_full.pdf
- UNICEF (2011), *Estado mundial de la infancia 2011* pág. 6. Recuperado de https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- UNICEF. (2014). *Bullying. Experiencias y dimensiones del acoso escolar* (pp. 6-9). Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Folleto_Bullying_oct2014.pdf
- UNICEF. (2014). *Ocultos a plena luz. Un análisis estadístico de la violencia contra los niños* (pp. 4,5). Recuperado de

- https://www.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_Summary_SP_2_Sept_2014.pdf
- UNICEF. (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente* (p. 22). Panamá. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
- UNICEF. (2016). *Niñez y adolescencia desde la intergeneracionalidad* (pp. 100-106). Quito. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf
- UNODC. (2012). *Informe mundial sobre las drogas 2012* (pp. 1-4, 9-18). Nueva York. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf
- UNODC. (2015). *Informe mundial sobre las drogas 2015* (pp. 5-8). Viena. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf
- UNODC. (2017). *Informe mundial sobre las drogas 2017* (pp. 9-15). Viena. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Vázquez Fernández, M. E., Muñoz Moreno, M. F., Fierro Urturi, A., Alfaro González, M., Rodríguez Carbajo, M. L., & Rodríguez Molinero, L. (2014). *Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas*. *Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 125-134. Recuperado de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000300005

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

- EBRARY:** Jiménez-Bautista, F. (2012). *Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad*. *Convergencia*, 19(58), 13-52. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v19n58/v19n58a1.pdf>
- EBRARY:** Ruiz Contreras, A. E., Méndez Díaz, M., Prieto Gómez, B., Romano, A., Caynas, S., & Próspero García, O. (2010). *El cerebro, las drogas y los genes*. *Salud mental*, 33(6), 535-542. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n6/v33n6a8.pdf>
- PROQUEST:** Avilés, J. M., Irurtia, M. J., García-López, L. J., & Caballo, V. E. (2011). *El maltrato entre iguales: "bullying"*. *Psicología Conductual*, 19(1), 57. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/246384b40fd5a26c8730cb409a7a3bc8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=966333>
- PROQUEST:** Elipe, P., Ortega, R., Hunter, S. C., & Del Rey, R. (2012). *Inteligencia emocional percibida e implicación en diversos tipos de acoso escolar*. *Psicología Conductual*, 20(1), 169. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/26f902aacd01ec295064825a95d8c84a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=966333>
- SCOPUS:** Albores-Gallo, L., Saucedo-García, J. M., Ruiz-Velasco, S., & Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud pública de México*, 53(3), 220-227. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n3/a06v53n3.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Auto test Cisneros

AUTOTEST CISNEROS

Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo
 www.acosoescolar.com
 Profesores Iñaki Piñuel y Araceli Oñate (2005)

SEÑALA CON QUE FRECUENCIA SE PRODUCEN ESTOS COMPORTAMIENTOS EN EL COLEGIO				Nunca 1	Pocas veces 2	Muchas veces 3	A	B	C	D	E	F	G	H	
1	No me hablan	1	2	3											
2	Me ignoran, me hacen el vacío	1	2	3											
3	Me ponen en ridículo ante los demás	1	2	3											
4	No me dejan hablar	1	2	3											
5	No me dejan jugar con ellos	1	2	3											
6	Me llaman por mote	1	2	3											
7	Me amenazan para que haga cosas que no quiero	1	2	3											
8	Me obligan a hacer cosas que están mal	1	2	3											
9	Me tienen manía	1	2	3											
10	No me dejan que participe, me excluyen	1	2	3											
11	Me obligan a hacer cosas peligrosas para mí	1	2	3											
12	Me obligan a hacer cosas que me ponen malo	1	2	3											
13	Me obligan a darles mis cosas o dinero	1	2	3											
14	Rompen mis cosas a propósito	1	2	3											
15	Me esconden las cosas	1	2	3											
16	Roban mis cosas	1	2	3											
17	Les dicen a otros que no estén o que no hablen conmigo	1	2	3											
18	Les prohíben a otros que jueguen conmigo	1	2	3											
19	Me insultan	1	2	3											
20	Hacen gestos de burla o desprecio hacia mí	1	2	3											
21	No me dejan que hable o me relacione con otros	1	2	3											
22	Me impiden que juegue con otros	1	2	3											
23	Me pegan collejas, pañetazos, patadas....	1	2	3											
24	Me chillan o gritan	1	2	3											
25	Me acusan de cosas que no he dicho o hecho	1	2	3											
26	Me critican por todo lo que hago	1	2	3											
27	Se ríen de mí cuando me equivoco	1	2	3											
28	Me amenazan con pegarme	1	2	3											
29	Me pegan con objetos	1	2	3											
30	Cambian el significado de lo que digo	1	2	3											
31	Se meten conmigo para hacerme llorar	1	2	3											
32	Me imitan para burlarse de mí	1	2	3											
33	Se meten conmigo por mi forma de ser	1	2	3											
34	Se meten conmigo por mi forma de hablar	1	2	3											
35	Se meten conmigo por ser diferente	1	2	3											
36	Se burlan de mi apariencia física	1	2	3											
37	Van contando por ahí mentiras acerca de mí	1	2	3											
38	Procuran que les caiga mal a otros	1	2	3											
39	Me amenazan	1	2	3											
40	Me esperan a la salida para meterse conmigo	1	2	3											
41	Me hacen gestos para darme miedo	1	2	3											
42	Me envían mensajes para amenazarme	1	2	3											
43	Me zarandean o empujan para intimidarme	1	2	3											
44	Se portan cruelmente conmigo	1	2	3											
45	Intentan que me castiguen	1	2	3											
46	Me desprecian	1	2	3											
47	Me amenazan con armas	1	2	3											
48	Amenazan con dañar a mi familia	1	2	3											
49	Intentan perjudicarme en todo	1	2	3											
50	Me odian sin razón	1	2	3											
							I	A	B	C	D	E	F	G	H
							=	=	=	=	=	=	=	=	=

Anexo 2. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
Nº PARTICIPANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARIETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA US-OS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, faropa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speedi, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.



Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colias, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colias, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6



Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8



Haça las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarillos, cigamos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (vallum/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarillos, cigamos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (vallum/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3



Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este periodo, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

Una vez a la semana o menos
0
Menos de 3 días seguidos

Más de una vez a la semana o
3 o más días seguidos

GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta
"Riesgos asociados con inyectarse"

Requiere mayor evaluación y
tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin Intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 - 3	4 - 26	27+
b. alcohol		0 - 10	11 - 26	27+
c. cannabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. cocaína		0 - 3	4 - 26	27+
e. anfetaminas		0 - 3	4 - 26	27+
f. Inhalantes		0 - 3	4 - 26	27+
g. sedantes		0 - 3	4 - 26	27+
h. alucinógenos		0 - 3	4 - 26	27+
i. opiáceos		0 - 3	4 - 26	27+
j. otras drogas		0 - 3	4 - 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.