

# Percepción de la violencia social en estudiantes mexicanos de educación media, usuarios y no usuarios de sustancias

## *Social violence perception among Mexican high school students, users and non users of substances*

Verónica Pérez Islas, David Bruno Díaz Negrete  
y Carmen Fernández Cáceres<sup>1</sup>

### RESUMEN

El presente estudio transversal, *ex post facto* y comparativo tuvo como objetivos validar un instrumento para la medición del impacto y percepción de la violencia social en estudiantes mexicanos de educación media, y determinar las diferencias existentes en estos factores entre jóvenes usuarios y no usuarios de sustancias, con la finalidad de que sea un referente útil para la atención preventiva del consumo de sustancias. Participantes: una muestra no probabilística de 6,230 jóvenes estudiantes de catorce ciudades de la República Mexicana con diversos niveles de violencia social. Se utilizaron análisis t de Student para diferenciar entre usuarios y no usuarios y análisis de varianza unifactorial para identificar diferencias entre los grupos de ciudades con diferentes niveles de violencia. Los resultados muestran que los usuarios de drogas percibieron una mayor presencia de violencia en espacios públicos, así como mayor gravedad de sus propios síntomas de ansiedad y depresión. En contraste, los jóvenes no usuarios refirieron mayor cuidado cuando acudían a espacios o eventos públicos en los que se pueden generar situaciones de riesgo de violencia y haber modificado significativamente sus hábitos de uso del tiempo libre. La percepción de mayor violencia social y alto impacto de la violencia fue mayor entre estudiantes de aquellas ciudades con elevados niveles de violencia.

**Palabras clave:** Percepción de la violencia social; Uso de drogas; Estudiantes de educación media.

### ABSTRACT

*This cross-sectional, ex post facto, and comparative study had the objective of validating a questionnaire to test the impact and perception of social violence, and to determine the differences on these variables between high school students, users and non users of substances, in order to attend the drug use prevention. Participants: the study was conducted with a non-probabilistic sample of 6,230 high schoolers from fourteen large and middle-size cities of Mexico with diverse levels of social violence. Difference between drug users and non users was established through Student t tests. An unifactorial analysis of variance was conducted to identify differences between groups from cities with different levels of violence. Results show that drug users perceived higher levels of violence in public spaces or events, and a higher level of anxiety and depression. By contrast, non users were significantly more careful when going to high risk places or events and significantly modified their leisure activities. Perception of higher social violence and higher impact of violence was more prevalent among students from cities with higher levels of violence.*

**Key words:** Social violence perception; Drugs use; High school students.

---

<sup>1</sup> Centros de Integración Juvenil, A.C., Tlaxcala 208, Col. Hipódromo Condesa, Del. Cuauhtémoc, 06100 México, D. F., México, tel. (55)59-99-49-49, exts. 7760 y 7759, correos electrónicos: investigación@cij.gob.mx y veropeis@hotmail.com. Artículo recibido el 19 de septiembre y aceptado el 10 de diciembre de 2013.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo contiene los resultados de una encuesta levantada para explorar la relación entre uso de sustancias e impacto y percepción de la violencia social en el contexto actual de generalización de la violencia en México. En una primera instancia, cabe señalar que desde diferentes perspectivas se ha sostenido que el uso de drogas ilícitas guarda una relación estrecha con diversas manifestaciones de la violencia. En el caso de la violencia interpersonal, Atkinson et al. (2009) reportan la existencia de cuando menos tres modelos explicativos: un modelo *psicofarmacológico*, según el cual el funcionamiento fisiológico alterado por el efecto de ciertas sustancias induce comportamientos violentos, ya sea en la fase de intoxicación o en la de abstinencia; un modelo *motivacional-económico*, que sostiene que el usuario de sustancias puede incurrir en conductas delictivas o violentas como medio para obtener drogas o financiar su compra, y un modelo *sistémico*, que concibe la violencia como un elemento inherente al mercado ilícito de las drogas y que supone, más allá del nivel de la violencia interpersonal, la posibilidad de incorporar una perspectiva “macro”.

Asimismo, se reconoce que la relación entre el uso de sustancias y la violencia es muy compleja y que múltiples mecanismos intervienen en su determinación, incluyendo factores individuales, situacionales, contextuales y socioculturales (Caballero y Ramos, 2004). No obstante, la investigación empírica se ha concentrado principalmente en la violencia interpersonal (Atkinson et al., 2009), terreno en el cual se ha encontrado que los usuarios de drogas tienen un mayor riesgo de incurrir en conductas “desviantes” asociadas a la violencia debido a que están ya involucrados en una práctica igualmente “desviante”, esto es, el propio consumo de sustancias.

Se sabe también que la violencia se asocia estrechamente con la intoxicación por drogas como la cocaína, el *crack*, las metanfetaminas y las benzodiazepinas, mientras que en el caso de la heroína la posibilidad de conducta violenta se asocia más bien con la abstinencia. Igualmente, las creencias y expectativas vinculadas al efecto de las sustancias, tales como agresividad, nivel incrementado de confianza, fuerza física y otros, pue-

den derivar en su utilización como preparación para la perpetración de actos violentos.

Por otra parte, la exposición temprana a situaciones de violencia familiar se relaciona con el uso de drogas en etapas más avanzadas de la vida, mientras que el consumo puede ser un medio para afrontar los efectos de la victimización violenta. Inversamente, pertenecer a un medio en el que prevalece el consumo de sustancias aumenta el riesgo de victimización violenta, en tanto que el uso de drogas por parte de los padres puede resultar en negligencia y maltrato infantil.

Adicionalmente, algunos estudios hechos en México indican que el uso de drogas puede constituir un medio para afrontar los efectos de pérdidas cercanas atribuibles a la violencia o de la victimización violenta asociada a la comisión de delitos (Caballero y Ramos, 2004). En este sentido, un estudio realizado con jóvenes estudiantes indica que haber sido víctimas de algún acto violento aumenta el riesgo de estar expuestos a oportunidades de usar drogas, aunque una vez controlado este factor no se asocia con el consumo efectivo de sustancias (Ramos, González y Wagner, 2006). De modo inverso, el uso de drogas puede también repercutir en un mayor riesgo de victimización violenta (McMillan, 2001).

Estos hallazgos, no obstante estar referidos principalmente a un nivel interpersonal de la violencia, reflejan de alguna manera la intervención de factores y condiciones estructurales y macrosociales comunes que pueden influir en la incidencia del uso de sustancias y en la de la violencia en una dimensión social amplia. Entre tales factores pueden señalarse la descomposición del tejido social, la segmentación de la vida social, la anomia y el desgaste de referentes normativos, así como las condiciones de desigualdad, pauperización y privación psicosocial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) define a la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

El impacto social y colectivo que ha tenido la violencia ha suscitado en los últimos años un

especial interés, sobre todo la asociada a la llamada “guerra” contra el narcotráfico y el crimen organizado que emprendió años atrás el gobierno federal.

En México, la violencia ha aumentado de manera considerable, y muestra de ello son los datos que muestran las encuestas realizadas para medir sus índices y la percepción de inseguridad, la que ha alcanzado una dimensión nunca antes vivida en México (Centro de Investigación para el Desarrollo, A.C. [CIDAC], 2009; Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad [ICESI], 2007, 2009; Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2010, 2011; México Evalúa, 2010; Observatorio Nacional Ciudadano de Seguridad, Justicia y Legalidad [ONCSJL], 2011). Se trata de una violencia que trasciende el tiempo y el espacio y que se convierte en una amenaza para el individuo y para la sociedad. La violencia puede definirse según el punto de vista de quien la interprete, por la posición de la víctima o el victimario, o bien según las diferentes disciplinas que han hecho de la violencia un campo de estudio. La violencia, además de que extermina, que frustra esperanzas y que finca temores, construye un imaginario del miedo y muestra la inseguridad en que se vive, según señalan Cisneros y Cunjama (2010).

El INEGI (2011) indica que en 2010 había una tasa nacional de cerca de 24 mil casos de víctimas del delito y la violencia por cada 100 mil habitantes (población de 18 años y más), así como un total absoluto de cerca de 18 millones de personas victimizadas; la incidencia de delitos ascendía a cerca de 30.5 por 100 mil habitantes mayores de 18 años. Entre las conductas delictivas de mayor frecuencia se encontraban, según conocimiento de ocurrencia entre marzo y abril de 2011, el consumo de alcohol en la calle y el uso y venta de drogas ilícitas.

En materia de percepción de la inseguridad y la violencia, la Séptima Encuesta Nacional sobre Inseguridad (ENSI-7) (INEGI, 2010) indica que 65.0% de la población mayor de 18 años percibía en 2009 que las entidades eran inseguras (80% o más en el caso de Chihuahua, Distrito Federal, Sinaloa, Nuevo León y Durango). De igual modo, 53% de la población consideraba que la incidencia de delitos había aumentado, en tanto que una alta proporción (86% de la población del Distrito Federal, 83% de la de Chihuahua, 78% de la de

Nuevo León y 77% de la del Estado de México) sostenía que había dejado de realizar diversas actividades, incluyendo las recreativas, por temor a ser víctima de aquellos.

Más recientemente, el mismo INEGI (2011) afirmaba que la percepción de que la inseguridad pública aumentó en el país alcanza 39.1%. Los datos, levantados en 2010, confirman también una alta percepción de inseguridad, la cual, sin embargo, disminuye conforme el espacio es más cercano a la persona: 69.5% percibía que su entidad era insegura, 60.1% consideraba así al municipio de su residencia y 39.5% a su colonia; así mismo, 63.8% percibía un aumento de la delincuencia en su estado y 43.7% en su colonia. De igual modo, una alta proporción de la población reportaba haber dejado de hacer diversas actividades cotidianas por temor a ser victimizada. Entre otras actividades dejadas de lado, sobresalen el dejar que los hijos menores salgan a la calle (57.4%), salir de noche (51.4%), ir al cine o al teatro (26.6%) y salir a caminar (28.4%).

A partir del reconocimiento de la creciente magnitud y generalización del problema de la violencia, es que ha surgido el interés por abordarlo desde el lado de su impacto subjetivo y a través de indicadores de percepción de la violencia que no necesariamente coinciden con su incidencia efectiva, pero que permiten contextualizar el problema a partir de la dimensión sociosimbólica de sus significados (Córdova, 2007), dimensión que constituye un referente esencial para el diseño de políticas públicas (De la Barrera y Sayeg, 2007). En la conformación de este factor de percepción confluyen diversas variables; entre ellas, la propia experiencia personal, la del entorno familiar o de las relaciones cercanas, así como la comunicación interpersonal y la influencia de los medios. Córdova (2007) afirma, en este sentido, que el proceso comunicativo resulta inherente a la percepción de la violencia (cf. De la Barrera y Sayeg, 2007).

De igual modo, diversos estudios coinciden en que ninguna de las diversas variables que confluyen en la percepción de la violencia son determinantes por sí mismas (algunas tendrán más peso o importancia que otras) y que la percepción —como fenómeno subjetivo— no depende de un factor único y aislado. Sin embargo, haber sido o no víctima es un factor de gran peso en la percepción.

Dado que las características de riesgo real enfrentado por una persona moldean sus percepciones condicionando su comportamiento, las personas están constantemente resolviendo un compromiso entre la realización de sus actividades y el riesgo percibido, según señalan Sillano, Greene y Ortúzar (2006).

El estudio de la violencia y el consumo de drogas resulta relevante porque ambos fenómenos constituyen un problema ampliamente extendido en todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2003; Patton et al., 2012), y México no es la excepción. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2008) (Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional contra las Adicciones [Conadic], Instituto Nacional de Psiquiatría [INP] e Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2009) da cuenta de algunos indicadores que tienen que ver con la percepción de la relación entre el consumo de drogas y la violencia familiar y social, tanto en jóvenes como en la población adulta; dichos indicadores son parte del apartado de la percepción del uso de drogas y las consecuencias sociales y de salud. En tanto, en la ENA de 2011 (SS, INP e INSP, 2012) se amplió la evaluación de los indicadores, valorando la percepción de la violencia y la victimización en la comunidad (amenazar con armas, atacar con violencia a otros en su comunidad y en su colonia y forzar a alguien a tener relaciones sexuales). Asimismo, se exploró el estudio de la percepción de la violencia social como factor de riesgo o como consecuencia del consumo de drogas, tal como ya se ha señalado.

Al respecto, la ENA 2008 (SS, CONADIC, INP e INSP, 2009) mostraba que una alta proporción de la población en edades de entre 12 y 64 años percibía que el uso de sustancias ilícitas y la violencia estaban relacionadas: 85.9%, y ligeramente menor (84.5%) en el caso de jóvenes de entre 12 y 25 años. Ante este panorama, el presente estudio pretendió identificar si había diferencias entre usuarios y no usuarios de sustancias en cuanto a la percepción de la violencia social en espacios públicos, en el impacto de la violencia social, en la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, en el temor de asistir a lugares públicos, y en la modificación de hábitos del uso del tiempo libre debida a la violencia.

El planteamiento de la presente hipótesis se debe a que una mayor percepción y exposición de la violencia puede afectar el estado emocional de las personas y provocar una sintomatología de ansiedad y depresión, las cuales se asocian al consumo de sustancias (Castro, 2001; Córdova, Rodríguez y Díaz, 2010; Díaz, Arellanez, Pérez y Wagner, 2009; Medina-Mora et al., 2003). De igual modo, asumir ciertas medidas de autocuidado, como modificar el uso del tiempo libre por la violencia y sentir temor de exponerse a la misma, lleva a tomar medidas precautorias ante la exposición a situaciones de violencia y al consumo de drogas.

En consecuencia, con base en los antecedentes descritos, el presente estudio tuvo como objetivos validar un instrumento para la medición del impacto y la percepción de la violencia social en jóvenes mexicanos, y comparar la percepción de la violencia social en estudiantes de educación media, usuarios y no usuarios de sustancias.

## MÉTODO

### Muestra

La muestra fue no probabilística, por conveniencia. Se incluyeron, en primer lugar, ciudades en las que el Centro de Integración Juvenil, A.C. (CIJ) cuenta con unidades operativas. Se consideraron igualmente escuelas situadas en zonas de alto riesgo de consumo de drogas, de acuerdo con los criterios del Estudio Básico de Comunidad Objetivo (CIJ, 2007), donde se hace una aplicación más intensiva de los programas preventivos institucionales. Por último, las unidades participantes seleccionaron al azar dos grupos de cada grado escolar por escuela para aplicar grupalmente los cuestionarios.

Si bien la muestra no es representativa, su tamaño fue el adecuado para efectuar la prueba de diferencias de medias propuesta, considerando una reducida magnitud del efecto (de cerca de 0.10), con 95% de confianza y 20% de poder estadístico, lo que podría cubrirse con 2,600 sujetos por grupo de comparación, a lo que se agregó un 20% adicional para evitar el efecto de la pérdida de información. Adicionalmente, en apoyo a este diseño muestral, puede sumarse el interés del CIJ por con-

tar con información internamente válida sobre el efecto de la exposición de los jóvenes a la violencia a fin de retroalimentar el desarrollo y aplicación de programas de prevención universal del consumo de sustancias en las ciudades en que cuenta con unidades operativas y, en particular, en las zonas de alto riesgo identificadas.

### Participantes

En el presente estudio participaron estudiantes de educación media básica y media superior de catorce ciudades con diversos niveles de inseguridad ciudadana y violencia, según el Índice de Inseguridad Ciudadana y Violencia 2010 (ICESI, 2009; México Evalúa, 2010). En el Cuadro 1 se ofrecen los porcentajes de participantes por ciudad en las que se levantó la encuesta según el nivel de inseguridad ciudadana y violencia.

La muestra quedó conformada por 6,230 jóvenes, cuyas características se muestran en el Cuadro 2.

**Cuadro 1.** Porcentaje de participantes por ciudad en las que se levantó la encuesta según nivel de inseguridad ciudadana y violencia.

Ciudad	%	Índice de inseguridad ciudadana y violencia
Ciudad Juárez	9.3	Muy alta
Distrito Federal	7.7	Alta
Acapulco	7.9	Alta
Morelia	4.0	Alta
Cuernavaca	8.0	Alta
Culiacán	8.0	Alta
Reynosa	8.0	Media
Guadalajara	7.3	Media
Monterrey	7.7	Media
Mérida	8.0	Moderada
Puebla	8.0	Moderada
Tuxtla Gutiérrez	8.0	Moderada
Zacatecas y Fresnillo	8.0	Moderada

Dichos participantes fueron divididos, para efectos de comparación, en dos grupos: usuarios de sustancias alguna vez en la vida (alcohol, tabaco

**Cuadro 2.** Diferencias sociodemográficas entre usuarios y no usuarios de sustancias (n = 6,230).

Variable	No usuarios	Usuarios	Prueba
<i>Sexo</i>			
Hombres	45.9%	52.1%	X <sup>2</sup> = 22.46*
Mujeres	54.1%	47.9%	
Edad	M = 14.86 (D.E. = 1.79)	M = 15.63 (D.E. = 2.0)	t = 15.62*
<i>Ocupación</i>			
Estudia	88.1%	80.0%	X <sup>2</sup> = 65.39*
Estudia y trabaja	11.9%	20.0%	
<i>Nivel educativo</i>			
Medio básico	60.8%	46.1%	X <sup>2</sup> = 129.23*
Medio superior	39.2%	53.9%	

\*Significancia < 0.01

y drogas ilícitas) y no usuarios. De ellos, 59.0% admitió haber consumido alguna sustancia legal o ilegal alguna vez en la vida, y 19.8% había utilizado solamente sustancias ilegales. Cabe señalar que se tomó como criterio de agrupación el uso de sustancias alguna vez en la vida porque se desea retroalimentar el desarrollo de programas de prevención de uso de sustancias del tipo llamado “universal”.

### Instrumentos

El cuestionario utilizado comprendió cinco escalas, cuatro de ellas diseñadas *ex profeso*. Sus contenidos incluyen lo siguiente: a) Percepción de la violencia en espacios públicos (ciudad, colonia, calle, escuela, sitios de esparcimiento), escala conformada por cinco reactivos con opciones de respuesta de 0 a 10; b) Impacto de la violencia, escala constituida por trece preguntas que indagan sobre victimización violenta, pérdidas cercanas atribuibles a la violencia y preocupación familiar

por la violencia, con una opción de respuesta dicotómica de ocurrencia; *c*) Temor de acudir a espacios o eventos públicos, que consta de cuatro preguntas con opciones de respuesta Likert que miden la intensidad del temor de salir a la calle, acudir a la escuela y asistir a eventos o lugares públicos, y *d*) Modificación de hábitos de uso de tiempo libre por la violencia social, que explora los cambios efectuados por los jóvenes en sus diversas actividades a causa de la violencia social; esta escala está compuesta por nueve preguntas con opciones dicotómicas de respuesta, considera actividades como asistir a eventos o lugares públicos, asistir a antros y bares, salir en la noche, reunirse con amigos en la calle y demás.

### *Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg*

Es esta una escala compuesta por 18 preguntas que miden signos y síntomas de ansiedad y depresión, con opciones de respuesta dicotómicas, validada en español por Montón y cols. (1993). Los síntomas que indican ansiedad son, a saber: preocupación, sufrir dolor de cabeza o estómago, sentirse nervioso, irritable, tener dificultad para relajarse, para dormir o para conciliar el sueño, así como haber padecido temblores, hormigueos, mareos y sudoración. Los síntomas que indican depresión son sentirse cansado, tener dificultad para concentrarse, haber perdido interés por las cosas o la confianza en sí mismo, estar desesperanzado, perder peso, despertarse temprano, sentirse peor en la mañana y aletargado.

Para ambas escalas se creó un índice total de 9 puntos (total de reactivos), con puntuaciones que van de 0 a 9 puntos.

Para explorar el consumo de sustancias se utilizaron como indicadores el consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, así como el tipo de sustancias psicoactivas usadas. Se exploró el consumo de cada una de las siguientes sustancias: alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, cocaína, heroína, anfetaminas o metanfetaminas, *éxtasis*, tranquilizantes y otras sustancias. Las opciones de respuesta fueron dicotómicas: sí o no. Este es un esquema de medición económico y probado en múltiples estudios previos realizados en el CIJ. Asimismo, el tipo de sustancias y el consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes son indicadores utilizados en la me-

dición del consumo de sustancias en diversas encuestas, como la ENA 2008 (SS, CONADIC, INP e INSP, 2009) y la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de la Ciudad de México 2012 (Villatoro et al., 2013), por citar algunas. En el presente estudio, la medición del consumo de sustancias tuvo como intención establecer los dos grupos de comparación, sin evaluar el patrón o la intensidad y severidad del consumo.

### **Procedimiento**

La participación fue anónima y confidencial y con autorización de las autoridades escolares y padres de familia. El levantamiento de la encuesta fue realizado durante tres meses por el personal médico-técnico de las unidades operativas ubicadas en las ciudades participantes. La encuesta se levantó de manera grupal en el salón de clases de los grupos escolares participantes mediante el cuestionario autoaplicado y bajo la supervisión de los encuestadores. Las indicaciones comprendieron aspectos tales como la confidencialidad de las respuestas, la participación voluntaria y la recomendación de evitar que quedaran preguntas sin contestar.

### **Análisis**

Por tratarse de un instrumento *ex profeso* de nueva creación, se estimó en primera instancia la calidad psicométrica de cuatro de las escalas utilizadas, la calidad de respuesta de cada reactivo, su distribución y nivel de discriminación (comparando los cuartiles extremos a través de la prueba *t* de Student) y eliminando los reactivos que no resultaron significativos. Enseguida, se realizó un análisis de confiabilidad mediante el índice alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad interna de las escalas, eliminando los reactivos más débiles o que cuantitativamente mostraran calificaciones bajas. De igual manera, se elaboró un análisis factorial de componentes principales para determinar la validez de criterio de la escala, eliminándose los reactivos débiles o con calificaciones psicométricas bajas (véase anexo).

Para determinar las diferencias entre usuarios y no usuarios de sustancias, se aplicaron las pruebas de Chi cuadrada y *t* de Student para mues-

tras independientes, para luego realizar un análisis de varianza de un factor para probar las diferencias entre ciudades agrupadas, según el Índice de Inseguridad y Violencia.

En cuanto a los valores faltantes, el análisis de diferencias de medias se efectuó, en cada instancia, con casos válidos. La pérdida de casos en las variables de impacto, modificación de hábitos, ansiedad y depresión no rebasó 1%; sólo la variable de percepción de la violencia social en espacios público tuvo 4%, y la escala de temor de acudir a espacios públicos fue menor a 3%.

Cabe señalar que en toda encuesta siempre hay un cierto porcentaje de no respuesta, lo que ocurre por diversas razones y que, dependiendo del tema de la encuesta, puede tener una mayor o menor magnitud.

## RESULTADOS

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre usuarios y no usuarios de sustancias en cuanto a características demográficas como sexo, edad, ocupación y nivel educativo. Hubo más hombres (52.1%) que habían usado sustancias legales o ilegales, y más mujeres no usuarias (54.1%). Los usuarios de sustancias fueron mayores, con una media de edad de 15.63 años, en comparación con los no usuarios ( $M = 14.86$  años,  $D.E. = 2.08$ ), con un rango de edad de 12 a 28 años. Hubo asimismo más usuarios de sustancias que estudiaban el nivel medio superior (54%), en comparación con los de nivel medio básico (46%), y mayor porcentaje de jóvenes consumidores de sustancias que estudiaban y trabajaban (20.0%) contra los no usuarios (11.9%). Con esto, las diferencias podrían tener un efecto de confusión en los resultados, por lo que los mismos deberán ser tomados con cautela.

### Confiabilidad interna y validez de criterio de las escalas

La calidad de respuesta de cada uno de los reactivos de las escalas y su distribución fue de acuerdo a lo esperado, observándose variabilidad en cada una de las opciones de respuesta; casi todos los reactivos de cada una de las escalas mostraron una distribución sesgada y asimétrica, a partir de lo

cual se evaluó el nivel de discriminación de cada reactivo, sumándose todas las preguntas de cada una de las escalas para generar un puntaje total por caso. Se determinaron los percentiles y se eligieron tanto el primero como el cuarto (grupos extremos). Se construyó una nueva variable que agrupó, por un lado, los casos del cuartil uno y, por otro, los del cuartil cuatro. Se aplicó una prueba *t* de Student comparando estos grupos con cada uno de los reactivos, siendo todos ellos significativos, por lo que no se eliminó ninguna pregunta de las escalas.

Posteriormente, se realizó un análisis de confiabilidad interna a través del coeficiente alfa de Cronbach para estimar la consistencia interna. Sólo en la escala de Impacto de la violencia se excluyó una pregunta que mostró calificaciones débiles (“¿Crees que los medios de comunicación exageran el problema de la violencia?”). Las demás escalas mantuvieron las preguntas que las conforman. Se obtuvo el análisis de consistencia interna de cada uno de los factores y de la escala global.

En cuanto a la validez de constructo, se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal establecida con base en una relativamente baja correlación producto momento de Pearson entre algunos reactivos (menores a 0.55).

*Percepción de la violencia en espacios públicos.* La escala demostró ser válida y confiable, conformándose por cinco reactivos, obteniendo una calificación de consistencia interna de 0.792 y un factor que explica 55.2% de la varianza (la medida de adecuación muestral KMO fue de 0.729 y la prueba de esfericidad de Bartlett significativa al 0.000;  $g.l. = 10$ ,  $\chi^2 = 10021.615$ ).

*Impacto de la violencia.* Conformada por trece preguntas, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.674; se obtuvieron tres factores que explican 40.7% de la varianza (la medida de adecuación muestral KMO fue de 0.767 y la prueba de esfericidad de Bartlett significativa al 0.000;  $g.l. = 78$ ,  $\chi^2 = 6942.566$ ). Los factores obtenidos fueron los de Preocupación de la familia, Victimización y Pérdidas atribuibles a la violencia.

*Temor de acudir a espacios o eventos públicos.* Se registró un coeficiente de confiabilidad de 0.806 para un factor que explica 63.5% de la varianza (medida de adecuación muestral KMO

de 0.790 y prueba de esfericidad de Bartlett significativa al 0.000;  $g.l. = 6$ ,  $\chi^2 = 7883.969$ ).

*Modificación de hábitos de uso del tiempo libre por efecto de la violencia.* El análisis de confiabilidad arrojó un alfa de 0.779 y se identificaron dos factores que explican 48.6% de la varianza: Modificación de hábitos de uso del tiempo libre en general y Modificación de actividades recreativas nocturnas (medida de adecuación muestral KMO de 0.864 y prueba de esfericidad de Bartlett significativa al 0.000;  $g.l. = 36$ ,  $\chi^2 = 9967.453$ ).

### Resultados de las escalas del instrumento aplicado a la muestra total

*Percepción de la violencia social en espacios públicos.* En una escala de diez puntos, se observó un promedio de 4.11 (D.E. = 2.09), siendo los contextos socialmente más distantes (como la ciudad en que se vive) donde se percibe una mayor presencia de la violencia ( $M = 5.82$ , D.E. = 2.98), en tanto que en los contextos más cercanos, como la calle donde se vive, se reporta una menor presencia percibida del fenómeno ( $M = 2.65$ , D.E. = 2.64).

*Impacto de la violencia social.* Se registró una media igualmente alta de 4.77 (D.E. = 2.03) en una escala de diez puntos. En lo particular, se cree que la violencia está rebasando a las autoridades (85.4%) y hubo una clara percepción de la preocupación de los padres (80.4%); de manera similar, 65.5% reportó que alguno de sus amigos había sido víctima de la violencia; asimismo, se reportó un alto porcentaje de eventos violentos de alto impacto; 42.2% refirió que alguien había fallecido en su colonia por causa de la violencia, 24.8% afirmó haber perdido a un amigo e incluso 23.9% señaló haber sido víctima de un hecho violento en el que estuvo en peligro su vida.

*Temor de asistir a lugares públicos.* Se encontró una media general de 4.74 (D.E. = 1.79). El 53.6% señaló no sentir temor de acudir a la escuela, en tanto que 41.8% manifestó no abrigar temor por reunirse con amigos en la calle. Sin embargo, cerca de la cuarta parte (23.2%) aceptó sentir algún temor de asistir a plazas comerciales, parques, restaurantes, fiestas, “tocadas”, antros y eventos deportivos, así como de salir a la calle (22%). Únicamente alrededor de 6% manifestó sentir mucho

miedo de acudir a cualquiera de estos sitios o situaciones.

*Ansiedad y depresión.* Se halló una media de 2.76 (D.E. = 2.14) de ansiedad, principalmente con síntomas de preocupación (45.5%), dolor de cabeza (41%), nerviosismo (40%) y problemas para conciliar el sueño (36.5%). En cuanto a la presencia de signos de depresión, se obtuvo una media de 2.09 (D.E. = 1.8), con porcentajes más altos en cansancio o poca energía (54.0%), dificultad para concentrarse (39.1%) y falta de interés por las cosas (26.5%).

*Modificación del uso del tiempo libre por la violencia.* Se obtuvo una media de 3.67 puntos (D.E. = 2.72) en una escala de diez puntos. Las más altas proporciones correspondieron a limitarse a convivir con personas que conocían los participantes (67.6%), dejar de asistir a antros y bares (53.4%) y no salir por la noche (48.6%).

### Comparación entre usuarios y no usuarios de sustancias

La mitad de los jóvenes (50.3%) había tomado una copa completa de alcohol alguna vez en su vida, y más de una tercera parte había fumado un cigarrillo completo (37.1%). Las principales drogas ilegales –incluyendo las de uso médico sin prescripción– más usadas alguna vez en la vida fueron la marihuana (9.3%), los inhalantes (6%) y los tranquilizantes (5.3%); a ellos les siguen la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas y la heroína en proporciones menores a 4%. Las sustancias que continuaban usando en el último año fueron particularmente la marihuana, los inhalables y los tranquilizantes, pero en proporciones menores.

De acuerdo con los objetivos de este estudio, se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas entre los usuarios y no usuarios de sustancias en todas las variables estudiadas.

Como puede observarse en el Cuadro 3, los usuarios de drogas refieren una percepción de mayor presencia de la violencia en espacios públicos como la ciudad y colonia, sitios de esparcimiento, escuela y calle, y un mayor impacto por la presencia de la victimización violenta, pérdidas cercanas atribuibles a la violencia y preocupación familiar por la violencia, así como una mayor ocurrencia de síntomas de ansiedad; manifestaron



principalmente estar preocupados, sufrir dolor de cabeza o estómago y haber estado nerviosos; en cuanto a la depresión, esencialmente mostraban cansancio o poca energía, problemas para concentrarse y desinterés por las cosas.

Por el contrario, los no usuarios dijeron padecer un mayor temor de acudir a eventos deportivos, plazas comerciales, parques, restaurantes, fiestas, tocadas, salir a la calle, reunirse con amigos e ir a la escuela, y habían modificado en una

medida significativa sus hábitos de uso del tiempo libre a causa de la violencia, como salir por la noche, reunirse con amigos en la calle o en lugares públicos y convivir en las fiestas con personas que conocían; habían dejado de asistir a antros, bares, fiestas, tocadas y conciertos, cambiado los lugares de reunión con los amigos y evitado realizar ciertas actividades como una medida preventiva, modificando por consiguiente sus hábitos y rutinas cotidianas.

**Cuadro 3.** Percepción e impacto de la violencia en usuarios y no usuarios de sustancias.

Variable	No usuarios		Usuarios		t
	M	D.E.	M	D.E.	
Percepción de violencia en espacios públicos	3.78	2.06	4.35	2.08	10.44*
Impacto de la violencia	4.29	2.00	5.10	1.99	15.81*
Temor de acudir a espacios o eventos públicos	4.86	1.82	4.66	1.76	4.29*
Ansiedad	2.47	2.05	2.96	2.18	9.12*
Depresión	1.83	1.70	2.26	1.84	9.47*
Modificación de hábitos de uso del tiempo libre	4.05	2.71	3.42	2.70	8.90*

\*Significancia < 0.01

Todas estas son formas de autocuidado que los jóvenes llevan a cabo para no tener el riesgo de exponerse a la violencia surgen de un componente real o subjetivo.

### Comparación de grupos según el índice de inseguridad y violencia

Al explorar las diferencias en la percepción y el impacto de la violencia, así como en la ansiedad y

la depresión presuntamente asociadas a los niveles de inseguridad y violencia (moderada, media, alta y muy alta) (Cuadro 4), invariablemente se encontraron diferencias significativas.

De este modo, la percepción de la incidencia de la violencia en espacios públicos y su impacto en la vida de los encuestados tendió en general a ser mayor cuando se residía en ciudades clasificadas como más inseguras y violentas.

**Cuadro 4.** Diferencias de percepción e impacto de la violencia por nivel de inseguridad y violencia.

Variable	Nivel de inseguridad y violencia								F	p
	Moderado		Medio		Alto		Muy alto			
	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.		
Percepción de violencia en espacios públicos	3.59	1.93	4.46	2.09	4.21	2.13	4.71	2.06	73.06	0.000
Impacto de la violencia	4.33	1.90	4.85	1.96	4.92	2.05	5.53	2.29	63.83	0.000
Temor de acudir a espacios o eventos públicos	4.68	1.80	4.80	1.78	4.66	1.75	5.07	1.88	9.20	0.000
Ansiedad	2.59	1.99	2.71	2.15	2.80	2.17	3.31	2.38	17.68	0.000
Depresión	1.98	1.72	1.99	1.75	2.14	1.82	2.47	2.05	12.96	0.000
Modificación de hábitos recreativos de la vida cotidiana	3.34	2.64	3.87	2.73	3.67	2.69	4.40	2.94	26.64	0.000

Igualmente, el temor de acudir a espacios o eventos públicos, lo mismo que la mayor severidad de

los síntomas de ansiedad y depresión, se asocian con un nivel más alto de violencia e inseguridad

pública. Por último, también la modificación de hábitos en el uso del tiempo libre muestra diferencias estadísticamente significativas en la misma dirección.

Según los resultados *post hoc* de la prueba HSD de Tuckey, tales diferencias deben atribuirse principalmente a lo hallado en Ciudad Juárez, la única ciudad en el país que alcanza un nivel de inseguridad y violencia muy alto, según el índice de referencia. Las diferencias entre los casos de nivel medio y alto resultan menores y no necesariamente significativas, de manera que para todo efecto práctico podría considerarse que ambos estratos conforman, en términos de la percepción de la violencia, un solo grupo.

## DISCUSIÓN

En síntesis, debe subrayarse la existencia de un alto impacto de la violencia y la percepción de la misma en los jóvenes que han usado sustancias, impacto caracterizado por una mayor presencia de pérdidas cercanas y de victimización atribuibles a este fenómeno, lo que coincide con lo que plantean Caballero y Ramos (2004) en cuanto a que el uso de drogas puede constituir un medio para afrontar las pérdidas cercanas atribuibles a la violencia o a la victimización violenta.

Asimismo, una mayor percepción y exposición a la violencia puede afectar el estado emocional de las personas, llevándolas a presentar una sintomatología ansiosa o depresiva, síntomas ambos que se asocian al uso de sustancias (Castro, 2001; Córdova et al., 2010; Díaz et al., 2009; Medina-Mora et al., 2003); de hecho, en los hallazgos del presente estudio se hace manifiesto un mayor número de síntomas de ansiedad y depresión en los usuarios de sustancias.

Los usuarios de sustancias, aunque perciben una mayor violencia social y han experimentado un mayor impacto de la misma, exhiben una actitud más pobre de autocuidado en cuanto que modifican en menor medida sus hábitos de uso del tiempo libre por la violencia social, y sienten menos temor de acudir a espacios o eventos públicos en comparación con los no usuarios, quizá porque el consumo de drogas conlleva la exposición a más situaciones de riesgo, como la violen-

cia, donde usualmente no se mide el peligro ni se toman las medidas precautorias correspondientes para evitar ser una víctima de la misma. Por el contrario, los no usuarios de sustancias muestran actitudes más sólidas de autocuidado ante la violencia social, aun cuando han estado menos expuestos a la violencia y tienen una percepción más difusa de la misma.

Los presentes hallazgos llevan a suponer que la forma de enfrentar la violencia en el aspecto subjetivo y real es diferente, y pareciera que exponerse a ella con una actitud de menor autocuidado y de asunción de riesgos es una condición característica de los consumidores de drogas.

Paralelamente, los resultados muestran también la existencia de diferencias claras en la percepción de la violencia, según el nivel de violencia e inseguridad prevaleciente en las ciudades consideradas para integrar la muestra, de modo que entre mayor es la violencia, mayor es su percepción, lo que coincide con los resultados de algunas encuestas, como la hecha por México Evalúa (2010).

Estos resultados pueden ser útiles para plantear estrategias de intervención en cuanto a la prevención universal en ciudades con una alta incidencia de violencia social, a fin de brindar herramientas para el manejo de la ansiedad y la depresión después de un evento traumático, como la pérdida de personas cercanas, victimización y otros, así como para el manejo del control conductual para el autocuidado y el manejo de impulsos, principalmente en lo que respecta a tomar riesgos y proporcionar medidas precautorias ante la violencia.

El presente estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar, el carácter transversal del estudio y el diseño del análisis impiden la exploración de posibles relaciones causales y de determinación, así como el control del posible efecto de confusión de variables tales como la edad, el sexo y la escolaridad. Se reconoce también que el carácter no probabilístico de la muestra impide la generalización de los resultados, aunque garantiza condiciones de validez interna para los efectos del análisis comparativo propuesto. Es de subrayarse el interés del CIJ por contar con información internamente válida sobre el efecto de la exposición de los jóvenes a la violencia con el propósito de re-

troalimentar el desarrollo y aplicación de programas de prevención universal del consumo de sustancias en las ciudades en que dispone de unidades operativas, en particular en las zonas de alto riesgo identificadas.

En realidad, este estudio constituye apenas un primer acercamiento a un tema complejo, de modo que a partir de sus hallazgos debe reconocerse la necesidad de profundizar en el estudio de la exposición y la percepción de la violencia por parte de los jóvenes y su relación con el abuso de sustancias. Así, cabe considerar, desde una perspectiva amplia, que la violencia por parte de y contra los jóvenes asume múltiples y variadas formas

de expresión, siendo necesario estudiar, por ejemplo –más allá de los efectos de la expresión abierta de la violencia o de su percepción–, las formas invisibles de la misma, relacionadas más bien con las condiciones estructurales de desigualdad, la descomposición del tejido social y la crisis de las instituciones y los marcos normativos instituidos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2009), así como con la paulatina normalización y generalización de la violencia, en particular de su forma simbólica. Por esa vía, quizá pueda corroborarse la existencia de una relación aún más estrecha entre la violencia y el consumo de sustancias.

## REFERENCIAS

- Atkinson, A., Anderson, Z., Hughes, K., Bellis, M., Sumnall, H. y Syed, Q. (2009). *Interpersonal violence and illicit drugs*. Liverpool: Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, World Health Organization, and Collaborating Centre for Violence Prevention.
- Caballero, M.A. y Ramos, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27(2), 21-30.
- Castro, M.E. (2001). Factores de protección asociados al riesgo del consumo de sustancias adictivas en población de jóvenes estudiantes. En R. Tapia (Coord.): *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas* (2ª ed.) (pp. 277-289). México: El Manual Moderno.
- Centro de Investigación para el Desarrollo, A.C. (CIDAC) (2009). *Índice de Incidencia Delictiva y Violencia 2009*. México: CIDAC. Disponible en línea: <http://www.cidac.org> (recuperado en noviembre de 2011).
- Centros de Integración Juvenil (2007). *Estudio Básico de Comunidad Objetivo, 2007*. México: Autor.
- Cisneros, J.L. y Cunjama L., E.D. (2010). El catatónico desamparo de lo humano; un acercamiento a la sociología de la violencia. *El Cotidiano*, 164, 89-101.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2009). *Panorama social en América Latina 2008*. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas.
- Córdova, M. (2007). Percepción de inseguridad: una aproximación transversal. *Ciudad Segura*, 15, 4-9.
- Córdova, A., Rodríguez, S. y Díaz D., B. (2010). Bienestar subjetivo y calidad de vida en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(2), 147-162.
- De la Barrera, L. y Sayeg, C. (2007). *Análisis de la percepción de inseguridad*. México: ICESI. Disponible en línea: [http://www.icesi.org.mx/publicaciones/articulos/2007/ analisis\\_de\\_la\\_percepcion\\_de\\_inseguridad.asp](http://www.icesi.org.mx/publicaciones/articulos/2007/ analisis_de_la_percepcion_de_inseguridad.asp) (Recuperado en junio de 2011).
- Díaz D., B., Arellanez, J.L., Pérez, V. y Wagner, F. (2009). Correlatos psicosociales de involucramiento en el uso de drogas entre jóvenes mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(Supl. 1), S13-S20.
- Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad (ICESI) (2007). Boletín *No te calles, De ciudadano a ciudadano*. México: ICESI. Disponible en línea: [http://www.icesi.org.mx/icesi\\_hoy/multivictimas\\_y\\_percepcion\\_de\\_inseguridad.asp](http://www.icesi.org.mx/icesi_hoy/multivictimas_y_percepcion_de_inseguridad.asp) (Recuperado en junio de 2011).
- Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad (ICESI). (2009). *Índice nacional de inseguridad*. México: Cuadernos del ICESI 2.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2010). *Séptima Encuesta Nacional sobre Inseguridad*. Aguascalientes: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2011). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción de Inseguridad Pública 2011*. Disponible en línea: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/regulares/envipe/default.aspx> (Recuperado en noviembre de 2011).

- McMillan, R. (2001). Violence and the life course: The consequences of victimization for personal and social development. *Annual Review of Sociology*, 27, 1-22.
- Medina-Mora, M.E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván, F. y Tapia, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45(supl.1), S16-S25.
- México Evalúa (2010). *Índice de inseguridad ciudadana y violencia 2010*. México: Autor. Disponible en línea: <http://www.mexicoevalua.org/index.php?seccion=1&id=6> (Recuperado en junio de 2011).
- Montón, C., Pérez, M.J., Campos, R., García, J., Lobo, A. y GZEMPP (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg. Una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*, 12(6), 345-349.
- Observatorio Nacional Ciudadano de Seguridad, Justicia y Legalidad (ONCSJL) (2011). *Reporte de monitoreo sobre delitos de alto impacto de enero a agosto de 2011*. México: ONCSJL. Disponible en línea: [www.observatorionacionalciudadano.org.mx](http://www.observatorionacionalciudadano.org.mx) (Recuperado en noviembre de 2011).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen*. Washington: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (Cap. 1: La violencia, un problema mundial de salud pública, pp. 1-23). Washington: OPS.
- Patton, G.C., Coffey, C., Cappa, C., Currie, D., Riley, L., Gore F., Degenhardt, L., Richardson, D., Astone, N. Sangowawa, A., Mokdad, A. y Ferguson, J. (2012). Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. *The Lancet*, 379(9826), 1665-1675.
- Ramos, L., González, C. y Wagner, F. (2006). Violent victimization and drug involvement among Mexican middle school students. *Addiction*, 101, 850-856.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría "Juan Ramón de la Fuente" e Instituto Nacional de Salud Pública. (2009). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. México: INP.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" e Instituto Nacional de Salud Pública (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. México: INP.
- Sillano, M., Greene, M. y Ortúzar, J. de D. (2006). Cuantificando la percepción de la inseguridad ciudadana en barrios de escasos recursos. *EURE*, 22(97), 17-35.
- Villatoro, J., Moreno, M., Olivia, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., Mujica, R., Mendoza, M.A., López, M.A. y Medina-Mora, M.E. (2009). *Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la Ciudad de México. Medición 2012*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones, Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal.

## ANEXO

## Análisis factorial de las escalas

## Percepción de la violencia

Reactivos	Factor
	Percepción de la violencia en espacios públicos
Qué tan violenta (o) o peligrosa (o) es...	
2. La colonia donde vives	.846
3. La calle donde vives	.771
4. Tu casa y sus alrededores	.725
5. Asistir a eventos deportivos, plazas comerciales, parques, restaurantes, fiestas, tocadas, antros	.681
1. La ciudad donde vives	.680

## Impacto de la violencia

Reactivos	Factores		
	Preocupación en la familia	Victimización	Pérdidas atribuibles a la violencia social
9. Están preocupados tus padres por la violencia	.695		
10. Han restringidos tus padres tus salidas por temor a la violencia	.682		
14. Crees que la violencia está rebasando a las autoridades	.557		
8. Ha modificado tu familia sus actividades cotidianas por la violencia	.522		
15. En tu familia la violencia es tema de conversación	.505		
2. Algún amigo tuyo ha sido víctima de la violencia		.715	
3. Has presenciado directamente algún acto de violencia		.676	
1. En tu ciudad algún familiar cercano ha sido víctima de la violencia		.648	
7. Has sido víctima de un hecho violento que haya puesto en peligro tu vida		.459	
4. Ha fallecido algún familiar tuyo en un evento violento ocurrido en tu ciudad			.637
5. Ha fallecido algún amigo tuyo en un evento violento ocurrido en tu ciudad			.629
13. Tu familia ha considerado la posibilidad de mudarse a otra ciudad por la violencia			.534
6. Ha ocurrido algún evento violento en tu colonia en el que ha fallecido alguien			.462

**Temor de acudir a espacios o eventos públicos**

Reactivos	Factor	
	Temor de acudir a espacios o eventos públicos	
1. Salir a la calle	.843	
4. Reunirte con amigos en la calle	.818	
2. Asistir a eventos deportivos, plazas comerciales, parques, restaurantes, fiestas, tocadas, antros, etc.	.800	
3. Ir a la escuela	.721	

**Modificación de hábitos recreativos cotidianos por la violencia**

Reactivos	Factor	
	Modificación de hábitos recreativos en general	Modificación de la vida Recreativa nocturna
8. Has cambiado tus hábitos y rutinas cotidianas	.702	
7. Has dejado de ir a plazas comerciales, parques, restaurantes u otros lugares públicos	.679	
9. Evitas reunirte con amigos en la calle o lugares públicos	.656	
2. Has cambiado los lugares de reunión con tus amigos como medida preventiva	.596	
5. Has dejado de realizar actividades como medida preventiva	.594	
1. Has dejado de asistir a eventos deportivos, fiestas, tocadas, conciertos, etc.	.534	
3. En las fiestas sólo convives con personas que conoces		.782
4. Has dejado de asistir a antros, bares, etc.		.682
6. Evitas salir en la noche		.639