



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ABURRIMIENTO Y GAUDIBILIDAD EN ADOLESCENTES
DEPENDIENTES A METANFETAMINAS: EVALUACIÓN Y
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

PRESENTA

Victoria González Ramírez

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN PSICOLOGÍA

TUTORES:

Dra. Martha Leticia Salazar Garza

Dr. Ferran Padrós Blázquez

INTEGRANTES DEL COMITÉ TUTORIAL

Dra. Gabriela Navarro Contreras

Aguascalientes, Ags., a 27 de septiembre de 2021.

**CARTA DE VOTO APROBATORIO
COMITÉ TUTORAL**

**MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA
DECANO (A) DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

PRESENTE

Por medio del presente como **Miembros del Comité Tutorial** designado del estudiante **VICTORIA GONZÁLEZ RAMÍREZ** con ID **264461** quien realizó la tesis titulada: **ABURRIMIENTO Y GAUDIBILIDAD EN ADOLESCENTES DEPENDIENTES A METANFETAMINAS: EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia damos nuestro consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.


Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 27 de septiembre de 2021.



Martha Leticia Salazar Garza
Tutor de tesis



Ferrán Padrós Blázquez
Co-tutor de tesis



Gabriela Navarro Contreras
Asesor de tesis

c.c.p.- Victoria González Ramírez
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión de Calidad.
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SEE-FO-16
Actualización: 00
Emisión: 17/05/19



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO



Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 06/10/2021

NOMBRE: Victoria González Ramírez **ID:** 264461
PROGRAMA: Doctorado Interinstitucional en Psicología **LGAC (del posgrado):** _____
TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo Práctico
TÍTULO: ABURRIMIENTO Y GAUDIBILIDAD EN ADOLESCENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): Integración del aburrimiento y gaudibilidad (disfrute) en las intervenciones dirigidas al tratamiento de adicciones en adolescentes, debido a que estas variables no se toman en cuenta en los tratamientos tradicionales antiadicciones, además de que insiste en la importancia de los elementos lúdicos como parte de las estrategias eficaces en el trabajo con adolescentes.

INDICAR SI NO N.A. (NO APLICA) SEGÚN CORRESPONDA:

INDICAR	SI	NO	N.A. (NO APLICA)	SEGÚN CORRESPONDA:
<i>Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:</i>				
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El trabajo es congruente con los LGAC del programa de posgrado
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antropométrica)
<i>El egresado cumple con lo siguiente:</i>				
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
<i>N.A.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuenta con la carta de satisfacción del usuario
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coincide con el título y objetivo registrado
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene congruencia con cuerpos académicos
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene el CVU del Conacyt actualizado
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
<i>En caso de Tesis por artículos científicos publicados</i>				
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El estudiante es el primer autor
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
<i>SI</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado: SI
No

FIRMAS

Elaboró:

Dra. MARINA LIGIANA GONZALEZ TORRES
NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO: _____

* En caso de conflicto de intereses, firmará un sector miembro del NAB de la LGAC correspondiente al tutor y miembro del comité tutorial, endosado por el Decano

Revisó:

Dr. En H. Alfredo López Ferrera
NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO: _____

Autorizó:

Mtra. C.S. y H. María Zapopan Tejeda Caldera
NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO: _____

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 330C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Gestionar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 330F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.



Centros de
Integración
Juvenil, A.C.

REVISTA INTERNACIONAL DE
INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES

REF: RIIAD/067/2021

Ciudad de México, a 23 de julio de 2021

Dra. Victoria González Ramírez:

El Comité Editorial de la Revista Internacional de Investigación en Adicciones tiene el gusto de comunicarle que el artículo "*Viso-construcción y memoria visual en jóvenes con dependencia a las metanfetaminas*" ha sido aceptado para publicación y será incluido en el volumen 8, número 1, correspondiente al semestre enero-junio de 2022.

ATENTAMENTE



Mtro. David Bruno Díaz Negrete

Editor

Revista Internacional de Investigación en Adicciones

AGRADECIMIENTOS

Institucionales

Agradezco el apoyo para la realización de este trabajo, a la Universidad Autónoma de Aguascalientes, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Universidad de Guanajuato, Universidad de Colima y la Universidad de Guadalajara.

Al Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP-SEP) por el apoyo recibido para estudios de Posgrado. A los compañeros Víctor Calvario y Nancy Padilla por su amabilidad y apoyo.

A la Coordinación del centro “Esperanza de vida”, de Morelia, Michoacán.

Académicos

Al programa del Doctorado Interinstitucional en Psicología.

A mi comité, integrado por la Dra. Martha Leticia Salazar Garza, la Dra. Gabriela Navarro Contreras y el Dr. Ferran Padrós Blázquez, por su acompañamiento y asesoría constante en este periodo. A la Dra. Ma. de los Ángeles Vacío Muro, por su valiosa colaboración.

Al equipo de profesoras y profesores, compañeras y compañeros del programa del Doctorado Interinstitucional en Psicología, por sus útiles comentarios y recomendaciones.

A mis compañeras y compañeros de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Personales

A todos los jóvenes que se encuentran internos y que luchan cada día contra corriente para mejorar su vida y recuperarse de la adicción.

A Antonio, Mary y Sary, siempre con disposición, entusiasmo y pan.

A los “bien-intencionados”, que todo el tiempo, cerca o lejos, los llevo en mi mente y mi corazón.

A Caro y Dani, siempre y por todo. Los quiero y disfruto profundamente.

Índice temático.

Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
1. Drogas y patrones de adicción.....	10
2. Vulnerabilidad a la adicción, adolescencia y cerebro.....	16
3. Sociedad y familia	19
4. Factores psicológicos asociados al consumo de sustancias.....	21
4.1 Aburrimiento	24
4.2 Felicidad, hedonismo y gaudibilidad.....	27
4.3 Gaudibilidad	29
4.4 Estrategias para disminuir el aburrimiento y aumentar el disfrute.....	33
5. Intervenciones psicológicas en adicciones	42
5.1 Intervenciones psicológicas para adicciones en adolescentes.....	45
5.2 Programas de autoayuda basados en los 12 pasos.....	46
6. Planteamiento del problema	48
7. Método.....	51
7.1 Estudio 1: Desarrollo de la escala de aburrimiento.....	52
7.2 Estudio 2: análisis comparativo entre adolescentes dependientes y no dependientes.....	62
7.3 Estudio 3: Elaboración y validación de Propuesta de Intervención.....	73
8. Discusión	80
Del Estudio 1.....	80
Del estudio 2.....	82
Del estudio 3.....	86

9. Conclusiones generales.....90

10. Referencias93

Anexo 1. Escala de aburrimiento, EsAb.

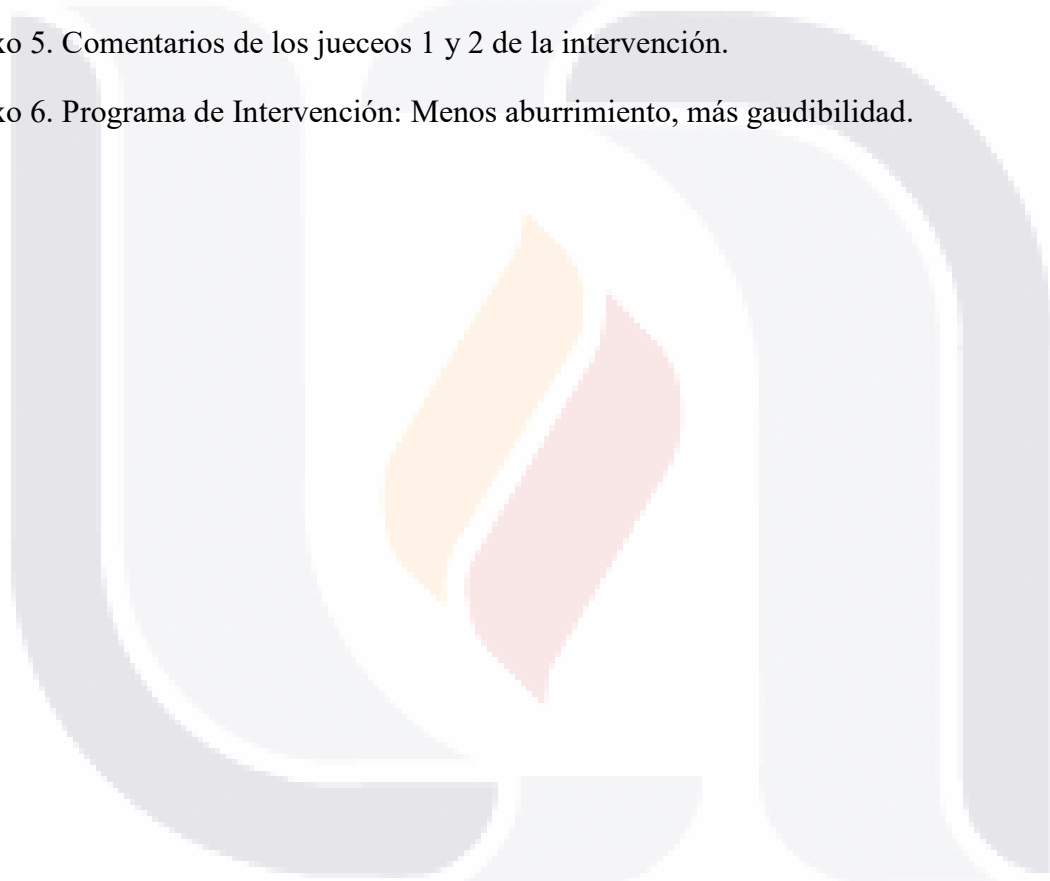
Anexo 2. Solicitud de evaluación de programa de intervención.

Anexo 3. Plantilla de evaluación de programa de intervención: Jueceo 1.

Anexo 4. Plantilla de evaluación de programa de intervención: Jueceo 2.

Anexo 5. Comentarios de los jueceos 1 y 2 de la intervención.

Anexo 6. Programa de Intervención: Menos aburrimiento, más gaudibilidad.



Índice de tablas.

Tabla 1. Trastorno por uso de sustancias.....	13
Tabla 2. Protocolo de escala aburrimiento de 9 reactivos.	56
Tabla 3. Estadísticos de la escala de 9 reactivos	57
Tabla 4. Distribución de autovalores (eigenvalues) y porcentaje de varianza acumulada.	58
Tabla 5. Matriz de componentes rotados de la escala de 9 reactivos.	58
Tabla 6. Estadísticos de la escala final de siete reactivos.....	59
Tabla 7. Datos sociodemográficos adolescentes que consumen y no consumen metanfetaminas.	69
Tabla 8. Estadísticos por grupo de adolescentes que consumen y no consumen y tamaño del efecto.	70
Tabla 9. Correlaciones entre nivel de consumo, variables y factores de la EsAb y el EGNA. .	71
Tabla 10 Síntesis de comentarios de jueces expertos.....	76
Tabla 11. Síntesis del programa de intervención, Menos aburrimiento más gaudibilidad.....	79

Índice de ilustraciones.

Ilustración 1. Análisis factorial confirmatorio.....60



Resumen

El consumo y adicción de metanfetaminas en población adolescente, representa un problema de salud pública asociado a múltiples factores y responsable de diversas problemáticas que deterioran su vida y de las personas con las que se vincula.

Los programas de intervención psicológica en adicciones se han dirigido básicamente a adultos, por lo que no son suficientemente efectivos para jóvenes en situación de dependencia, siendo necesario abordar otras variables asociadas a los mecanismos de la adicción. En este sentido, se han encontrado reportes de que existe una relación entre la adicción y el aburrimiento y las alteraciones en los moduladores del disfrute o gaudibilidad, aunque falta mayor evidencia de esta relación.

En este estudio se propone conocer el estado de aburrimiento y gaudibilidad en adolescentes dependientes de metanfetaminas y elaborar una propuesta de intervención que integre estos elementos.

La presente investigación se compuso de tres estudios; en el primer estudio se desarrolló y validó un instrumento para evaluar el aburrimiento en la población adolescente, que resultó con adecuadas propiedades psicométricas.

El segundo estudio correspondió al estudio del nivel de gaudibilidad y aburrimiento en adolescentes dependientes de sustancias estimulantes y el análisis de la relación entre ambas variables. Se comparó un grupo de adolescentes dependientes de metanfetaminas con un grupo de adolescentes sin problemas de dependencia, igualados en aspectos sociodemográficos. Se encontró que el nivel de gaudibilidad no difiere entre ambos grupos, pero sí se observan diferencias en los niveles de aburrimiento, así como en depresión.

En el tercer estudio se diseñó y se sometió a jueceo un programa basado en la terapia de gaudibilidad como tratamiento coadyuvante en un grupo de adolescentes dependientes de estimulantes.

Finalmente se discuten los resultados obtenidos en los tres Estudios, se mencionan las limitaciones de la presente investigación y se plantean algunas sugerencias.

Palabras clave: *aburrimiento, gaudibilidad, disfrute, metanfetaminas, cristal, adicción, dependencia, jóvenes, adolescencia, intervención.*

Abstract

Methamphetamine addiction represents a public health problem associated with multiple factors and is responsible for various issues that deteriorate the lives of adolescents and those with whom they are associated.

Psychological intervention programs in addictions are generally aimed at adults, thus, are not effective enough for young people in situations of dependency or addiction, so it is necessary to address other mechanisms associated with addiction. In this sense, evidence has been found that there is a central relationship between dependence and boredom and alterations in the modulators of enjoyment or gaudibility.

This study proposes to know the state of boredom and gaudibility in adolescents dependent on methamphetamine and to develop an intervention proposal that integrates these elements.

The present investigation consisted of three studies; In the first study, an instrument was developed and validated to assess boredom in the adolescent population, which resulted in adequate psychometric properties.

The second study corresponded to the level of gaudibility and boredom in adolescents dependent on stimulant substances and the analysis of the relationship between both variables. A group of adolescents dependent on methamphetamine was compared to a group of adolescents without dependency problems, and both groups were matched in sociodemographic aspects. It was found that the level of gaudibility does not differ between the two groups, but differences are observed in the levels of boredom between both groups.

In the third study, a program based on gaudibility therapy was designed and judged as adjunctive treatment in a group of stimulant-dependent adolescents.

Finally, the results of the three studies are discussed. The limitations of the present investigation are mentioned as well as some suggestions are made

Keywords: *boredom, gaudibility, enjoyment, methamphetamine, crystal, addiction, dependence, youth, adolescence, intervention.*

Introducción.

La adicción a drogas es un problema de salud pública que demanda la generación de otros tratamientos y estrategias, pues aun con las diversas propuestas de intervención que existen, las tasas de consumo y adicción se mantienen o aumentan, y en caso de recuperación, la recaída es muy frecuente. Las sustancias estimulantes son altamente nocivas, baratas y de amplia presencia en nuestro país; por su constitución química, la metanfetamina tiene alto potencial adictivo y mayor y más rápida capacidad de deterioro en comparación con drogas como el alcohol o la marihuana.

Los informes gubernamentales señalan que el consumo de metanfetaminas impacta de forma especial a los jóvenes, quienes, en condiciones empobrecidas, con rezago o fracaso escolar y poca o nula supervisión, son proclives al desarrollo de adicciones. La presencia cada vez más numerosa de jóvenes en condiciones de adicción (Periódico Oficial del Gobierno de Michoacán, 2020), señala la necesidad de atención integral del adicto (justicia terapéutica) que permita su rehabilitación y reinserción a la sociedad (Ramírez, 2019). La problemática requiere el esfuerzo sanitario de diversificar técnicas y estrategias que mejoren la capacidad de recuperación de las adicciones.

Las diferentes propuestas de tratamiento abordan e inciden en aspectos psicológicos y conductuales diversos, relacionados con los mecanismos de la adicción. En el caso de la adicción a metanfetaminas, las intervenciones convencionales dentro de los profesionales de la psicología, no contemplan los casos de dependencia a la sustancia y en general son inaccesibles para algunos grupos poblacionales como los adolescentes de esta investigación, por lo que el tratamiento más socorrido es el ofrecido por los programas de autoayuda, como el de las clínicas de Alcohólicos Anónimos.

Los aspectos asociados a los mecanismos del disfrute y la baja tolerancia al aburrimiento, han sido reportados como factores asociados al consumo y dependencia de drogas. Los usuarios de drogas estimulantes, manifiestan que, al consumir, sienten mucha de energía y motivación; y enseguida experimentan una fase de intenso dolor emocional y físico, que promueve la búsqueda del consumo para disminuir el malestar. De esta forma, la adicción afecta de forma sustancial las capacidades del disfrute, atrofia zonas cerebrales responsables de la vivencia del

placer y aumenta la disposición al dolor; además de una alta tendencia al aburrimiento, en la persona adicta, solo se manifiestan el deseo o necesidad de consumo, cualquier otra actividad pierde sentido.

A pesar de la importancia de los mecanismos relacionados con el disfrute y con el aburrimiento en la dinámica de la adicción, no han sido suficientemente abordados en las intervenciones propuestas en nuestro país, para el tratamiento de las adicciones a sustancias. La terapia de gaudibilidad (Padrós, Martínez y Graff, 2014), es una propuesta para el abordaje de los moduladores del disfrute experimentado, que mostró eficacia en el tratamiento de personas con trastorno depresivo mayor. A partir de esta eficacia mostrada para aumentar las experiencias de disfrute, una intervención basada en la terapia de gaudibilidad se considera factible en personas con dependencia a metanfetaminas, para ayudar en la recuperación de estos individuos, aumentando su capacidad de disfrute en situaciones de la vida cotidiana, que, por el uso de estas poderosas drogas, se ha menguado.

La presente investigación tuvo como propósito la valoración del aburrimiento y la gaudibilidad en adolescentes dependientes de metanfetaminas y el desarrollo de una intervención que incluyera el abordaje de esos elementos. La investigación se compone de tres estudios. En el primer estudio se desarrolló un instrumento válido, para evaluar el aburrimiento en adolescentes. En el segundo estudio se comparó el nivel de gaudibilidad y aburrimiento en adolescentes dependientes de sustancias estimulantes con sus pares no dependientes. El tercer estudio implicó el diseño y jueceo de una propuesta de intervención basada en la terapia de gaudibilidad, con el propósito de incidir en el aburrimiento y en los moduladores en el disfrute, como tratamiento coadyuvante en adolescentes dependientes a metanfetaminas.

Originalmente el tercer Estudio correspondía al diseño, validación e implementación del programa de intervención; sin embargo, a partir de la aparición de la epidemia por COVID-19, no fue posible aplicar la intervención dado que no se permitió el acceso para trabajar con los adolescentes dependientes por encontrarse internos en clínicas de apoyo mutuo, conocidas como AA, según las medidas sanitarias sugeridas por el la Secretaría de Salud federal.

El cuerpo teórico del presente documento, se organiza en cinco secciones. En la primera sección, se abordan las condiciones relacionadas con las drogas, definiciones y conceptos, datos epidemiológicos del consumo y las implicaciones de la adicción a metanfetaminas.

En la segunda sección se analizan los mecanismos cerebrales asociados al consumo y adicción a drogas y las implicaciones en los procesos de la adolescencia.

En la tercera sección se abordan las condiciones sociales, familiares y del individuo que facilitan el desarrollo de una adicción.

En la cuarta sección se describen los factores psicológicos asociados al consumo de sustancias, muchos de los cuales se trabajan en la mayoría de los programas psicológicos dirigidos al tratamiento de adicciones. Posteriormente en este apartado se hace énfasis en los componentes emocionales relevantes para el presente estudio: el aburrimiento y los moduladores del disfrute o gaudibilidad.

La quinta sección expone las generalidades de los tratamientos dirigidos a la intervención psicológica en adicciones, sus estrategias, alcances y limitaciones.

La sexta sección se compone del planteamiento del problema de la presente investigación.

La sección séptima, incluye el método, los resultados y las conclusiones de los tres estudios que componen esta investigación: el primer estudio que fue el desarrollo de la escala de aburrimiento, el segundo estudio que se compone de la comparación de adolescentes dependientes y no dependientes en aburrimiento, gaudibilidad y depresión, y el tercer estudio, elaboración y validación de una propuesta de intervención.

En la octava sección se discuten los resultados y se concluye con respecto a los objetivos de la investigación.

En la parte final de este trabajo, se presentan los documentos referidos a lo largo del texto.

1. Drogas y patrones de adicción

La Organización Mundial de la Salud (2010, en Moreno, 2014), define la *drogadicción* como el estado causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o droga, implica modificaciones en el comportamiento que incluyen el impulso de tomar la sustancia para experimentar sus efectos y evitar el malestar por la privación (APA, 2014).

El uso de drogas psicoactivas ha estado presente en la historia de la humanidad desde hace miles de años (Apud y Romani, 2016; García, 2016). Las limitaciones legales y sociales a las drogas de uso recreativo tienen una compleja relación con las propiedades farmacológicas de cada sustancia (Aldridge, 1999), su grado de toxicidad no está ligado necesariamente con su estado jurídico (Instituto Mexicano de la Juventud, 2007; Módena, 2016). Las drogas legales más comunes son el alcohol y el tabaco; las drogas ilegales más comunes, son cannabis y drogas de síntesis (anfetaminas y metanfetaminas) (Becoña y Cortés, 2010; De la Fuente, et al., 2015; Méndez, et al., 2010).

Anfetaminas y metanfetaminas.

El uso de anfetaminas tiene una historia reciente. Con la intención de identificar un buen tratamiento para el asma en el siglo XX y comprobando que, a pesar de sus ventajas en la expansión de los bronquios, la adrenalina era muy inestable, se buscó una alternativa y se encontró un antiguo remedio chino, proveniente del arbusto llamado *ma huang* o *Ephedra vulgaris*, cuyo ingrediente activo es la *efedrina* (que se continúa usando como descongestionante nasal). Mientras se sintetizaba la efedrina, los químicos del laboratorio *Lilly*, se encontraron una serie de compuestos emparentados con ella, entre los que se encontraba la anfetamina. Más tarde se obtuvo la metanfetamina o *speed*. La anfetamina se comercializó bajo la marca *Benzedrine*, medicamento ampliamente consumido entre los años treinta y cuarenta del siglo pasado, al descubrir sus efectos estimulantes y como supresor del hambre, lo que incrementó su uso. Dejó de recetarse médicamente a partir de los años sesenta, al comprobar sus efectos adictivos (Aldridge, 1999).

El consumo de metanfetaminas en México, ha alcanzado proporciones epidémicas por el aumento acelerado de nuevos casos (Arredondo, 26 de marzo de 2018, El Universal; García,

et al., 1999; Villatoro, et al., 2017). Su uso en nuestro país, empezó a documentarse a partir de 1994; desde el año 2005, México se posicionó como el principal abastecedor de metanfetamina del mercado de Estados Unidos, lo cual permitió un fácil acceso a la sustancia en la población (Maldonado, 2019). Entre los años 2002 y 2008 la incidencia acumulada aumentó seis veces en México, de 0.08 a 0.5%, en la población entre 12 y 65 años (Medina, et al., 2013). En el caso particular de Michoacán, hay factores que facilitan el consumo, la fabricación y la distribución de drogas sintéticas, como es el caso de las metanfetaminas (Becerril, 2014; Maldonado, 2019; 2012; Periódico Oficial, 2020; Ramírez, 2019) lo que podría explicar el aumento en la incidencia que se ha registrado.

Las anfetaminas se integran en realidad en dos grupos: el primer grupo incluye a las anfetaminas propiamente dichas (que no tienen utilidad médica, como el MDMA y las metanfetaminas). El segundo grupo integra a las sustancias tipo anfetamínico (que tienen utilidad clínica como el metilfenidato) (Lorenzo y Lizasoain, 2003; Moreno, 2013). Las anfetaminas son drogas sintéticas en cuya elaboración se incluyen solventes inflamables o compuestos volátiles como metanol, éter, benceno, cloruro de metileno, tricloruro de etano o tolueno, ácido muriático, hidróxido de sodio, sal, solventes de gas de lámpara, anticongelantes, hidróxido de amonio, fósforo rojo, yodo y metales reactivos (Jiménez y Castillo, 2011), elementos altamente tóxicos que aumentan los riesgos a la salud.

La MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina) conocida como *éxtasis* o *tachas*, generalmente se consume en fiestas o reuniones; produce euforia, sociabilidad, incremento de energía e interés sexual; en dosis altas, pueden generar ansiedad y síntomas psicóticos (Miranda, et al., 2011), aunque el daño es menos evidente y ocurre a un plazo más largo en comparación con la metanfetamina (Moreno, 2013).

Las metanfetaminas (*crystal, hielo, ice*) denominan a una sustancia altamente tóxica e intensamente adictiva que se presenta en forma de cristales (de ahí su nombre); es una forma estructural y funcionalmente similar a la anfetamina, pero la metanfetamina entra al cerebro en mayores cantidades y más velozmente en el sistema nervioso central (Barr, et al., 2006), lo que la convierte en un estimulante más potente. La metanfetamina es liposoluble y su absorción se realiza por vía del tracto gastrointestinal, lo que puede llevar hasta seis horas tras su ingestión y mantenerse en el organismo hasta 12 horas; se excreta casi en su totalidad por vía urinaria (Shokoohi et al., 2018; Wu et al., 2018).

Al ser un estimulante, los efectos principales de la metanfetamina incluyen aumento de la presión sanguínea, sudoración, temblores, náuseas, diarrea, taquicardia; euforia, un nivel alto de energía física, anorexia, insomnio, resistencia a la fatiga, acatisia e hiperactividad psicomotora; dado que afecta rápidamente los sistemas tegumentario, vascular, respiratorio y nervioso principalmente, promueve el deterioro de tejidos en forma de atrofia e infarto (Da Silva, 2018). También se ha asociado de manera significativa a un incremento del impulso sexual, lo que aumenta el riesgo de manifestar conductas sexuales de riesgo para sí mismo y los demás (Moreno, 2013). En casos graves, pueden presentarse convulsiones, sensación de ser perseguido, celotipia y psicosis (Da Silva, 2018; Thanos, et al., 2017).

Los patrones de consumo de drogas son muy diversos en términos de magnitud del consumo; el *uso* de sustancias describe el consumo que no genera consecuencias negativas en el individuo o son inadvertidas (Becoña y Cortés, 2010); el término sugiere únicamente la utilización, gasto de una sustancia sin efectos médicos, familiares o sociales; consumo aislado, episódico, sin tolerancia o dependencia (del Moral y Fernández, 1998).

El *abuso* o *hábito* denomina el consumo frecuente de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas, implica cierto grado de adaptación a los efectos (Becoña y Cortés, 2010); no implica la tendencia a aumentar la dosis ni de padecer trastornos físicos o psicológicos cuando la droga no se consume (del Moral y Fernández, 1998).

La *adicción* o *dependencia* es una condición en la que el cuerpo debe consumir una determinada sustancia para evitar síntomas de abstinencia de carácter físico y psicológico (APA, 2015); implica una serie de conductas dirigidas al consumo de una sustancia, que adquiere la máxima importancia para el individuo (Becoña y Cortés, 2010).

Trastorno por uso de sustancias (APA).

La Asociación Psiquiátrica Americana (2015), establece los criterios de lo que formalmente se conoce como trastorno por uso de sustancias, estos se dividen en: trastornos por consumo y trastornos inducidos por sustancias, para posteriormente clasificarse según la sustancia, aunque los criterios generales se comparten (APA, 2014).

En el caso del consumo de estimulantes, se diferencia entre trastorno por consumo de estimulantes, intoxicación por estimulantes, abstinencia de estimulantes y otros trastornos

inducidos por los estimulantes. A continuación, en la Tabla 1, se exponen los criterios para el diagnóstico de cada caso.

Tabla 1. Trastorno por uso de sustancias.

Trastorno por consumo de estimulantes	Intoxicación por estimulantes	Abstinencia de estimulantes
<p>A. Un modelo de consumo de sustancias anfetamínicas, cocaína u otros estimulantes que provoca deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto. 2. Deseo persistente o deseos fracasados de abandonar o controlar el consumo de estimulantes. 3. Inversión de mucho tiempo en las actividades necesarias para consumir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos. 4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir estimulantes. 5. Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, escuela u hogar. 6. Consumo continuado de estimulantes a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos. 7. Provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio. 8. Consumo recurrente de estimulantes en situaciones que provocan un riesgo físico. 9. Tolerancia 10. Abstinencia. 	<p>A. Consumo reciente de una sustancia anfetamínica, cocaína u otro estimulante.</p> <p>B. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (por ejemplo, euforia, o embotamiento afectivo, cambios en la sociabilidad, hipervigilancia, sensibilidad interpersonal, ansiedad, tensión o rabia, comportamientos estereotípicos, juicio alterado) que aparecen durante o poco después del consumo de un estimulante.</p> <p>C. Dos (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de un estimulante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Taquicardia o bradicardia. 2. Dilatación pupilar. 3. Tensión arterial elevada o reducida. 4. Sudoración o escalofríos. 5. Náuseas o vómitos, 6. Pérdida de peso. 7. Agitación o retraso psicomotores. 8. Debilidad muscular, depresión respiratoria, dolor torácico o arritmias cardíacas. 9. Confusión, convulsiones, discinesias, distonías o coma. <p>D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a ninguna afección y no se explican mejor por otro trastorno mental incluidas una intoxicación o abstinencia de otra sustancia.</p>	<p>A. Cese o reducción de un consumo prolongado de una sustancia anfetamínica, cocaína u otro estimulante.</p> <p>B. Humor disfórico y dos (o más) de los siguientes cambios fisiológicos, que aparecen en el plazo de unas horas o varios días tras el Criterio A.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fatiga 2. Sueños vívidos y desagradables. 3. Insomnio o hipersomnia. 4. Aumento del apetito. 5. Retraso psicomotor o agitación. <p>C. Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes de funcionamiento.</p> <p>D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a ninguna otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental incluidas una intoxicación o abstinencia de otra sustancia.</p>

(APA; 2015; 2014; Morrison, 2014).

Trastornos inducidos por estimulantes.

Dentro de los trastornos inducidos por estimulantes, se enlistan los trastornos psicóticos, bipolar, depresivo, de ansiedad, obsesivo-compulsivo, trastorno del sueño y disfunción sexual.

La condición de ser inducidos por estimulantes, debe especificarse en su denominación diagnóstica (APA, 2014).

Adicción, tolerancia, abstinencia y *craving*.

La idea de que determinadas sustancias provocan adicción, se remonta a apenas unos 200 años; fue hasta 1978 que Harry Levine propuso el concepto de *adicción* bajo un modelo científico (Apud y Romani, 2016). Como se reporta dentro de los criterios diagnósticos, los mecanismos que subyacen a la dependencia o adicción, son la intoxicación, la tolerancia a la sustancia, el síndrome de abstinencia, las recaídas y el *craving*.

La *tolerancia* designa la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar el efecto deseado o una disminución notable de los efectos de la dosis habitual; el *síndrome de abstinencia* es el conjunto de síntomas que se produce en el sujeto dependiente de una sustancia, cuando su consumo se suspende de manera brusca; la intensidad y duración dependerán del tipo de sustancia y dinámica de abuso; finalmente, la *recaída* denomina a la instauración de los síntomas de dependencia después de un periodo de abstinencia (Becoña y Cortés, 2010).

El proceso de la dependencia o adicción, comienza con la tolerancia; la tolerancia refleja la respuesta del cuerpo ante dosis repetidas de una droga; las enzimas del hígado, incrementan su actividad y descomponen la droga con mayor rapidez, por lo que disminuye su concentración real en el cuerpo; ante esto, surge la necesidad de mayores dosis (Aldridge, 1999). De la tolerancia, se derivan los síntomas de abstinencia, los que frecuentemente ocurren como el efecto contrario al producido por la droga que generó la adicción (Brailowsky, 1995). Ambos procesos, la tolerancia y el síndrome de abstinencia, pueden estimular el consumo. Este aumento en el consumo, incrementaría la tolerancia y el síndrome de abstinencia, desarrollándose la obsesión por la droga y el *craving* (Aldridge, 1999).

El *craving* se ha definido como ansia por consumir (Fernández y Weidberg, 2016; APA, 2014) y se han propuesto explicaciones desde diversas perspectivas teóricas. Se ha explicado el *craving* como una respuesta condicionada que se genera de una manera relativamente automática en respuesta al contacto con la droga de consumo; como producto de alteraciones en los sistemas cognitivos de procesamiento de la información o como resultado de adaptaciones en los sistemas neuroquímicos reguladores del procesamiento de recompensas (sistema dopaminérgico) (Martínez y Verdejo, 2011).

Para Koob y Schulkin (2019), las fases del proceso de la adicción (intoxicación, abstinencia y *craving*) representan la des-regulación en tres dominios: búsqueda de incentivos, estados emocionales y función ejecutiva, respectivamente. Estos dominios están mediados por tres circuitos cerebrales mayores: ganglios basales, amígdala y la corteza prefrontal, mecanismos que se revisarán en la siguiente sección.



2. Vulnerabilidad a la adicción, adolescencia y cerebro

No todas las personas usan drogas y no todas las que usan desarrollan una adicción; se ha estimado que aproximadamente el 15% de los usuarios desarrollarán una dependencia (Luikinga, Kim y Perry, 2018), lo que obedecerá a diversos factores.

Existen condiciones del individuo que se asocian a una mayor probabilidad de uso y dependencia de sustancias. El peso de la herencia, por ejemplo, denominado índice de heredabilidad, se reporta del 0.33 al 0.39 para el uso de sustancias (Goldman, Oroszi y Dicci, 2005; Tena-Suck, et al., 2018). Se debe considerar que el material genético responde a los estímulos ambientales (epigéneses), de forma que ciertas condiciones ambientales pueden facilitar la adicción (Ruíz, et al., 2010); en este sentido se ha reportado un alto riesgo de consumo de sustancias y adicción cuando hay antecedente de estrés pre o perinatal (Horn, 2018).

Con respecto a los síndromes tradicionalmente asociados al consumo de sustancias, el trastorno por déficit de atención (TDAH) es el más frecuente (Gratch, 2009), al grado de que se ha propuesto que el consumo de sustancias actuaría a manera de automedicación informal de la condición (Chen, et al., 2014; Ruíz, et al., 2010). Acosta (2018) sugiere que el TDAH debería ser un marcador de riesgo para la adicción, debido a la alta incidencia de abuso de sustancias y menor edad de inicio del consumo, además de mayores dificultades en los procesos de recuperación.

Además de estas condiciones biológicas, el hecho de ser adolescente se ha considerado por sí mismo, un factor de riesgo para el consumo de sustancias (Feldstein, Bjork y Luciana, 2018). La adolescencia es el periodo entre los 12 y los 19 años de vida humana; es una de las etapas más críticas del desarrollo, caracterizada por una serie de cambios estructurales, fisiológicos, cognitivos y emocionales, que supone una condición de mayor vulnerabilidad (Blum, Mmari y Moreau, 2017; Onrust, et al., 2016; Weybright, Schulenberg y Caldwell, 2020).

Los adolescentes son más proclives a ser influenciados por las circunstancias, condición que se vincula con su nivel de aburrimiento (Weybright, et al., 2015; Weybright, Schulenberg y Caldwell, 2020), por ello, tienden a la búsqueda de experiencias placenteras y reforzantes, con alta disposición a participar en actividades que comprometen la salud (Andrabi, Khoddam y

Leventhal, 2017; Biolcati, Mancini y Trombini, 2018; Jiménez, et al., 2018; Tena-Suck, et al., 2018).

La adolescencia representa una serie de cambios funcionales y anatómicos fundamentales para la maduración y especialización del sistema nervioso; en el adolescente existe un subdesarrollo de los mecanismos supresores (lóbulos frontales y funciones ejecutivas) en comparación con los sistemas estimuladores (Tena-Suck, et al., 2018) condición que lo hace más vulnerable a conductas adictivas. Dado su estado en desarrollo, el hecho de consumir metanfetaminas en la adolescencia implicará consecuencias más profundas y duraderas en la conducta y la cognición (Jordan y Andersen, 2017; Lisdahl, et al., 2018; Luikinga, Kim y Perry, 2018).

Los cambios cerebrales más relevantes asociados al consumo de metanfetaminas ocurren en los sistemas asociados al placer y la auto-regulación (Juárez, 2007; Luikinga, Kim y Perry, 2018); es decir, en el llamado *circuito de recompensa* (en particular el *núcleo accumbens*) y los lóbulos frontales o ejecutivos (Berridge y Kringelbach, 2015; Koob y Schulkin, 2019; Kringelbach y Berridge, 2009; Ruíz, et al., 2010). Son precisamente el circuito de recompensa y los sistemas ejecutivos, los centros críticos de la iniciación y del mantenimiento del refuerzo de la conducta y del abuso de drogas (Da Silva, et al., 2019; Ulloque, 1999), lo que a su vez explica parte de la dificultad en la recuperación, pues están alteradas las áreas que toman las decisiones.

La metanfetamina ingresa con facilidad al cerebro y aumenta la concentración de los neurotransmisores serotonina y dopamina fuera de las neuronas; los transportadores de los neurotransmisores normalmente devuelven la dopamina a las terminaciones nerviosas, pero la metanfetamina, bloquea la recaptación y aumenta con ello la concentración de neurotransmisores en la hendidura sináptica lo que conduce a que las células nerviosas se activen más y demanden más (Fischer, 2019). La droga entonces, incrementa la biodisponibilidad de los neurotransmisores (Becoña y Cortés, 2010; Boom y Aguilar, 2010; Brooks et al., 2017; Ruíz, et al., 2010).

La ingesta de la metanfetamina, alteraría el procesamiento de la información sensorio-motora del mesencéfalo, la integración de los estados emocionales originados por los sistemas límbico y de recompensa, y la consolidación de esta información en la neocorteza, por lo que se asocia con alteraciones en la atención, memoria, lenguaje, pensamiento, aprendizaje,

planificación de movimientos y funciones ejecutivas, en las que particularmente se encuentra mayor afectación, como en los procesos de inhibición y cognición social (Da Silva, 2018; Da Silva, et al., 2019; Potvin, et al., 2018; Wu et al., 2018).

Debe quedar claro, que, en casos de adicción, existen más mecanismos de neuroadaptación que los mencionados en los circuitos dopaminérgicos (Thanos, et al., 2017), lo cual significa que el refuerzo negativo es tan importante como el positivo o la recompensa en los trastornos por consumo de sustancias. La menor sensibilidad de los circuitos neuronales de recompensa, se acompaña de una mayor participación de los sistemas de estrés o “anti-recompensa” (Koob y Schulkin, 2019; Levounis, Zerbo y Aggarwal, 2016; Thanos, et al., 2017) por lo que la persona consume sustancias no sólo para sentir placer, sino para disminuir el displacer. El consumo persistente de metanfetamina disminuye las reservas naturales de dopamina y norepinefrina en el cerebro, por lo que las personas que dejan la droga, difícilmente experimentan estas sensaciones que dan sentido a su vida, aún después de meses de haberla descontinuado, y en muchos casos la depresión persiste, aumentando con ello, el riesgo de alteraciones de ánimo y conductas suicidas (Moreno, 2013; Thanos, et al., 2017; Ulloque, 1999).

Debe añadirse que la desestabilización de la dopamina, también afecta los circuitos prefrontales que permiten el ejercicio del autocontrol y la toma de decisiones adecuadas (Koob y Schulkin, 2019; Levounis, Zerbo y Aggarwal, 2016), que aportaría una explicación a la dificultad en la regulación conductual que se observa en los sujetos dependientes. Este mecanismo altamente adictivo de la droga, se suma al alto riesgo de desarrollar dependencia de estimulantes si el consumo comienza en la adolescencia temprana (Jordan y Andersen, 2017).

3. Sociedad y familia

A pesar de la relevancia de los mecanismos fisiológicos, la adicción a drogas no puede ser reducida a un mal funcionamiento del cerebro; la conducta adictiva no debe ser separada del contexto social y político en que se desarrolla, ni deben trivializarse los factores sociales y psicológicos que determinan las elecciones de los adictos (Becoña, 2016). La adicción o dependencia es un fenómeno complejo que se ve influido por la interacción entre la droga, el consumidor y el entorno (Aldridge, 1999).

Las condiciones sociales contemporáneas se han convertido en campo fértil para el desarrollo del comportamiento adictivo (Adés y Lejoyeux, 2001). El sistema económico y político que facilita la pobreza y la marginación; la inserción del narcotráfico en el ámbito económico, social, político y cultural de los países (Bergman, 2016), la falta de educación y oportunidades, son condiciones que limitan el desarrollo y productividad de las personas, posicionándolas en un estado de mayor vulnerabilidad ante el uso drogas (Nizama, 2015).

Los jóvenes en especial, tienen demandas y expectativas propias de su edad, pero con condiciones y recursos insuficientes para enfrentar los retos; hay un desajuste esencial entre las necesidades y las oportunidades (Weybright, et al., 2015). El contexto excluyente, engendra frustración (Parales, 2008); además de aburrimiento y tedio (Rovaletti y Pallares, 2014); esta configuración emocional se vincula a la inobservancia de normas y reglas que rompe el tejido social; los jóvenes se encuentran en este vacío moral, siendo incapaces de actuar de forma socialmente adecuada (Vera, et al., 2012; 2013; 2014). Por las restricciones financieras y culturales consecuentes, al vivir en condiciones de pobreza y marginación, los jóvenes carecen de actividades placenteras saludables que los protejan de las drogas (Andrabi, Khoddam y Leventhal, 2017; Ramírez, 2019).

Además de las condiciones sociales, la familia y sus dinámicas, vulneran o protegen a los jóvenes ante las drogas (Andrade, 2018). Las condiciones familiares asociadas a mayor riesgo de consumo de sustancias son las relaciones *codependientes* (Danis, 2015), mal funcionamiento y mala calidad de las relaciones familiares (De la Villa y Sirvent, 2010; De la Villa, Rodríguez y Sirvent, 2006), el bajo nivel de comunicación con los padres (Sánchez, et al., 2014) y el bajo nivel educativo de los padres (Andrabi, Khoddam y Leventhal, 2017).

El hecho de que trabajen ambos progenitores o su posible separación, situaciones que se traducen en falta de supervisión de los jóvenes, se asocia a mayor riesgo de consumo (Martínez, Robles y Trujillo, 2003; Weybright, et al., 2015). Cuando los progenitores son dependientes de sustancias, aumenta el riesgo de consumo (Fuentes, et al., 2015). También aumenta el riesgo si los jóvenes han tenido experiencias de abandono o abuso físico, emocional y sexual (Forster, et al., 2018).

En las relaciones familiares de sujetos adictos, se ha descrito la presencia frecuente del síndrome de *codependencia*, asociada a conductas que, lejos de evitar el consumo, representan un importante riesgo de continuarlo. Definida como una dependencia relacional, la codependencia se caracteriza por perturbaciones afectivas, con un patrón de actuación típica de comportamientos de control excesivo, pseudo-altruismo, focalización en el otro, conductas de sojuzgamiento y/o sometimiento, auto-negligencia, afán de proteccionismo, etc., que experimentan parejas o familiares directos de aquellas personas alcohólicas, dependientes de otras drogas y/o pacientes de enfermedades crónicas (Danis, 2015; de la Villa y Sirvent, 2010).

Además de los factores asociados al consumo de sustancias, relacionados con el contexto y la familia, los tratamientos anti-adicciones han hecho énfasis en uno u otro factor psicológico señalado como relevante en el proceso de consumo. En la siguiente sección se abordan los factores psicológicos más relevantes en los mecanismos de consumo de sustancias.

4. Factores psicológicos asociados al consumo de sustancias

De manera general, diversos factores psicológicos asociados al consumo de sustancias, han sido estudiados y representan las variables centrales de los tratamientos desarrollados para atender el proceso de adicción que existen en el campo. A continuación, se describirán los factores psicológicos más frecuentemente relacionados con la génesis o mantenimiento de las dependencias a sustancias, tanto en adolescentes como en adultos.

Los procesos de autorregulación están presentes en los mecanismos de uso, el abuso y la adicción a sustancias. La impulsividad incluye la acción compulsiva (la inhabilidad para inhibir las respuestas motoras) y las decisiones impulsivas (que implica la preferencia por recompensas pequeñas pero inmediatas en detrimento de las recompensas a largo plazo) (Gil, et al., 2017; Grant y Chamberlain, 2014; Ruíz, et al., 2010); la impulsividad se asocia también a la baja tolerancia a la frustración, se ha relacionado con ciertos síndromes conductuales caracterizados por conductas repetitivas y hábitos compulsivos, entre los que destaca la adicción a sustancias (Nizama, 2015). Al respecto se ha señalado la pertinencia del entrenamiento en funciones ejecutivas con la finalidad de prevenir las adicciones, fortaleciendo la regulación emocional, la planeación, la toma de decisiones y el control de la impulsividad (Pentz, Riggs y Warren, 2016).

La búsqueda de sensaciones es un rasgo que se refiere a la motivación por experiencias inusuales e intensas; es una conducta humana que tiene relevancia directa en psicopatologías severas con alto costo social; está muy relacionado con la toma de riesgos y con el consumo de sustancias (Norbury y Husain, 2015). La búsqueda de sensaciones implica los dominios búsqueda de emociones (deseo de participar en actividades de riesgo físico que implican sensaciones y experiencias novedosas), búsqueda de experiencias (búsqueda de nuevas experiencias), desinhibición (interés en actividades sociales y sexuales desinhibidas) y susceptibilidad al aburrimiento (baja tolerancia a la rutina y la repetición) (Norbury y Husain, 2015; Zuckerman, 1979, en Gil, et al., 2017).

Las estrategias de enfrentamiento o afrontamiento son de los aspectos más comúnmente asociados al consumo de sustancias, *craving* y posibilidad de recaídas; a menores o más débiles

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estrategias de afrontamiento, mayor sería el riesgo de consumo y recaídas (Tirado, 2008; Uceda, Navarro y Pérez, 2016).

Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos para enfrentar aspectos que se evalúan como abrumadores o desbordantes de los recursos propios (Lazarus y Folkman, 1984, en Martínez, et al., 2014); un estilo adecuado de enfrentamiento implica el manejo de la discrepancia percibida entre las demandas y los recursos. Existen dos estrategias de afrontamiento: las estrategias centradas en el problema, donde la persona actúa para modificar la situación estresante, y las estrategias centradas en la emoción, donde la persona se concentra en el manejo de las emociones resultantes, más que en modificar la situación estresante.

El consumo de drogas aumenta la probabilidad de desarrollar alteraciones de ánimo y afectivas (Marín, et al., 2013; Rappeneau y Béro, 2017). En personas consumidoras se han reportado bajos niveles de bienestar subjetivo y psicológico (Albadarejo, et al., 2016; Córdova, Rodríguez y Díaz, 2010; Masferrer, Font-Mayolas y Gras, 2012; Sánchez, et al., 2014; Zhang, et al., 2018). La disforia (pérdida de la felicidad) (Loonen e Ivanova, 2016; Pérez- Rincón, 2014a) es un síntoma común en el trastorno por uso de sustancias, donde en general, el afecto positivo se encuentra disminuido (Heininga, et al., 2017).

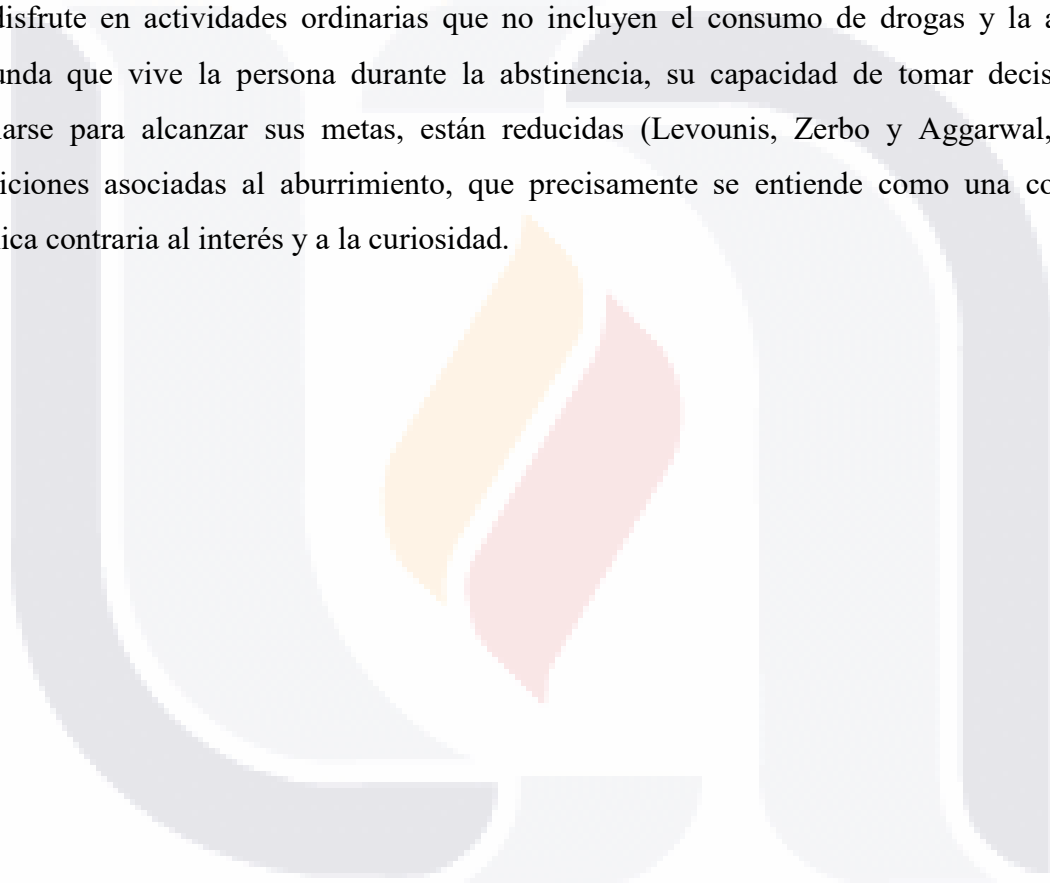
Otros afectos negativos que se han reportado con frecuencia, son la culpa, la vergüenza y el enojo (Albadarejo, et al., 2016; Córdova, Rodríguez y Díaz, 2007), la anhedonia (Heininga, et al., 2017) y el aburrimiento (Biolcati, Passini y Mancini, 2016; Mugon, Struck y Danckert, 2018; Weybright, et al., 2015; Weybright, Schulenberg y Caldwell, 2020).

La asociación entre el consumo de drogas estimulantes y las alteraciones del estado de ánimo y el afecto es en dos direcciones; las alteraciones anímicas vuelven vulnerable a la persona para consumir sustancias estimulantes: individuos anhedónicos sienten una apetencia acrecentada por drogas duras con fuerte poder reforzador (Vincent, 2009) y los individuos con dependencia a la metanfetamina, muestran un procesamiento emocional anormal (Chen, et al., 2018).

Cuando se establece la adicción, el sujeto siente disminución de la disforia y de la tensión emocional (Morrison, 2014); sin embargo, el consumo deteriora los procesos (psicológicos y neurofisiológicos) esenciales para el disfrute. Las personas adictas desarrollan un sistema de recompensa en el cerebro que apenas responde a los estímulos y un sistema de anti-recompensa hipertrofiado (Koob, 2009; Koob y Le Moal, 1997; Koob y Schulkin, 2019; Levounis, Zerbo y

Aggarwal, 2016; Thanos, et al., 2017). El cuadro resultante incluye una baja reactividad ante estímulos emocionales positivos y alta reactividad frente a estímulos desagradables; aumento de respuestas de enojo y decremento de respuestas de disfrute (Chen, et al., 2018); los dependientes crónicos, por lo tanto, no persisten en la droga (solamente) por placer, sino para disminuir el malestar (Burnett, 2018; Dennis, 2017).

El individuo no solo se enfrenta a la necesidad de resistir la tentación por la sustancia; la persona se encuentra atrapada en un problema triple: además de la disminución en su experiencia del disfrute en actividades ordinarias que no incluyen el consumo de drogas y la angustia profunda que vive la persona durante la abstinencia, su capacidad de tomar decisiones y regularse para alcanzar sus metas, están reducidas (Levounis, Zerbo y Aggarwal, 2016), condiciones asociadas al aburrimiento, que precisamente se entiende como una condición anímica contraria al interés y a la curiosidad.



4.1 Aburrimiento

El aburrimiento, ha sido un poderoso factor de comportamiento humano a través de los tiempos (Russell, 1930), pero en la actualidad se ha registrado un incremento de la sensación de aburrimiento en la población general (Eastwood, et al., 2007; Goetz, et al., 2014; Tops, 2017) y en particular un incremento de la sensación de aburrimiento en los adolescentes (Weybright, Schulenberg, y Caldwell, 2020); desde hace décadas se identificaron la adolescencia y la vejez como periodos en los que el aburrimiento puede ser más riesgoso (Farmer y Sundberg, 1986); sin embargo, en la actualidad, la expansión de la industria del ocio y el consumo de drogas, pueden ser considerados claros indicios de la propagación del aburrimiento (Svendsen, 2006).

A pesar de ser un estado afectivo tan común, que incide en las decisiones y las conductas de manera tan importante, no ha recibido la suficiente atención de parte de la investigación en psicología, particularmente en la psicología de habla hispana.

Una buena parte de las referencias del aburrimiento, provienen de la filosofía y la literatura, descrito en forma de metáforas, como fallo en el enganche con el mundo (Mugon, Struck y Danckert, 2018), estancamiento, un cansancio abstracto que no disminuye con descanso, porque surge del hecho de vivir (Bruckner, 2001); tedio (Ros, 2017), pesar de sí mismo, disgusto por la acción, cansancio del mundo (Ros, 2016) hastío (Pérez, 2014b). Se incluye una actitud de indiferencia ante la vida (Melendo, 2002), insatisfacción y pérdida de la curiosidad (Abraham e Eastwood, 2016) tristeza perezosa o estado de ánimo vinculado al vacío (Rovaletti y Pallares, 2014). En el aburrimiento, las cosas están ahí, pero sobre ellas no recae ningún interés, ni son capaces de incitar a la acción, el sujeto no logra vincularse exitosamente con ellas (Frankfurt, 2004; Peña, Rodríguez y Rodríguez, 2017).

Bertrand Russell (1930), describe al aburrimiento como un deseo frustrado de que ocurra algo, no necesariamente agradable; por lo que lo contrario al aburrimiento no sería el placer, sino la excitación; dice el filósofo que el deseo de escapar al aburrimiento es natural y que la capacidad de soportar el aburrimiento sería fundamental para llevar una vida feliz, por lo que sugiere capacitar a los jóvenes en estrategias para soportar una vida monótona, no llenarlos de excitaciones; habría más bien que adiestrarlos en la tolerancia y afrontamiento al aburrimiento.

Aunque el aburrimiento y la depresión están altamente correlacionados (Lee y Zelman, 2019), son estados anímicos distintos (Golberg, et al., 2011, citado en Tops, 2017); el

aburrimiento no implica la rumiación, las sensaciones de culpa, la desesperanza y la gravedad que en general acompañan a la depresión (Amara, 2013; Svendsen, 2006), Aunque es evidente la relación entre depresión y aburrimiento, para Farmer y Sundberg (1986), son constructos diferentes, distinguibles por la cualidad e intensidad de la emoción: la depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, mientras que el aburrimiento se distingue por la falta de interés, independientemente de la tristeza. Además, el aburrimiento es mucho más común que la angustia o la desesperación (Peña, Rodríguez y Rodríguez, 2017).

El aburrimiento ha despertado el interés de estudiosos de diversas áreas y con diferentes representaciones (Ros, 2017); desde una perspectiva positiva, se sugiere como potencia o fuerza motriz vinculada con la curiosidad, improvisación, flexibilidad, adaptabilidad, búsqueda de alternativas, resolución de problemas y conducta innovadora (Ros, 2016), considerándose desde el punto de vista evolutivo, con un alto valor adaptativo, que reside en la disposición a la exploración del entorno y las capacidades de aprendizaje (Burn, 2017).

La perspectiva opuesta, considera el aburrimiento como una emoción desagradable y desactivadora de la conducta; plantea que el aburrimiento se asocia al desarrollo de conductas que derivan en compulsiones, con el propósito de atenuar este malestar (Muñoz, 2013). Ante el aburrimiento, uno busca cualquier “pasatiempo”, se busca “algo interesante”, que eventualmente “se disuelve en lo indiferente”, dando lugar a otro entretenimiento que acaba en aburrimiento; las actividades entonces, al buscarse y convertirse en estimulantes o excitantes, vuelven indolente al sujeto frente a cualquier actividad (Rovaletti y Pallares, 2014).

El aburrimiento se caracteriza por posturas o gestos que denotan falta de ilusión, de interés y de valoración de la actividad (Dursun, 2016; González, Paoloni y Rinaudo, 2013; Stringaris, 2016), además de condiciones fisiológicas específicas como incremento en los niveles de cortisol (Dursun, 2016), menor nivel de vigilancia perceptiva (Burn, 2017), inatención (Danckert y Allman, 2005), problemas para mantener el foco atencional (Tops, 2017), tendencia a divagar (Danckert, et al., 2018), disfunción ejecutiva (Gerritsen, et al., 2014) y alteración en la percepción del tiempo (Danckert y Allman, 2005; Goetz, et al., 2014).

El aburrimiento también se ha diferenciado en rasgo de personalidad (que sería una tendencia crónica y estable al aburrimiento), o como estado emocional o aburrimiento situacional (Hunter e Eastwood, 2017). Hay una propuesta teórica que postula la existencia de diferentes estados de aburrimiento se definen por un nivel de valencia (positiva o negativa) y un

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

nivel de vigilia y atención (bajo o alto) (Burn, 2017). Basados en estos elementos, Goetz y Frenzel (2006), describen cuatro tipos primarios de aburrimiento, clasificados bajo las dimensiones de grado de activación y grado de valencia; el aburrimiento *indiferente* (relajado, retraído) presenta una valencia ligeramente positiva y bajo nivel de vigilancia, corresponde a un tipo generalmente menos aversivo; el aburrimiento *calibrador* (incierto, sensible al cambio o distracción) presenta mayor valencia negativa y mayor nivel de vigilancia que el primer tipo; el aburrimiento *buscador* (inquieto, intranquilo, en búsqueda de cambio o distracción), presenta mayor estado de activación que el tipo dos. El cuarto tipo, el aburrimiento *reactivo* (motivado hacia el cambio) presenta altos niveles de valencia negativa y de activación; asociado con un perfil más negativo y aversivo (Goetz y Frenzel, 2006). Por último, el aburrimiento *apático*, asociado a muy bajos niveles de activación, se diferencia del tipo cuatro en que en este hay ausencia afectiva (Goetz, et al., 2014) lo que lo vincula a impotencia y depresión.

Vodanovich y Kass (1990) conciben el aburrimiento como un constructo multidimensional que consiste al menos de 5 factores: estimulación externa (que hace referencia a la medida en que el individuo necesita de variedad y cambio en la estimulación recibida), estimulación interna (la habilidad para mantenerse a sí mismo ocupado y entretenido), respuesta afectiva (el componente emocional del aburrimiento, que se relaciona con el disfrute), percepción del tiempo (la sensación de paso del tiempo, que puede percibirse como lento y pesado o rápido y ligero), y restricción de la conducta (que denomina a las reacciones personales ante una condiciones de confinamiento o espera prolongada).

Por otra parte, el aburrimiento se relaciona con mayores niveles de psicopatología (Hamilton, et al., 1984, en Farmer y Sundberg, 1986) con depresión, ansiedad y bajos niveles de autocontrol (Mugon, Struck y Danckert, 2018), alexitimia (Stringaris, 2016), inatención, hiperactividad, impulsividad, disfunción ejecutiva (Gerritsen, et al., 2014) e hipocondría (Ros, 2017; 2016). Para Frankfurt (2004), combatir el aburrimiento es una imperiosa necesidad humana; el individuo que no logra superar este estado, queda expuesto a experiencias vitales negativas.

Hace décadas se reconoció una importante asociación entre el aburrimiento y el abuso de drogas; junto con la curiosidad, el aburrimiento se reportó como una de las causas más comunes para el uso de drogas (Samuels y Samuels, 1974; en Farmer y Sundberg, 1986). En la actualidad, diversos estudios mencionan el consumo de sustancias como una conducta

comúnmente favorecida por el aburrimiento (Biolcati, Passini y Mancini, 2016; Danckert, et al., 2018; Weybright, et al., 2015; Weybright, Schulenberg, y Caldwell, 2020). La condición de aburrimiento, actúa en dos direcciones; una condición de previo aburrimiento facilita el consumo de sustancias y el consumo de sustancias facilita la aparición de aburrimiento, lo cual se relacionaría con la baja reactividad ante estímulos emocionales positivos, observada en las personas dependientes de sustancias (Chen, et al., 2018).

El aburrimiento crónico puede ser muy aversivo y la carencia de estimulación puede alterar las funciones psicológicas y el cerebro (Burn, 2017). Para afrontar y superar el aburrimiento, el sujeto debe esforzarse en el cultivo de actividades lúdicas en las que se puedan desarrollar sus aptitudes, evitando el entretenimiento excéntrico y poco reflexivo, que también generaría tedio (Frankfurt, 2004). Al contrario de lo que se ha observado con relación al aburrimiento, los afectos positivos, es decir, las experiencias de felicidad, bienestar y disfrute, se han señalado como elementos protectores ante el consumo de sustancias (Carr, 2007). A continuación, se abordan los elementos relacionados con el afecto positivo.

4.2 Felicidad, hedonismo y gaudibilidad

La reflexión acerca de las maneras en que las personas pueden ser felices, ha ocupado buena parte de los pensamientos de los filósofos. Fue Demócrito (460-370) el primero en mencionar que la medicina cura las enfermedades de los cuerpos, pero la sabiduría, libra el alma de sus sufrimientos (Luria, 1977).

Aristóteles (384-322) consideraba que la felicidad, la existencia plena, dichosa y bella, consiste sobre todo en tres cosas: la prudencia, la virtud y el placer (Aristóteles, en 2003, *Ética Eudemia*). La eudaimonía (del griego *εὐδαιμονία*, “dicha”, “felicidad”), implica una disposición media en relación con las pasiones y las acciones (Aristóteles, en 2016, *Ética Nicomaquea*); connota el hecho de estar activo y en plenitud en la vida, se le denomina también como florecimiento humano (Nussbaum, 2015).

Para Epicuro (aproximadamente 341-270), las causas de la turbación, son creencias falsas acerca del mundo y del valor de las cosas, junto con los vanos deseos generados por las falsas creencias; la supresión de las falsas creencias, suprimirán el deseo y, por tanto, la turbación. El término “ataraxia” denomina este estado de ausencia de turbación, deseos y

ansiedad; su caracterización del placer, se identifica entonces con la ausencia de dolor y turbación (Nussbaum, 2015). Para los filósofos de la llamada escuela helenística, la filosofía debe dirigirse precisamente a mejorar las condiciones de vida de las personas, ayudarle a acceder a la felicidad, para considerarse una disciplina útil (Marías, 2013).

Hedonismo y Eudaimonía.

Las teorías acerca de la felicidad, se pueden categorizar en tres grupos (Diener, Lucas y Oishi, en Snyder y Lopez, 2002): teorías de necesidades y metas, teorías de proceso o actividad y teorías genéricas y de personalidad. Las teorías del primer grupo, se centran en la idea de que la reducción de tensiones y satisfacción de necesidades, fundamentales para las vivencias de felicidad. Las teorías que hacen énfasis en la actividad, argumentan que los individuos experimentan mayor bienestar subjetivo cuando se mueven hacia un ideal o para cumplir ciertos estándares, como en la realización de tareas que deriven estados de “fluir” (Castro, 2011; Csikszentmihaly, 1990); así, la felicidad estaría inversamente relacionada con el grado de discrepancia entre los estándares sociales; entre más lejos del “yo ideal” menos experiencias de felicidad. Ambas teorías, de las necesidades y de la actividad, consideran que el bienestar subjetivo puede cambiar según las condiciones en que viven las personas. Las teorías del tercer grupo, consideran que los niveles de bienestar responden más a características de personalidad, que definen los juicios y reacciones ante las circunstancias de la vida, por lo que el nivel de bienestar de las personas, se mantiene relativamente estable a lo largo de la vida (Diener, Lucas y Oishi, en Snyder y Lopez, 2002).

La felicidad se ha conceptualizado como un proceso constituido por dos aspectos: el hedonismo (placer) o bienestar subjetivo y la eudaimonía (significado) o bienestar psicológico. El hedonismo o la hedonia, representa el ingrediente afectivo de la felicidad; la eudaimonía es el ingrediente cognitivo o aristotélico de la felicidad (Barcelata y Rivas, 2016; Kringelbach y Berridge, 2009; Ortner, et al., 2018; Waterman, 1993).

En la actualidad, el concepto de felicidad se relaciona con el bienestar hedónico o bienestar subjetivo, el cual es concebido como un constructo compuesto por un elemento cognitivo y dos afectivos (Diener 1984). El elemento cognitivo es el de satisfacción con la vida; los dos elementos afectivos son el afecto positivo y el afecto negativo. Bajo esta mirada, una persona es feliz si experimenta más emociones positivas que negativas, o muestra más

disposición a ser feliz, lo cual está ligado a la personalidad y a componentes genéticos heredables (Diener, 1984; Diener, Lucas y Oishi, en Snyder y Lopez, 2002; Kushlev, et al., 2017); un alto afecto positivo, con bajo nivel de afecto negativo y alta satisfacción con la vida, serían los responsables de altos niveles de felicidad.

Con respecto a los niveles de felicidad y su relación con la dependencia a las drogas, se ha reportado que las personas que se sienten satisfechas y disfrutan su vida, no tienden al consumo nocivo de sustancias (Carr, 2007), así como el reporte ya mencionado de que la condición de infelicidad aumenta el riesgo de consumo abusivo de sustancias; la satisfacción con la vida, correlaciona fuertemente de manera negativa con el aburrimiento, el cual se asocia a su vez con mayor riesgo de consumo y dependencia de sustancias (Farmer y Sundberg, 1986).

En opinión de Bruckner (2001), el proyecto de ser feliz se enfrenta a tres paradojas; la primera es que la felicidad realizada, desemboca en el aburrimiento; la segunda se refiere que, para evitar la condición doble de frustración y saciedad, la felicidad ideal debería estar siempre saciada y a la vez hambrienta; la tercera paradoja se refiere a que la felicidad huye tanto del sufrimiento que se encuentra desarmada cuando este resurge, tres condiciones que finalmente nunca permiten la seguridad de ser felices.

Como parte de esta disposición anímica hacia la felicidad, recientemente se ha denominado gaudibilidad (Padrós y Fernández, 2008) al conjunto de estrategias y moduladores del disfrute, concepto que se aborda en la siguiente sección.

4.3 Gaudibilidad

El nivel de disfrute depende de los mecanismos personales para conseguirlo; Padrós y Fernández (2008) proponen el término *gaudibilidad* (del latín *gaudeo* o *gaudere*, “disfrutar”), para designar al grupo moduladores del disfrute que incluirían habilidades para buscar y generar situaciones placenteras, la capacidad de regular los procesos atencionales y la posibilidad de cumplir metas. Las bases teóricas para la definición e identificación de la gaudibilidad se encuentran en: 1) el desarrollo de conceptos como el bienestar personal, el bienestar subjetivo y la calidad de vida, 2) el debate referido a la naturaleza unidimensional o bidimensional del afecto positivo y el afecto negativo, 3) la Psicología Positiva y 4) las teorías de la depresión y el modelo tripartito (Padrós Blázquez, 2002).

Las capacidades “gaudibles” están asociadas a la posibilidad del sujeto de experimentar disfrute en actividades de la vida cotidiana (Padrós y Fernández, 2001; 2008), incluyen habilidades, estilos cognitivos y estilos de vida; implica habilidades como la concentración, la imaginación, el sentido del humor, la capacidad de interesarse por las cosas y la capacidad para plantearse retos. Además de estilos cognitivos como el locus de control y las creencias, aspectos que pueden incidir en el grado, las situaciones asociadas y la duración de la experiencia del disfrute (Padrós, 2002; Padrós, et al., 2011).

A partir de este concepto, se desarrolló la escala de gaudibilidad, que se construyó teniendo en cuenta tres grupos de moduladores: habilidades, creencias y estilo de vida (Padrós, Herrera y Gudayol, 2012); un elevado nivel de gaudibilidad supone que se experimenta disfrute frecuentemente y de manera intensa.

Los autores también desarrollaron una propuesta de intervención o terapia de gaudibilidad en personas adultas con antecedentes de depresión (Padrós, Martínez y Graff, 2014), obteniendo resultados positivos, pues los índices de depresión disminuyeron en la muestra que recibió la terapia de gaudibilidad. Estos resultados representan la posibilidad de que una intervención basada en los preceptos de la terapia de gaudibilidad, sea efectiva en adolescentes consumidores de sustancias, lo cual no ha sido evaluado. Lo anterior se considera viable a partir de la observación de que el consumo de sustancias afecta los mecanismos psicológicos y cerebrales asociados al disfrute, lo cual facilitaría la permanencia del consumo, y en cambio la generación de estrategias para el disfrute podría representar un mecanismo protector ante el consumo.

Terapia de gaudibilidad.

Padrós, Martínez y Graff (2014), desarrollaron una terapia con el propósito de incidir en los mecanismos de disfrute en adultos diagnosticados con depresión unipolar. La terapia se propuso en nueve sesiones de una hora y media cada una, dos veces por semana. La terapia mostró ser eficaz como tratamiento coadyuvante en las personas con depresión unipolar, y sus resultados se mantuvieron en el seguimiento a 3 meses y dos años de la intervención.

La terapia de gaudibilidad propone una serie de actividades, que podrían resumirse de la siguiente manera:

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sesión 1. Presentación de los participantes y terapeutas. Explicación de las instrucciones y descripción de las tareas. Presentación del caso ficticio de “Máximo”, una persona diagnosticada con trastorno depresivo mayor que asiste al cine y se describen sus rasgos y conductas asociadas a su diagnóstico y sus dificultades para disfrutar. Posteriormente los participantes tendrán la tarea de leer el caso, definir lo que entienden por disfrute y hacer una lista de cosas que permiten con mayor o menor facilidad, el disfrute (los moduladores).

Sesión 2. Se revisa la tarea; continúa una discusión acerca de las diferentes maneras de experimentar el disfrute, **identificando factores** que facilitan u obstaculizan el disfrute. Como tarea, a cada participante, incluido el terapeuta, se le asignará una persona en el grupo; se le pedirá que escriba un ensayo corto acerca de la persona que le fue asignada, una breve historia ficticia acerca del sujeto.

Sesión 3. La tarea es revisada; se discute acerca de la habilidad para conseguir disfrute a través de la **imaginación**. Se pone énfasis en el locus de control interno de la imaginación y la posibilidad de ser activado en diferentes grados. La lista de los facilitadores y obstáculos se revisa de nuevo. De tarea se revisará la lista de factores y se hará el ejercicio de recordar anécdotas personales, chistes o bromas especialmente divertidas o simpáticas.

Sesión 4. Se revisa la tarea y se discute acerca de los moduladores del disfrute. Posteriormente los participantes son animados a comentar sus anécdotas y las situaciones cómicas o simpáticas que pensaron. Se discutirá acerca del **humor**, abordando los factores como la **metacognición** y la **sorpresa**, que participan en el humor. Se identifican los pensamientos irracionales al respecto y se discuten (por ejemplo, la idea de que las personas con buen humor son insensibles o irrespetuosas) y se identifican conductas comúnmente consideradas ridículas. Se asigna la siguiente tarea que consistirá en que cada persona deberá bailar frente al espejo durante 5 a 10 minutos cada día, haciendo gestos mientras lo hace.

Sesión 5. Se revisa la tarea asignada en la sesión anterior, el baile frente al espejo haciendo gestos. La actividad que se realiza en la sesión consiste en bailar todos poniendo la música que aparezca en el dial de la radio (de forma azarosa), luego se describe cómo se sintieron y se discuten los facilitadores y obstáculos del humor, enfatizando en el locus de control interno, las **ideas irracionales** y la competencia o habilidad percibida para manejar el **ridículo**. De tarea cada paciente deberá usar su imaginación para generar humor, recreando en la mente situaciones graciosas o divertidas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sesión 6. Se revisa la tarea y posteriormente, usando tres objetos comunes (por ejemplo, una libreta, un lápiz, una bola de papel). Un participante debe elegir un objeto y el resto deberá escribir una lista, lo más larga posible, de todas las formas en que ese objeto puede ser de utilidad o puede ser interesante. Después se discutirá acerca de la capacidad de disfrutar el esfuerzo cognitivo al imaginar. Se enfatizan el **locus de control del interés**, la **capacidad de interesarse** y la **imaginación**. Posteriormente, se identifican elementos cognitivos considerados obstáculos o facilitadores del disfrute. De tarea, los participantes deberán hacer uso de la propia imaginación o del humor durante situaciones aburridas y registrar el nivel de experiencia de disfrute durante las actividades realizadas.

Sesión 7. Se revisa la tarea y se discute acerca de cómo la **organización del tiempo** puede influir en el disfrute que alguien puede experimentar; se abordan algunas técnicas psico-educativas para generar una visión del disfrute, revisando los sesgos cognitivos y **estilos de vida**. De tarea los participantes deberán modificar sus actividades diarias buscando incrementar en duración y frecuencia las situaciones que permiten un nivel elevado de disfrute.

Sesión 8. Se revisa la tarea y se discuten las modificaciones de las actividades diarias realizadas por los participantes. Se revisan las listas realizadas a lo largo de las sesiones, acerca de los facilitadores u obstáculos para el disfrute y se genera una lista de **frases clave o slogans**; los participantes deberán leer esta lista, tres veces al día.

Sesión 9. Se revisa la tarea. Todos los participantes comparten sus slogans y frases clave. Se concluye con una evaluación utilizando cuestionarios auto-administrados.

Como se puede observar, la terapia de gaudibilidad, aborda algunos de los moduladores del disfrute, los cuales se han señalado en negritas: identificación de factores, imaginación, humor, metacognición, sorpresa, ideas irracionales, habilidad para manejar la sensación de ridículo, locus de control, organización del tiempo y estilo de vida y auto-verbalizaciones dirigidas a elevar el nivel de disfrute.

4.4 Estrategias para disminuir el aburrimiento y aumentar el disfrute

El nivel de disfrute puede aumentar fortaleciendo habilidades, modificando creencias y fomentando algunos estilos de vida (Padrós, Herrera y Gudayol, 2012). Existen algunos factores, como los rasgos de personalidad, que pueden contribuir al disfrute experimentado; la extroversión es un facilitador de la capacidad de disfrute, mientras que la ansiedad es un obstáculo (Pelechano, et al., 2013).

La tendencia al aburrimiento es un factor a considerar en el manejo de las sensaciones de disfrute; la habilitación de estrategias para lidiar con el “no encuentro qué hacer”, “me aburro” o “no encuentro algo que me interese”, son parte del proceso. Se han descrito algunas condiciones y actividades que inducen estados de disfrute y bienestar y disminuyen los niveles de aburrimiento, algunas de las cuales se mencionan a continuación, haciendo énfasis en las actividades que se integran en el programa de intervención, lo cual es parte del Estudio 3 de la presente investigación.

Psicoterapia Positiva.

En el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias, es necesario incorporar otros elementos del bienestar personal, que van más allá de la búsqueda de la abstinencia (Kelly, et al., 2018). Existe evidencia de que las intervenciones de la psicología positiva incrementan el bienestar subjetivo y decrecen los síntomas depresivos en jóvenes (Freire, et al., 2015), datos que permiten anticipar que las intervenciones positivas pueden aportar estrategias de utilidad en la recuperación de jóvenes dependientes de estimulantes.

Se han descrito diversos estudios donde se reportan datos de intervenciones en el estado de bienestar de una persona, el cual puede incrementarse si se aprende o imitan las estrategias que a otras personas proveen felicidad, como mantenerse ocupado y socializar (Diener, Lucas y Oishi, en Snyder y Lopez, 2002).

Kushlev, et al., (2017) diseñaron una intervención (ENHANCE) para población no clínica, haciendo énfasis en actividades que incidieran en el bienestar subjetivo a partir de 10 “principios de felicidad”, que han mostrado eficacia al aumentar el nivel de bienestar y satisfacción; se desarrollaron actividades que incluían la revisión de valores y roles, metas, fortalezas de carácter, *mindfulness*, revisión de pensamientos negativos y autocompasión,

concentración en actividades placenteras en el presente y remembranza de experiencias placenteras pasadas, gratitud, interacciones sociales, conductas prosociales, etcétera.

Atención a la experiencia.

Existe una relación importante entre el aburrimiento y los procesos atencionales que ha quedado mostrada en diferentes estudios; las fallas en la atención pueden causar aburrimiento y las actividades de atención sostenida (vigilancia) son experimentadas como aburridas (Hunter e Eastwood, 2017). La manera en que los individuos dirigen su atención, impacta su vivencia de emociones positivas; concentrarse en la experiencia sensorial y física, amplifica el afecto positivo. Las técnicas de activación conductual e imaginaria, ejercitan esta capacidad, considerada una forma de modificar y reducir signos de anhedonia (Gadeikis, et al., 2017).

La relación del aburrimiento con la atención, también ha sido observada en el trabajo asociado a las capacidades de *mindfulness* (conciencia plena): las habilidades de concentración y concientización que definen la tendencia o capacidad *mindfulness*, son inversamente proporcionales a la tendencia al aburrimiento; es decir, a mayor disposición o tendencia al *mindfulness*, menor posibilidad de aburrimiento (Lee y Zelman, 2019), precisamente porque uno de los factores esenciales es el control de los procesos atencionales; al lograr mayor grado de autocontrol, hay menor posibilidad de estar aburrido (Tops, 2017).

Las intervenciones de conciencia plena pertenecen a las intervenciones cognitivas consideradas de “tercera generación”; estas intervenciones han mostrado que cualquier actividad simple de focalizar la atención o permanecer consciente del momento presente cuando se experimentan aversiones privadas, pueden debilitar las propiedades de los estímulos (Kanter, Busch y Rusch, 2011).

La experiencia de atención concentrada en los elementos “disfrutables” de la condición o capacidad para disfrutar de manera concentrada, la posibilidad de experimentar el placer y otras emociones positivas, se ha denominado *savoring* o saboreo (deleite, gozo) (Bryant y Veroff, 2007); implicaría el disfrute de las experiencias positivas presentes, la anticipación de experiencias futuras posibles y del recuento y remembranza de las ya pasadas.

Flow.

El “*flow*”, fluir o el estado de flujo, se refiere a una vivencia subjetiva positiva asociada a condiciones donde son congruentes las habilidades y las demandas (Csikszentmihaly, 1990; Ulrich, et al., 2014). Parte de la idea de que los individuos experimentan mayor bienestar subjetivo cuando se mueven hacia un ideal o meta y es común que se presenten durante actividades creativas como pintar, escribir o leer algo con mucho interés (Haidt, 2006). Para ello es necesario hacer la distinción entre placeres (deleites con componentes claramente sensoriales o emocionales), y las gratificaciones (actividades que nos comprometen completamente y pueden conducirnos al fluir) (Seligman, 2002).

La propuesta se orienta a generar tareas para el individuo, que deriven en estados de “fluir”, actividades de concentración en una conducta productiva; en el estado de flujo las personas se hallan profundamente involucradas e inhiben con facilidad las distracciones. Implican una experiencia autotélica, donde la actividad misma es recompensante: la lectura, el juego, el arte, el ritual, los deportes y las relaciones sociales son ejemplos de ello (Csikszentmihaly, 1990).

Para los estados de flujo, es fundamental la relación entre los retos y las habilidades que implican las actividades en la vida de las personas; el aburrimiento surge cuando las habilidades superan los retos que se enfrentan y la ansiedad, en cambio, surge cuando las demandas superan las capacidades (Brown, 2018). En los adolescentes, su capacidad de flujo será influida por diversos elementos, como el grado y calidad de comunicación con los padres (Raimundi, et al., 2017).

Imaginería.

En caso de personas con bajo nivel de hedonismo, el uso de ejercicios de imaginería se ha reportado beneficioso para la salud emocional; la imaginería mental positiva, ha demostrado mejorar las condiciones de humor; la estrategia incide más en la posibilidad del sujeto de mejorar el efecto positivo que de reducir el efecto negativo asociado a su bienestar (Pictet, et al., 2011).

Entrenamiento en habilidades para la vida y en habilidades sociales.

Las habilidades para la vida incluyen: habilidades de comunicación, para establecer relaciones interpersonales, toma de decisiones, resolución de problemas, creatividad y pensamiento crítico, la autoconciencia, el autocontrol emocional y la empatía. El entrenamiento en habilidades para la vida ha sido efectivo para incrementar los niveles de felicidad, mejorar la calidad de vida y la regulación emocional (Brown, 2018; Haji, Mohammadkhani y Hahtami, 2011).

El entrenamiento en habilidades sociales es una técnica cognitiva conductual ampliamente empleada que se incorpora en diversos tratamientos. Según Sergín (2003, en Kanter, Busch y Rusch, 2011), el entrenamiento en habilidades sociales puede dividirse en cuatro componentes: *instrucciones directas* sobre qué hacer de manera diferenciada, *modelado* por el terapeuta sobre cómo sería una actuación mejorada, *role-playing* de la habilidad objetivo con *feedback* del terapeuta y asignación de la *práctica de la vida real* como tarea para la casa.

Entrenamiento en optimismo.

El optimismo se ha considerado un factor que influye de manera positiva en la salud, el humor y el bienestar (Caycho y Castañeda, 2015). El optimismo puede ser entrenado y fortalecido (Seligman, 1990), y al hacerlo, se fortalece la inteligencia emocional, la cual hace énfasis en el autoconocimiento y autocontrol emocional (Jenaabadi, 2014). Se han reportado estudios que muestran que el cambio de explicaciones pesimistas por análisis anticipatorios más optimistas, reduce la depresión e incrementa la felicidad (Joshani, Park y Park, 2017). Al respecto, hay reportes que sugieren una relación inversa entre el nivel de optimismo y la depresión, además de que las personas optimistas puntúan más alto en todos los indicadores asociados al bienestar subjetivo, en comparación con las personas poco optimistas (Marrero y Carballeira, 2010).

Juego y Humor.

Aunque no somos la única especie que ríe y juega, parece que somos la única especie capaz de tener humor (Bergson, 2019). A pesar de que el humor ha sido considerado por algunos como una expresión de hostilidad y como un medio de agresión; una suerte de obstáculo de la consciencia plena y responsable, hay quienes lo consideran un mecanismo de defensa maduro

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

(Lefcourt, 2005) y existen diversos datos que muestran al humor como una experiencia que beneficia la salud, pudiendo incluso salvar la vida una persona (Gelkopf y Kreitler, 1996; Richman, 2005; Salameh y Fry, 2004). La experiencia del humor es una interacción compleja de respuestas fisiológicas, emocionales y cognitivas, que implica risas, regocijo e ingenio (Sultanoff, 2004; Sultanoff, 2005). El paciente que experimenta el ingenio, reconoce y entiende el humor; quien siente regocijo disfruta de una sensación interna de placer y aquel que ríe, modifica su conducta y su fisiología en respuesta a un estímulo humorístico (Fry, 1992, en Sultanoff, 2005; Martin, 2008).

Entre las características universales de los sucesos que se perciben como graciosas, se encuentran las experiencias de incongruencia, exageraciones o simplificaciones, juegos de palabras, sucesos con final inesperado y que causen sorpresa o asombro (Quezada y Gianino, 2015; Sultanoff, 2005). El esfuerzo mental dedicado a procesar los chistes y el humor, es placentero en sí mismo, algo que otras fuentes de placer y felicidad no proporcionan (Burnett, 2018).

Martin, et al., (2003, en Falanga, De Caroli y Sagone, 2014) distinguen formas positivas o negativas en las que el humor se utiliza en la vida cotidiana. El humor positivo está relacionado con la tendencia a compartir chistes, historias graciosas, hacer comentarios divertidos con la finalidad de entretener a los demás o como estrategia para relajar situaciones estresantes; el humor agresivo está relacionado con su uso en forma de sarcasmo, ironías y burlas, a costa de uno mismo y los demás (Falanga, De Caroli y Sagone, 2014). Albert Ellis (1976, en Ellis y Grieger, 1981) considera que, para aumentar el humor, hay una serie de figuras lingüísticas que puede ser útiles: llevar las cosas al extremo, reducir las ideas al absurdo, hacer comparaciones paradójicas, juegos de palabras o retruécanos, ingeniosidades, ironías, extravagancias, lenguaje evocativo, argot o lenguaje coloquial, todas ellas, estrategias consideradas por el autor, como métodos eficaces de intervención terapéutica.

Hay evidencias de que el sentido del humor influye en el bienestar subjetivo (Berrios-Martos, et al., 2012; Salameh y Fry, 2004) y se relaciona con un mayor nivel de optimismo y alegría por vivir (Caycho y Castañeda, 2015), incrementa los umbrales del dolor (Burnett, 2018), permite al individuo reinterpretar sus fracasos como menos importantes o serios (Freud, 1928, en Lefcourt, 2005) y parece proporcionar cierta protección de la disforia (Gelkopf y Kreitler, 1996; Lefcourt, 2005). El juego, por su parte, propicia el acceso a estados de bienestar y de

calma, así como de simpleza y felicidad; promueve numerosas conductas adaptativas que incluyen la creatividad y el ensayo de roles, permite la integración y trabajo en equipo (Ward-Wimmer, en Schaefer, 2005).

Las intervenciones humorísticas en psicoterapia, son estrategias efectivas para cambiar emociones, comportamientos, cogniciones y estados fisiológicos; además de proporcionar un alivio momentáneo, las experiencias de juego y humor promueven conductas de ajuste psicológico, ayudando a tomar perspectiva para examinar y cambiar patrones distorsionados de conducta, mejorando con ello en la toma de decisiones (Gelkopf y Kreitler, 1996; Gelkopf; 2011; van der Wal y Kok, 2019). Las intervenciones humorísticas deben tomar en cuenta el estilo personal de los pacientes y su receptividad al humorismo, seleccionar un contenido genuino, cuidando el trato digno y ético a las personas (Sultanoff, 2005). Además, se deben considerar las características de cada individuo, pues, por ejemplo, se ha encontrado que las personas con rasgos de personalidad extravertidos, serán más beneficiadas con estrategias terapéuticas que hagan uso del humor (Wellenzohn, Proyer y Ruch, 2018).

En relación al humor y las dependencias a sustancias, para Ellis y colaboradores (Ellis, et al., 1992), el empleo del humor ayuda a las personas dependientes a reducir sus creencias irracionales a lo absurdo y poder desecharlas, pues la Terapia Racional Emotiva (TRE) parte del supuesto de que gran parte de las alteraciones humanas se deben a que las personas se toman demasiado en serio. El humor terapéutico es una intervención que promueve la salud estimulando el descubrimiento, expresión o aprecio lúdico del absurdo o la incongruencia de las situaciones vitales (Sultanoff, 2005).

Nevo (1998, en Lefcourt 2005) propone una serie de actividades útiles para la “creación del humor”, que implicaría un entrenamiento con el propósito de producir y apreciar el humor, además de aumentar la disposición humorística. El proceso de capacitación comenzaría con ejercicios de generación de respuestas alternativas de diverso grado de divergencia, por ejemplo, en la asociación de palabras y en descripciones originales y novedosas de imágenes y láminas. Se continuaría con el aumento en la velocidad de respuesta, disminuyendo el filtro cognitivo y autocrítica en la generación de respuestas. Seguiría la transferencia de dicha capacitación a estímulos sociales y naturales. Los autores también sugieren actividades donde se trabaje el miedo a la crítica, el rechazo y el ridículo.

Risa.

Descrita como una “sonorización regular y estable” y como “flujo de aire sistemáticamente egresivo”, la risa tiene orígenes filogenéticamente antiguos y ha evolucionado hasta convertirse en una señal de placer y aceptación (Burnett, 2018).

Se han descrito dos tipos principales tipos de risa: las *Duchenne* y las no *Duchenne*. Las denominadas risas *Duchenne* son carcajadas auténticas, espontáneas, causadas por una experiencia emocional genuina; implica un levantamiento de la comisura de los labios producida por el músculo facial cigomático mayor, apertura de la boca, activación del músculo orbicular de los ojos, que levanta las mejillas y forma las clásicas *patas de gallo* en el lateral de los ojos. Las no *Duchenne*, son risas voluntarias o “falsas”. (Burnett, 2018). La risa *Duchenne* activa los sistemas cardio-vascular, muscular y esquelético; además de que disminuyen los niveles hormonales asociados al estrés (Fry, 1992, en Sultanoff, 2005).

Existen evidencias acerca de los beneficios terapéuticos de la risa en la salud; se ha aplicado en el manejo del dolor, función inmunológica, estrés, etc., (van der Wal y Kok, 2019); además de su uso como técnica para promover la adherencia terapéutica y el trabajo en psicoterapia (Carr, 2004). La risa puede hacer que un cliente se dé cuenta de sus hábitos y los cambie por acciones no adictivas (Ellis, et al., 1992).

Aunado a las aplicaciones y beneficios observados relacionados con la risa y el humor, se ha propuesto que los componentes de la risa (espontaneidad, tono, ritmo, etc.) pueden ser útiles como medios de diagnóstico del inicio y evolución de la depresión y otras patologías neuropsiquiátricas (Navarro, et al., 2014), pues se han descrito diferencias importantes entre el tipo de risa de personas deprimidas y personas sanas. Dice Bergson (2019) que la risa esconde motivos ocultos de entendimiento, señalando la relevancia de los mecanismos de razonamiento mental en los procesos de risa.

Los sistemas cerebrales asociados a la risa, tienen un control general a cargo de un centro cerebral pontino, pero la ocurrencia de la risa implica tres componentes: uno cognitivo, a cargo del lóbulo frontal, implica el más alto nivel de procesamiento; otro motor, a cargo de la corteza motora suplementaria, que genera la serie de movimientos que producen los sonidos y expresiones faciales propias de la risa; el tercer elemento es el emocional, atribuido al núcleo *accumbens* y los centros del placer, que proveen de sensaciones de disfrute asociados a la risa y el humor (Navarro, et al., 2014). La risa puede generar cambios estructurales y neuroquímicos;

existen reportes acerca de que la risa puede modificar la actividad de la dopamina y la serotonina; las endorfinas secretadas durante la risa, pueden ayudar a las personas que se encuentran en condiciones de sufrimiento o estados depresivos (Yim, 2016).

Una manera de generar risa, es a través de las cosquillas; denominada *gargalesis*, induce actividad en el hipotálamo y otras áreas que participan en respuestas de lucha o huida; la *gargalesis* induce una extraña mezcla de diversión y peligro, considerada un acto reflejo que la evolución desarrolló para limitar el daño y evitar agriar relaciones (Burnett, 2018).

En un estudio sistemático y de meta-análisis realizado por van der Wal y Kok (2019), se refiere, sin embargo, que los hallazgos acerca de las implicaciones de las terapias del humor, no son concluyentes, debido a dificultades metodológicas en la mayoría de los reportes acerca del uso de la risa y el humor como técnicas de apoyo en procesos de psicoterapia.

Sin embargo, para la mayoría de los autores, las técnicas de generación de risa poseen un soporte científico robusto como estrategia única o como terapia coadyuvante (Yim, 2016) y son alternativas de tratamiento no invasivas que no de un entrenamiento especializado, características que las hace atractivas en la atención terapéutica.

Canto.

El acto de producir sonidos musicales con la voz, el cantar, está asociado con numerosos cambios fisiológicos; en la acción de los neurotransmisores y las hormonas, incluyendo la regulación de la oxitocina y las endorfinas, con el consecuente incremento de las sensaciones de felicidad; el canto provee de mayores niveles de satisfacción que escuchar música y se le atribuyen grandes beneficios como el incremento de la longevidad (Kang, Scholp y Jiang, 2017). Dice Ellis (Ellis, et al., 1992) que cantar puede ayudar a los clientes cuando la ansiedad, la depresión o la baja tolerancia a la frustración le arrastren a un hábito nocivo.

Actividades musicales.

Las actividades musicales como la improvisación de ritmos, tocar un instrumento percutido, participar en un coro, etc., permiten la expresión emocional y la descarga de la agresión; se han asociado con mayor estabilidad emocional, sensaciones de disfrute, conductas pro-sociales y jovialidad (Megranahan y Lynskey, 2018; Pérez-Aldeguer, 2015).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Las melodías que muestran un equilibrio entre la previsibilidad y el caos inducen placer en nuestros cerebros y generan felicidad al punto de responder físicamente; la mayoría del *pop* moderno, se encuentra en ese intervalo (Burnett, 2018).

Actividades artísticas en general: terapia musical, arte terapia, danza y actividades de dramatización, se han considerado beneficiosas en los procesos de recuperación de dependencia de sustancias (Megranahan y Lynskey, 2018).

Ejercicio físico.

Se ha demostrado que el ejercicio físico reduce la sintomatología depresiva, por lo que se recomienda como coadyuvante en el tratamiento de casos de reducción del disfrute experimentado (Legrand y Neff, 2016). En el caso de dependientes a las metanfetaminas, se ha probado la disminución de recaídas tras una intervención basada en el ejercicio físico aeróbico (Mooney, et al., 2014).

Dramatización.

La dramatización ha demostrado ser eficaz para aumentar la espontaneidad y el placer, además de disminuir los niveles de ansiedad, obsesión e introversión, aún en personas con rasgos de personalidad ansiosos (Doomen, 2018).

Las actividades descritas en este apartado, representan estrategias que, atendiendo a los reportes de investigación científica del tema, son útiles con respecto a promoción de habilidades autogestionadas de disfrute. Se consideran viables y adecuadas para el trabajo con adolescentes, además de que son actividades prácticamente gratuitas. Los jóvenes participan con entusiasmo en actividades donde se divierten y encuentran “algo que hacer”, donde al mismo tiempo se abordan aspectos importantes en los procesos terapéuticos como el autoconocimiento (identificación de rasgos de personalidad), reconocimiento del estado afectivo y la tendencia al aburrimiento.

A pesar de que la literatura especializada indica que los elementos descritos tienen eficacia en la promoción de estados afectivos positivos, las intervenciones psicológicas para adicciones no las consideran. De manera tradicional, las intervenciones en adicciones se dirigen al trabajo de elementos cognitivos y conductuales, como se describe a continuación.

5. Intervenciones psicológicas en adicciones

La mayoría de los sujetos que consumen una sustancia, no solicitan ni reciben tratamiento y pueden desarrollar su proceso de recuperación de forma autogestiva y autocontrolada; a este mecanismo se le ha denominado “recuperación natural”, fenómeno frecuente que se ha tratado de explicar a partir de los procesos madurativos (Carballo, et al., 2007).

Sin embargo, para los sujetos que consumen sustancias y solicitan tratamiento, existen diversas intervenciones, que hacen énfasis en uno u otro aspecto del proceso adictivo. Los tratamientos existentes para casos de adicciones, han mostrado una tasa de éxito limitada (Sécades, 2007). En el tratamiento y procesos de recuperación de adicciones, las recaídas se consideran normales, con una dinámica caracterizada por periodos de abstinencia y periodos de recaídas; se esperan del 40% hasta 60% de los casos (Manuel, et al., 2017; McLellan, et al., 2000).

La recaída está relacionada con diversos elementos; el contexto, condiciones sociales y cultura del sujeto, que determinarán en gran medida una serie de situaciones de alto riesgo para el consumo (Bergman, 2016; Nizama, 2015). Algunos otros elementos que favorecen la recaída se derivan de las características personales de los sujetos dependientes; es relevante considerar que, en el caso particular de usuarios de drogas, es común la presencia de conductas de manipulación, mentira, negación, minimización y ausencia de conciencia de enfermedad, por lo que con frecuencia el terapeuta es manipulado y engañado, lo que en parte explica los fracasos usuales (Casari, et al., 2016).

Las intervenciones en adicciones a metanfetaminas, contemplan desde la atención farmacológica, usando pequeñas dosis de anfetamina (Segat, et al., 2019) hasta las intervenciones psicológicas, las cuales podrían agruparse en programas con propósitos profilácticos, intervenciones para uso y abuso leve y moderado de drogas e intervenciones en casos de dependencia o adicción.

Es necesario especificar, que, en usuarios de metanfetaminas, el bajo grado de conciencia y poca disposición al cambio, constituyen una barrera inicial muy importante, los sujetos no consideran tener problemas con el consumo (Cumming, et al., 2016). La falta de

consciencia hace relevante el proceso de evaluación del consumo y la psicoeducación, intervención esencial en adicciones (Fernández y Weidberg, 2016), que permite la identificación de las formas y hábitos de uso, así como de las alteraciones emocionales y cognitivas que se le asocian (Tena-Suck, et al., 2018).

Muchos de los programas psicológicos, van dirigidos a la prevención de adicciones, sugeridos en los casos en los que el consumo no es problemático o aún no hay datos de dependencia (Das, et al., 2016; Echeverría, Carrascosa y Reidl, 2007; Onrust, et al., 2016; Tiburcio, et al., 2009).

La intervención *ARTEMIS* (*affect regulation treatment to enhance methamoheyamine intervention success*), es un programa que hace énfasis en procesos de *mindfulness* (Carrico, et al., 2018); esta intervención ha mostrado eficacia sobre todo en relación a la disminución del *craving*, crucial con respecto a la posibilidad de recaída. Los mismos autores refieren la necesidad de ampliar la muestra poblacional en la que estos resultados puedan replicarse para confirmar su eficacia.

Cuando no solo hay consumo esporádico, sino que el uso de drogas ha generado dificultades en el sujeto, el tratamiento psicológico puede ser de utilidad. Las estrategias de mayor eficacia en el tratamiento de personas dependientes de sustancias, son las técnicas cognitivo conductuales (Casari, et al., 2016), la entrevista motivacional (Torres, 2010), el desarrollo de habilidades de afrontamiento (Martínez, et al., 2014) y las intervenciones que incorporan el trabajo con la familia (Becoña y Cortés (2010).

Sin embargo, en una revisión acerca de la eficacia de los tratamientos frecuentemente utilizados en adicciones, Becoña y Cortés (2010) señalan que las técnicas mencionadas, aunque eficaces, también presentan limitaciones que hay que considerar; en el caso de las técnicas cognitivo conductuales, los resultados decaen con el tiempo, impactando en el índice de recaídas. En el caso de la entrevista motivacional (indicada para el consumidor con mayor deterioro cognitivo), su utilidad parece asociarse a la potenciación de otros tratamientos a través del aumento de variables como la adherencia y la participación.

En una revisión sistemática acerca de la eficacia de los programas contra las adicciones implementados en México, publicados entre 1980 y 2010, se analizaron 26 ensayos clínicos (las intervenciones cognitivo-conductuales breves son las más comunes); se encontró que ninguno reúne los estrictos criterios para ser considerados como ensayos clínicos; presentan cortos

alcances (atribuido al tamaño de las muestras) y aún son escasas las investigaciones que dan cuenta de su eficacia, por lo que se enfatiza la necesidad de continuar implementando programas para poblaciones y drogas específicas, además de mecanismos de evaluación de las propias intervenciones (Rojas, et al., 2011).

La demanda de tratamientos que mejoren el pronóstico en caso de adicciones en jóvenes, continúa, por lo que es prudente indagar en el potencial beneficio del trabajo con otras variables asociadas al consumo de sustancias.



5.1 Intervenciones psicológicas para adicciones en adolescentes.

Los jóvenes dependientes de sustancias estimulantes pertenecen a una población vulnerable debido a la confluencia de estos factores sociales, psicológicos y de desarrollo (Fedstein, Bjork y Luciana, 2018). Tradicionalmente la atención en caso de adicciones, se ha dirigido a la población adulta; por lo tanto, para trabajar con los jóvenes, es preciso adaptar los métodos e intervenciones para esta población (Cumming, et al., 2016; Hernández, et al., 2009; Tena-Suck, et al., 2018). En los adolescentes, se recomienda un abordaje que considere una serie de factores, algunos de los cuales se comentan a continuación.

El pobre control de impulsos (característicos de la edad y aumentado en casos de adicción), vulnera al joven ante la adicción; al no contar con las habilidades auto-regulatorias suficientes, requiere mecanismos de regulación externa (Tena-Suck, et al., 2018; Tirapu, Landa y Lorea, 2003, en García, García y Secades, 2011). Esta necesidad de regulación externa, se puede cubrir con la figura de la comunidad o grupo terapéutico (Becoña y Cortés, 2010).

Otro elemento muy relevante, es que la mayoría de los tratamientos contra adicciones, se dirigen a la medida en el consumo; en caso de la población adolescente dependiente de metanfetaminas, se sugiere un tratamiento orientados a la abstinencia, debido a la imposibilidad de que una sola dosis sea recomendada (Kelly, et al., 2018).

En la intervención se deberá considerar la adaptación de los procedimientos y formatos, pues estos jóvenes presentan dificultades en la atención y en la comprensión del lenguaje (debido a los bajos niveles educativos y deterioro cognitivo asociado a la adicción) (García, et al., 2012; González, et al., 2021).

Algunas de las técnicas de intervención en adicciones, proponen estrategias como el énfasis en la reducción del riesgo de recaídas evitando contextos y personas asociadas al consumo (Echeverría, Carrascosa y Reidl, 2007; Tiburcio, et al., 2009), pero esta condición es casi imposible en caso de la población adolescente, pues difícilmente se le puede aislar y obligar a cesar las relaciones y vínculos sociales en condiciones de poca supervisión y vulnerabilidad por pobreza y falta de oportunidad.

En los diversos tratamientos se hace énfasis en elementos cognitivos y de control conductual, pero no se ha indagado lo suficiente en los elementos afectivos y emocionales implicados en las dinámicas del aburrimiento y el disfrute (Heizomi, et al., 2015), por lo que se

considera conveniente valorar la eficacia de una intervención que retome los elementos de la gaudibilidad, que precisamente hace énfasis en el afecto positivo.

5.2 Programas de autoayuda basados en los 12 pasos.

Los centros de desintoxicación asociados a Alcohólicos Anónimos, son espacios de internamiento o ambulatorios gratuitos, de autoayuda, tradicionalmente presididos por un “padrino”, persona en recuperación de dependencias de sustancias, que tiene al menos 5 años de abstinencia. Se organiza en sesiones diarias, donde coordina un “padrino”, que invita a los asistentes a “compartir su historia” y analiza uno u otro elemento del programa establecido en 12 fases o pasos; además, cada integrante, tiene un padrino que deberá estar al tanto de él y ofrecerle contención en casos necesarios.

Al día de hoy, estos grupos ofrecen un servicio altamente demandado; durante el año 2016, en los centros de rehabilitación y tratamiento no gubernamentales, (como es el caso de los grupos de Alcohólicos Anónimos), se registraron 60,582 personas que acudieron por asistencia. De esta población, las drogas de impacto que se reportan son alcohol (45.8%) cristal–metanfetamina (22.9%), mariguana (14.8%), cocaína (9.4%), inhalables (5.5%) y heroína (3.4%) (Villatoro, et al., 2017).

El programa de 12 pasos, hace el énfasis en la reflexión de las bases afectivas de la problemática y las necesidades de autorregulación; este modelo, se caracteriza por una estructura con profunda influencia de las concepciones y estrategias cognitivas y conductuales, lo que lo hace generalmente compatible con otras aproximaciones en la intervención psicológica (Sécades, et al., 2007). En la actualidad este método, es un mecanismo común en la mayoría de las clínicas que, a la par, desarrollan un programa de intervención psicológica; se ha reportado que hasta un 80% de los tratamientos utilizan el modelo de 12 pasos (Guydish, et al., 2014; Klein, Slaymaker y Kelly, 2011).

Los programas de 12 pasos se consideran un modelo recomendable para ser desarrollado de manera conjunta con otras intervenciones, aumentando con ello la posibilidad de recuperación (Witbrodt, et al., 2012), pues en las clínicas de desintoxicación no gubernamentales, como AA, cerca de 40-50% tienen años de abstinencia y entre el 60 – 68%

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tienen algún grado de mejoría (Díaz, en de la Fuente, 1997), índices que podrían aumentar si se integran las intervenciones o se trabajan de manera paralela.

Los adolescentes dependientes de sustancias estimulantes internos en clínicas de AA, se encuentran en comunidad terapéutica, desarrollan un programa intensivo basado en el programa de 12 pasos, que busca la abstinencia del consumo. El programa de los grupos de ayuda mutua (Alcohólicos Anónimos) cuenta con amplio reconocimiento y numerosa participación; su eficacia ha sido ampliamente documentada en dependientes de alcohol (Donovan, et al., 2013; Nava y Vega, 2006; Witbrodt, et al., 2014; Zemore, et al., 2017) y metanfetaminas (Wells, et al., 2014), entre otras sustancias y conductas problema.

El nivel de eficacia de los programas basados en el modelo de AA, se ha comparado con lo observado en los tratamientos basados en el modelo cognitivo conductual aplicado a personas consumidoras de sustancias (Hatch, et al., 2016). Su eficacia se asocia al nivel de involucramiento con las actividades en grupo, con el nivel de satisfacción con el programa (Kendra, et al., 2015), la disponibilidad de un “padrino” y la lectura y apropiación de la literatura específica que introduce a la filosofía del programa (Hatch, et al., 2016).

Otros elementos vinculados con un mejor pronóstico de los efectos de una intervención basada en el programa de 12 pasos, son la edad de los participantes; entre más jóvenes se involucren activamente en el programa, hay un mejor pronóstico y más duraderos los efectos (Garrett, et al., 2018). Otro elemento que aumenta la eficacia del programa es la presencia de personas de la misma edad en el grupo, lo cual es más relevante en caso de los adolescentes (Labbe, et al., 2013).

Algunos elementos que han generado críticas hacia los programas de 12 pasos, son la presencia de un nivel de religiosidad alto, el menor nivel educativo de los usuarios y la coexistencia de alteraciones mentales. A diferencia de otras agrupaciones de autoayuda, se ha observado que el perfil de usuarios de los programas basados en 12 pasos, muestra mayor severidad de consumo en su historial y por periodos más prolongados, por lo que son recomendados en caso de dependencias severas (Zemore, et al., 2017). En relación a limitaciones de la intervención, se ha reportado que, a pesar de la eficacia mostrada en la atención a personas adictas, se ha descrito un porcentaje de participantes que no logra la meta de la abstinencia (Garrett, et al., 2018).

6. Planteamiento del problema

La Organización de Naciones Unidas estima que el 5% de la población adulta a nivel mundial (230 millones de personas aproximadamente) consumió alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010 (ONU, 2010, en Moreno, 2014); en México, el consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida ha aumentado significativamente: 4.6% en el 2002; 7.2% en el 2011 (Villatoro, et al., 2012) y 9.9% para el 2016 (Villatoro Velázquez, et al., 2017).

El consumo de estimulantes (anfetaminas y metanfetaminas) en México presenta una prevalencia del 0.2% (Villatoro, et al., 2017); en el Estado de Michoacán, el cristal es la segunda droga de impacto (después del alcohol); el número de ingresos por adicción al cristal, pasó de 8.8%, en 2008, al 22.2% en el 2016 (Arredondo, 26 de marzo de 2018, El Universal).

Michoacán es actualmente un lugar con alta presencia del narcotráfico en la vida política, económica, social y cultural y los jóvenes son los más vulnerables ante las implicaciones de esta circunstancia (Córdova, 2007; García, et al., 2016; Moreno, Burgos y Valdés, 2016). En el Estado de Michoacán, la incidencia del uso de drogas pasó de 4.3% en 2008 a 9% en 2016 (Villatoro, et al., 2017).

El consumo de estimulantes ha representado una modificación del perfil de interno en grupos de AA, donde el abuso de estimulantes se ha incrementado y se observa una disminución importante de la edad de los internos (Arredondo, 26 de marzo de 2018, El Universal).

El incremento en el consumo de estimulantes como la metanfetamina es preocupante debido a que es una sustancia altamente tóxica y adictiva (Barr et al., 2006); altera la capacidad de experimentar placer y motivación (Moreno, 2013) y su consumo afecta más severamente a los adolescentes, dado que la estructura cerebral y los procesos psicológicos de los jóvenes, están en desarrollo (Biolcati, Mancini y Trombini, 2018; Buck y Siegel, 2015; Luikinga, Kim y Perry, 2018; Lisdahl, et al., 2018). Además, la mayor parte de la población que consume estimulantes, está en condiciones de vulnerabilidad social y psicológica (Feldstein, Bjork y Luciana, 2018); por ejemplo, 30% de jóvenes de entre 12 y 29 años, no estudia ni trabaja (Aguila, et al., 2015; INEGI, 2016); al carecer de una vida organizada y productiva, se facilita el inicio de consumo de sustancias y el debilitamiento social del consumidor (Andrabi, Khoddam y Leventhal, 2017; Moreno, Burgos y Valdés, 2016).

El consumo puede considerarse una vía artificial de experiencias de bienestar y motivación (Apud y Romani, 2016); sin embargo, altera los procesos y estrategias para el disfrute, generando que las actividades placenteras de manera ordinaria y “natural”, se vuelven inocuas y aburridas (Volkow y Morales, 2015); esta condición aumentaría la disposición al consumo, pues el carecer de recursos para obtener refuerzos “de forma natural” (Padrós, et al., 2011), puede aumentar la predisposición a disfrutar de forma fácil y directa, haciendo un mayor uso y abuso de drogas.

La relación entre dopamina, el sistema de refuerzo y la anhedonia asociada a las drogas de abuso, indica una desregularización del sistema de control hedónico homeostático (Koob, 2009; Koob y Le Moal, 1997; Koob y Schulkin, 2019); de modo que los bajos niveles de gaudibilidad y la tendencia al aburrimiento (Biolcati, Passini y Mancini, 2016; Mugon, Struck y Danckert, 2018; Weybright, et al., 2015) resultarían de dicho sistema alterado, lo que posiblemente incida en una mayor dificultad para la recuperación.

Existen algunas propuestas terapéuticas aplicadas a población con depresión que han mejorado el estado afectivo a partir de incidir en los moduladores del disfrute (Mira, et al., 2018; Martínez y Graff, 2014), por lo que se propone una intervención basada en la terapia de gaudibilidad (Padrós, Herrera y Gudayol, 2012), que permita afrontar el aburrimiento e incrementa la probabilidad de obtener disfrute con mayor frecuencia, duración, intensidad, así como aumente la cantidad de circunstancias que puedan ser disfrutadas (Andrabi, Khoddam y Leventhal, 2017; Mogilner, 2019).

El tratamiento propuesto incluiría el fortalecimiento de los moduladores de la gaudibilidad (Padrós, Herrera y Gudayol 2012) y el manejo del aburrimiento experimentado (Biolcati, Passini y Mancini, 2016; Das, et al., 2016), como tratamiento coadyuvante en adolescentes dependientes de metanfetaminas. De esta forma se estaría generando una propuesta de intervención como apoyo a lo realizado en los grupos de AA, en los que no se considera trabajar en la disminución del aburrimiento y la generación de estrategias para aumentar el disfrute.

No obstante, se carece de instrumentos que permitan evaluar el aburrimiento, así como de estudios que ayuden a comprender la relación entre el aburrimiento y la gaudibilidad en adolescentes dependientes de metanfetaminas. Además de que la terapia de gaudibilidad deberá adaptarse para su uso en adolescentes. Por lo que en la presente investigación se propuso como

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

primer objetivo desarrollar y validar un instrumento para evaluar el aburrimiento en adolescentes.

Un segundo objetivo fue comparar el nivel de gaudibilidad y el aburrimiento en adolescentes dependientes de sustancias estimulantes con el mostrado por adolescentes no dependientes.

El tercer propósito de este trabajo, fue el diseño de una intervención basada en la terapia de gaudibilidad y su validación por jueces expertos, como tratamiento coadyuvante en adolescentes dependientes de metanfetaminas.

Preguntas de Investigación.

Las preguntas que guiaron la investigación fueron: 1) ¿La escala construida para evaluar el aburrimiento en adolescentes tiene propiedades psicométricas adecuadas?, 2) ¿Existen diferentes niveles de gaudibilidad y de aburrimiento en adolescentes dependientes de metanfetaminas en comparación con adolescentes de la población general?, y 3) ¿Un grupo de jueces expertos considera válida la intervención para adolescentes, basada en la terapia de gaudibilidad, que incluye componentes que permiten incidir en los moduladores del disfrute y estrategias ante el aburrimiento para mejorar los índices de recuperación en casos de adolescentes dependientes de metanfetaminas?

7. Método

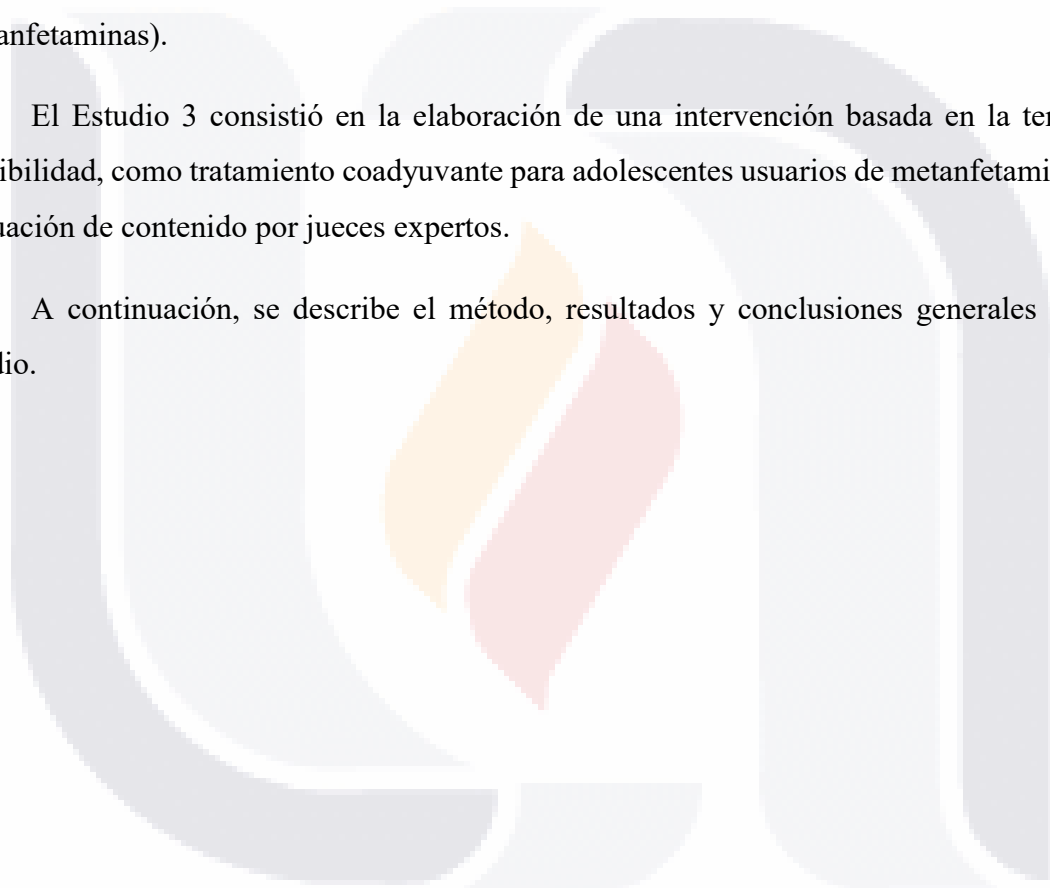
La presente investigación se compone de tres Estudios que se presentan en las siguientes secciones.

El Estudio 1 se propuso desarrollar y validar un instrumento para evaluar el aburrimiento en adolescentes.

El Estudio 2 correspondió al análisis comparativo del nivel de depresión, aburrimiento y gaudibilidad, en adolescentes dependientes y no dependientes de sustancias estimulantes (metanfetaminas).

El Estudio 3 consistió en la elaboración de una intervención basada en la terapia de gaudibilidad, como tratamiento coadyuvante para adolescentes usuarios de metanfetaminas y su evaluación de contenido por jueces expertos.

A continuación, se describe el método, resultados y conclusiones generales de cada estudio.



7.1 Estudio 1: Desarrollo de la escala de aburrimiento.

En la revisión de la literatura acerca de los mecanismos psicológicos relacionados con las adicciones en adolescentes, se encontraron diversos reportes donde se asociaba el aburrimiento con un mayor riesgo de desarrollo de alteraciones emocionales y problemas de conducta, dificultades académicas (González, Paolini y Rinaudo, 2013) y conductas de alto riesgo como el consumo de sustancias (Biolcati, Mancini y Trombini, 2018; Danckert, et al., 2018; Samuels y Samuels, 1974; en Farmer y Sundberg, 1986; Weybright, Schulenberg, y Caldwell, 2020). A pesar de que el aburrimiento se ha descrito como un factor asociado a consumo de sustancias, no ha sido evaluado en adolescentes dependientes de metanfetaminas. A partir de esta asociación, se consideró adecuado conocer el nivel de aburrimiento que muestran dichos adolescentes.

Para la evaluación del aburrimiento existen diversas escalas y subescalas. Zuckerman, Eysenck y Eysenck (1978, citado en Pérez y Torrubia, 1986) desarrollaron la Sensation Seeking Scale, conformada por 40 ítems, organizados en 4 subescalas: búsqueda de aventuras, búsqueda de sensaciones, desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento. La subescala que evalúa susceptibilidad al aburrimiento, mostró un índice $\alpha = .65$ o menos en su versión castellana, que de acuerdo a Campo-Arias y Oviedo (2008), se considera bajo, pues señalan que un índice de confiabilidad adecuado es de un $\alpha = .70$ o más.

La Boredom Proneness (Farmer y Sundberg, 1986), es una escala de 28 ítems dicotómicos (verdadero o falso), que a pesar de que mostró niveles satisfactorios de consistencia interna ($\alpha = 0.79$) y buena fiabilidad test re-test ($r = .83$), varios de los ítems que la componen muestran una dudosa validez de contenido desde la perspectiva del presente estudio. Algunos ítems, como “Es fácil para mí concentrarme en mis actividades”, puede relacionarse más con un trastorno por déficit de atención y no como una forma de aburrimiento. Otro de los reactivos de esta escala, dice: “Frecuentemente cuando estoy trabajando me encuentro preocupado por otras cosas”, el cual puede evaluar preocupación patológica u otro constructo, pero no la acepción que interesa evaluar en esta investigación. Además, la escala fue validada en adultos jóvenes, y para este estudio se requiere la evaluación de adolescentes.

Por otro lado, la MSBS (Multidimensional State Boredom Scale) (Fallman, Mercer-Lynn, Flora e Eastwood, 2013), de 29 ítems, a pesar de haber sido validada al español (Alda, et al., 2015), y de que utiliza ítems con escala Likert, está compuesta por factores como inatención

“Me distraigo con facilidad”) o percepción del tiempo (“El tiempo se me hace eterno”) que desde nuestro punto de vista tiene dudosa validez de contenido, pues podría estar evaluando dificultades de concentración, no aburrimiento; asimismo, por diferentes motivos (y estados de ánimo) la percepción del tiempo puede alargarse, especialmente ante el sufrimiento (que no es aburrimiento).

De igual manera, otros ítems de la escala MSBS, aluden a áreas conceptualmente muy diferentes al aburrimiento, por ejemplo: “Me siento solo”, “Tengo más cambios de humor de lo habitual”, “Me siento agitado”, “Me siento vacío”, “Me siento apartado del resto del mundo”, “Estoy indeciso o inseguro sobre qué hacer después”, parecen indagar sobre áreas diferentes al aburrimiento (según la acepción tomada para el presente trabajo). Adicionalmente, la escala MSBS fue validada en población adulta y en este estudio se requiere la evaluación de población adolescente.

Debido a la carencia de instrumentos adecuados para la evaluación del aburrimiento en adolescentes mexicanos y la consideración de que es un aspecto emocional relevante de identificar, se propuso construir una escala que permita la valoración del aburrimiento en adolescentes.

Pregunta de investigación.

¿La escala construida para evaluar el aburrimiento en adolescentes muestra adecuadas propiedades psicométricas?

Objetivos.

General.

Diseñar y obtener evidencias de la calidad psicométrica de una escala de aburrimiento en adolescentes.

Específicos.

Analizar la validez de contenido de los reactivos mediante jueces expertos.

Obtener evidencias de validez factorial de la escala.

Obtener la confiabilidad de la escala.

Variables.

Aburrimiento.

Definición conceptual: El aburrimiento es un estado reactivo de la emoción que interpreta la condición de su ambiente como poco interesante o aburrido debido a los estímulos repetitivos, inexistentes o tediosos; designa a la incapacidad o dificultad para sentir curiosidad, encontrar e implicarse en una actividad que genere mayor satisfacción (Abraham e Eastwood, 2016; Eastwood, et al., 2007; Hunter, et al., 2016).

Participantes.

De la aplicación piloto: 370 jóvenes, hombres y mujeres, estudiantes de secundaria y preparatoria, de algunas comunidades de Michoacán, en un rango de edad 12 y 18 años.

De la aplicación final: 600 jóvenes, hombres y mujeres, estudiantes de secundaria y preparatoria, de algunas comunidades de Michoacán, en edades comprendidas entre los 12 y 18 años.

Procedimiento.

La primera fase, implicó el desarrollo de los reactivos que conformarían la escala. A partir de la definición, se construyeron 10 reactivos.

Para realizar el análisis de validez de contenido de los reactivos, tres jueces valoraron la redacción, pertinencia y relevancia de cada uno de los enunciados propuestos. Una vez que los jueces evaluaron la validez de contenido de los reactivos, se integró la escala con 9 reactivos.

Posteriormente, se establecieron las posibilidades de respuesta en formato Likert de 5 opciones de frecuencia que incluyen: nunca=0, casi nunca=1, a veces=2, casi siempre=3 y siempre=4.

La escala original (de nueve reactivos) se aplicó a un total de 370 jóvenes en un rango de edad de 12 a 18 años. Se solicitó permiso a la dirección de las diferentes escuelas de secundaria y preparatoria de diversos municipios de Michoacán, para la aplicación de la escala. Se solicitó un consentimiento informado por parte de los profesores y un asentimiento informado por parte de los estudiantes. La aplicación fue grupal y voluntaria, con una duración aproximada de 5 minutos por grupo. La aplicadora llegó al aula, se presentó con el grupo y una vez obtenido el asentimiento por parte de los jóvenes, se entregó uno a uno la escala y pidió a los participantes contestar los ítems, sin excepción; permaneció en el aula para controlar que se

realizara de manera individual y para aclarar las dudas durante la aplicación. Al finalizar, cada uno de los participantes entregó la prueba, se revisó la respuesta de cada ítem y se agradeció la participación.

La escala final (de siete reactivos) se aplicó a un total de 600 adolescentes en un rango de edad de 12 y 18 años, estudiantes de secundaria y preparatoria de algunas comunidades de Michoacán, con el propósito realizar los análisis confirmatorios correspondientes. Se solicitó permiso a la dirección de las diferentes escuelas, para la aplicación de la escala final. Se solicitó un consentimiento informado por parte de los profesores y un asentimiento informado por parte de los estudiantes. La aplicación fue grupal, anónima y voluntaria, con una duración aproximada de 5 minutos por grupo. Se aplicó en las mismas circunstancias que la primera aplicación.

Consideraciones éticas.

El proceso de evaluación observó los lineamientos expuestos en el Código Ético del Psicólogo, de la Sociedad Mexicana de Psicología (2015), donde se especifican las condiciones, los procedimientos y los derechos de los participantes en investigaciones: se indicó a los participantes que la información recabada sería confidencial y se les requirió la firma de un consentimiento informado (a los profesores responsables de los jóvenes) y un asentimiento informado (a los jóvenes) que daba cuenta de las condiciones.

Análisis estadístico.

La información extraída fue vaciada en una base de datos del programa SPSS versión 20.

Para la evaluación psicométrica de la escala original (de nueve reactivos), en primer lugar, se realizó el análisis de frecuencias y las medidas de tendencia central y de dispersión por reactivo. Posteriormente, se realizó el análisis de confiabilidad interna por medio del Alpha de Cronbach por factor y de la escala total la fiabilidad de la prueba. En cuarto lugar, se realizó el análisis del índice KMO. Finalmente se realizó un análisis factorial exploratorio y se estudió la bondad de los reactivos.

Para la evaluación psicométrica de la escala final (de siete reactivos), se realizó el análisis de frecuencias y las medidas de tendencia central y de dispersión por reactivo. Después se realizó el análisis de confiabilidad interna por medio del Alpha de Cronbach por factor y de

la escala total la fiabilidad de la prueba; también se estudió la bondad de los reactivos. Finalmente, el análisis factorial confirmatorio mediante ecuaciones estructurales, empleando el paquete AMOS. Se utilizaron los índices de ajuste más frecuentemente reportados (Hooper, Coughlan y Mullen, 2008): la estimación de chi-cuadrada (χ^2) y grados de libertad, considerando que un modelo con un ajuste adecuado debe presentar un χ^2 no significativo y que $\chi^2/gl < 3$ (Bollen, 1989), los siguientes índices de ajuste; comparativo (CFI), normado (NFI), no normado (NNFI), bondad de ajuste (GFI) y bondad de ajuste ajustado (AGFI) que indican un buen modelo cuando muestran valores > 0.95 , y adecuados > 0.90 (Hu y Bentler, 1999), así como la raíz media cuadrada del error de aproximación (RMSEA) y Raíz media cuadrática estandarizada (SRMR), cuyos valores igual o menor de .08, indican un ajuste razonable (Kline, 1998).

Resultados.

Con respecto a la escala, a partir de la valoración de los jueces, se establecieron los reactivos y el formato de respuesta, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Protocolo de escala aburrimiento de 9 reactivos.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Dejo de hacer actividades porque me aburro.					
2. Tengo poca curiosidad.					
3. Me aburro con facilidad.					
4. Todo me parece repetitivo y rutinario.					
5. Todo me parece aburrido.					
6. Es difícil que algo me entusiasme.					
7. Es difícil que algo me interese.					
8. Es fácil que no encuentre qué hacer.					
9. Pocas cosas me llaman la atención.					

Con respecto al análisis de las medidas de tendencia central y de dispersión por reactivo de la escala original, se obtuvieron los datos que se exponen en la tabla 3. En la misma tabla aparecen datos sobre la asimetría y curtosis de cada ítem, así como la correlación de cada reactivo con el total corregido (es decir, sin el propio ítem) y el valor de alfa de Cronbach si el ítem es eliminado.

Tabla 3. Estadísticos de la escala de 9 reactivos

Reactivos	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. Dejo de hacer actividades porque me aburro	1.69	.854	.111	.642	.331	.774
2. Siento poca curiosidad	1.59	1.006	.323	-.182	.241	.788
3. Me aburro con facilidad	1.84	.994	.202	-.271	.544	.746
4. Todo me parece repetitivo y rutinario	1.82	1.071	.169	-.462	.313	.763
5. Todo me parece aburrido	1.27	.933	.505	.145	.585	.741
6. Es difícil que algo me entusiasme	1.54	.999	.289	-.172	.546	.745
7. Es difícil que algo me interese	1.49	1.005	.289	-.172	.500	.752
8. Es fácil que no encuentre qué hacer	1.47	1.095	.412	-.482	.441	.761
9. Pocas cosas me llaman la atención	1.58	1.122	.337	-.518	.558	.742

El análisis de la asimetría y curtosis de cada reactivo, muestra que ninguno de los reactivos tiene valores por encima de -1 y por debajo de +1, por ello se concluye que se distribuyen siguiendo la ley de distribución normal.

El índice de fiabilidad obtenido para la escala de 9 reactivos, fue un Alpha de Cronbach de .778. En el análisis de correlación ítem-total corregido, se observó que el ítem 2 muestra un valor de .241 que es bastante bajo. Además, se observó que el valor de Alpha de Cronbach, aumentaba al eliminar dicho reactivo (ver tabla 3).

Análisis factorial exploratorio.

El análisis factorial exploratorio se realizó a través del método de extracción de máxima verosimilitud y método de rotación normalización Oblimin. Previamente, se observó que los datos eran adecuados para dicho análisis (Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin: .803; Prueba de esfericidad de Bartlett Chi-cuadrado aproximado: 814,819; Gl: 36, con una significancia menor a .001).

Se estudió la distribución de los valores propios (*eigenvalues*) y el porcentaje de varianza explicada (Tabla 4). El número de factores con valores propios superior a 1 fue de 2 explicando

sobre el 51.46 % de la varianza. Se observó una notable diferencia entre el segundo y el tercer factor.

Tabla 4. Distribución de autovalores (eigenvalues) y porcentaje de varianza acumulada.

Factor	Autovalores	% Varianza acumulada
1	3.349	37.206
2	1.283	51.463
3	.929	61.787
4	.864	71.385
5	.738	79.584

Se tomó la decisión de que la mejor solución era de dos factores, debido a que los reactivos se agruparon (en la matriz rotada), en dos factores con congruencia teórica (ver tabla 5). Los dos factores observados fueron denominados “Tendencia al aburrimiento” que explica el 37.2 % de la varianza total y el segundo factor denominado: “Falta de interés”, que explica el 14.3% de la varianza (ver tabla 4).

Tabla 5. Matriz de componentes rotados de la escala de 9 reactivos.

Reactivos	Componente	
	1	2
1.Dejo de hacer actividades porque me aburro	.430	
2.Siento poca curiosidad		.295
3.Me aburro con facilidad	.589	
4.Siento todo repetitivo y rutinario	.671	
5.Todo me parece aburrido	.786	
6.Es difícil que algo me entusiasme		-.742
7.Es difícil que algo me interese		-.788
8.Es fácil que no encuentre qué hacer	.372	
9.Pocas cosas me llaman la atención		-.584

Debido a la baja carga factorial del ítem 2, y a que no mejora o incluso reduce la fiabilidad de la escala, se decidió eliminarlo. Asimismo, también se eliminó el reactivo 8 ya que no alcanza un peso factorial mínimo en ningún factor. Después de eliminar los reactivos, la

fiabilidad obtenida de la escala total fue de Alpha de Cronbach de .774, con un Alpha de Cronbach de .711 para el primer factor y un Alpha de Cronbach de .766, para el segundo factor.

Después del análisis factorial y del análisis de confiabilidad, se concluyó que la escala estaba constituida por siete reactivos (como se muestra en el anexo 1 de este documento) y dos factores. Después se realizó un análisis factorial confirmatorio, con una nueva muestra.

Análisis Factorial Confirmatorio.

Del total de 600 jóvenes que formaron la muestra, 282 (47%) fueron hombres y 318 (53%) mujeres, con edades comprendidas entre los 12 y los 20 años, con promedio de edad de 15.04 años y una desviación estándar de 1.7 años.

En la tabla 6, se describen las medidas de tendencia central y de dispersión por reactivo. Asimismo, aparecen datos sobre la asimetría y curtosis de cada ítem, así como la correlación de cada reactivo con el total corregido y el valor de alfa de Cronbach si el ítem es eliminado.

Tabla 6. Estadísticos de la escala final de siete reactivos.

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1.Dejo de hacer actividades porque me aburro	1.70	.880	.221	.527	.352	.766
2.Me aburro con facilidad	1.85	1.036	.160	-.449	.508	.737
3.Todo me parece repetitivo y rutinario	1.80	1.110	.165	-.566	.435	.754
4.Pocas cosas me llaman a atención	1.54	1.088	.296	-.499	.502	.738
5.Es difícil que algo me entusiasme	1.49	1.025	.354	-.208	.525	.734
6.Todo me parece aburrido	1.19	.940	.510	.005	.609	.718
7.Es difícil que algo me interese	1.44	1.016	.393	-.219	.509	.737

El análisis de la asimetría y curtosis de cada reactivo, muestra que los reactivos tienen valores por encima de -1 y por debajo de +1, por lo que se corrobora que los ítems siguen la ley de distribución normal.

En el análisis de correlación ítem-total corregido, se observó que los reactivos están por encima de .35 y se observó que el valor de Alpha de Cronbach (.77), no aumentaba al eliminar ninguno de los reactivos (ver tabla 6).

A través del análisis de confiabilidad interna por factor y de la escala total, se obtuvo un valor Alpha de Cronbach de .77 (índice adecuado según Campo-Arias y Oviedo, 2008), de la escala con 7 elementos, constituida por dos componentes. El componente uno, constituido por cuatro reactivos, con un índice de fiabilidad Alpha de Cronbach de .695. El componente dos, constituido por tres reactivos, con un índice de fiabilidad Alpha de Cronbach de .725.

El análisis factorial confirmatorio mediante ecuaciones estructurales, empleando el paquete AMOS, mostró que todos los indicadores se encontraban en valores aceptables ($\chi^2=32.464$, $gl=13$, $p=.002$, $\chi^2/gl=2.50$, $NFI=.966$, $NNFI=.967$; $CFI=.979$; $IFI=.979$, $GFI=.984$, $AGFI=.966$; $RMR=.036$, $RMSEA=.050$; $IC=.029$ y $.072$), con excepción de la significación del modelo, pero el valor de χ^2/gl es inferior a 3, por ello se asume que el modelo muestra un buen ajuste (Ilustración 1). Se confirman dos componentes y las adecuadas saturaciones de cada ítem en su componente (Kline, 1998).

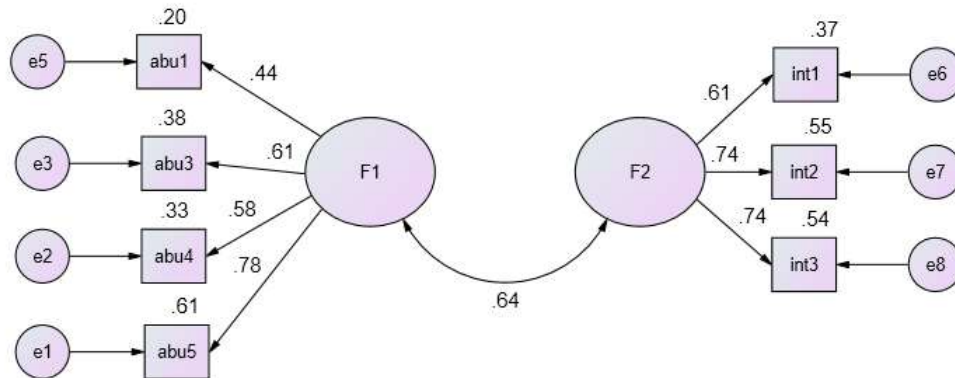


Ilustración 1. Análisis factorial confirmatorio.

Conclusiones.

Esta fase del estudio fue relevante debido a que se construyó una escala para medir el aburrimiento en adolescentes.

En consecuencia, se obtuvo una escala para medir el aburrimiento en adolescentes, evaluada mediante jueces, lo que permitió obtener evidencia de su validez de contenido.

Por otra parte, la aplicación piloto y la final permitieron obtener una escala con validez factorial y un índice de consistencia interna adecuado, compuesta por dos factores: tendencia al aburrimiento y falta de interés.

La construcción y validación de la escala permitió obtener un instrumento de medición para ser empleado en estudios que aborden esta variable, en relación con el uso de sustancias o de otras variables de interés.

En el caso específico del estudio que aquí se reporta, la escala pudo ser empleada en un segundo estudio, a fin de comparar la variable de aburrimiento y su asociación con otras variables, entre adolescentes no usuarios de sustancias y adolescentes dependientes a las metanfetaminas. Dicho estudio, se presenta a continuación.

7.2 Estudio 2: análisis comparativo entre adolescentes dependientes y no dependientes.

Existen reportes que señalan alta prevalencia de alteraciones emocionales en personas con diagnóstico de trastorno por uso de sustancias (Albadarejo, et al., 2016; Grant y Chamberlain, 2014; Gil, et al., 2017; Heininga, et al., 2017; Nizama, 2015).

En adultos con diagnóstico de trastorno por uso de sustancias, se han reportado niveles disminuidos de gaudibilidad (Padrós, et al., 2011). También se han descrito en los adolescentes que presentan abuso de alcohol, respecto a controles extraídos de la población general (Padrós-Blázquez y Martínez-Medina, 2020). No obstante, no hay datos acerca de los niveles de gaudibilidad en adolescentes dependientes de metanfetaminas.

También se ha reportado sintomatología depresiva en personas con trastorno por uso de sustancias (Heininga, et al., 2017; Loonen y Ivanova, 2016), sin embargo, no se ha corroborado la presencia de signos de depresión en adolescentes dependientes de metanfetaminas.

El aburrimiento es otro estado emocional que desde hace décadas fue reconocido por su importante asociación con el abuso de drogas, principalmente en población adulta (Samuels y Samuels, 1974; en Farmer y Sundberg, 1986). En la actualidad, diversos estudios señalan que el consumo de sustancias, particularmente en jóvenes, se favorece por el aburrimiento y la inhabilidad para manejarlo (Biolcati, Mancini y Trombini, 2018; Danckert, et al., 2018; Weybright, Schulenberg, y Caldwell, 2020). Cabe señalar que el aburrimiento no ha sido evaluado en adolescentes dependientes de metanfetaminas.

A partir de estos datos, se considera necesario conocer si los adolescentes dependientes de metanfetaminas presentan niveles significativamente diferentes en depresión, aburrimiento y gaudibilidad, en comparación con su grupo de pares no dependientes.

Se propuso la evaluación de la variable depresión, como un índice de validez convergente, pues existen reportes que indican una importante asociación entre la depresión y consumo de sustancias (Marín, et al., 2013; Rappeneau y Bérod, 2017), así como la asociación entre el aburrimiento y la depresión (Lee y Zelman, 2019).

Pregunta de investigación.

¿Los adolescentes dependientes de metanfetaminas muestran niveles diferentes de depresión, aburrimiento y gaudibilidad en comparación con su grupo de pares no dependientes, y cuál es la relación entre estas variables en esta población?

Se utilizó una metodología cuantitativa, con diseño pre experimental, transversal, con una sola aplicación.

Objetivo.

Comparar los niveles de depresión, gaudibilidad y aburrimiento entre adolescentes dependientes de metanfetaminas y un grupo de adolescentes no dependientes y conocer la manera en que se relacionan estas variables (depresión, aburrimiento y gaudibilidad) con el nivel de consumo de esta población.

Variables.**Dependencia de sustancias.**

Definición conceptual: patrón de consumo de sustancias anfetamínicas, cocaína u otros estimulantes (en este estudio: metanfetamina o cristal) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta por los criterios enlistados en el DSM-5 (APA, 2015).

Definición operacional: se utilizaron los criterios DSM-5 para hacer el diagnóstico de la dependencia y que hayan obtenido un puntaje de al menos de 2 en el CRAFFT/CARLOS (Knight, 2002).

Depresión.

Definición conceptual: Estado de ánimo deprimido durante mayor parte del día, con poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnias, fatiga, baja autoestima, falta de concentración y sentimientos de desesperanza (APA, 2015).

Definición Operacional: se utilizó el puntaje total de la prueba Escala de Depresión de Zung (Conde, Escriba e Izquierdo, 1970; Zung, 1965).

Gaudibilidad.

Definición conceptual: conjunto de moduladores del disfrute que las personas experimentan. Incluye habilidades, creencias, estilos cognitivos y estilos de vida; comprende el sentido del humor, la capacidad de concentración, la amplitud de intereses, la capacidad para plantearse retos, la confianza en sí mismo y otras características que hacen que una persona disfrute más que otras en las mismas situaciones (Padrós, 2002; Padrós y Fernández, 2008).

Definición operacional: Se utilizó el puntaje total de la escala de gaudibilidad (EGNA) de Padrós-Blázquez, Martínez-Medica, Graff-Guerrero y Guardia Olmos (2021) que se obtiene del sumatorio de los reactivos que la componen (asimismo, el puntaje de cada una de las subescalas extraídas de los factores).

Aburrimiento.

Definición conceptual: El aburrimiento es un estado reactivo de la emoción que interpreta la condición de su ambiente como poco interesante o aburrido debido a los estímulos repetitivos, inexistentes o tediosos; designa a la incapacidad o dificultad sentir curiosidad, encontrar e implicarse en una actividad que genere mayor satisfacción (Abraham e Eastwood, 2016; Eastwood et al., 2007; Hunter, et al., 2016).

Definición operacional: puntuación total en el EsAb (González, Salazar, Navarro y Padrós, *en prensa*).

Hipótesis.

1.1 El nivel de depresión es significativamente mayor en los adolescentes dependientes de metanfetaminas que en adolescentes no dependientes.

1.2 El nivel de aburrimiento es significativamente mayor en los adolescentes dependientes de metanfetaminas que en adolescentes no dependientes.

1.3 El nivel de gaudibilidad y de sus factores es significativamente menor en los adolescentes dependientes de metanfetaminas que en adolescentes no dependientes.

1.4 El nivel de consumo se relaciona de forma positiva con la depresión y el aburrimiento, y de manera negativa con la gaudibilidad.

Participantes.

El grupo estuvo constituido por 60 adolescentes varones, de entre 12 y 18 años de edad ($M=16.8$, $DE=1.36$), de algunas comunidades de Michoacán. 30 adolescentes, estudiantes de secundaria y preparatoria, sin dependencia a sustancias (obteniendo 2 puntos o menos en la escala CRAFFT) y 30 adolescentes de entre 12 y 18 años de edad, con un nivel de escolaridad mínima de primaria, dependientes a metanfetaminas según los criterios de dependencia según DSM-5 (APA, 2015) y que hayan obtenido al menos un puntaje de 3 en el CRAFFT/CARLOS (Knight, et al., 2002).

Instrumentos.

Consentimiento y asentamiento informado.

Documento que señala el objetivo de la actividad, señalando que no implica riesgo alguno para la salud e integridad, indicando la utilización confidencial y ética de los datos y que les exige una inversión de tiempo de 20 a 30 minutos, además de indicar la posibilidad de rechazar o abandonar la actividad en el momento que se desee.

Instrumento CRAFFT/CARLOS (Knight, et al., 2002).

Instrumento para la identificación Temprana de Consumo de Alcohol y otras drogas, es un instrumento de cribaje para evaluar el riesgo de consumo problemático, abuso o dependencia de alcohol y otras drogas en adolescentes. Su nombre es un acrónimo de 6 palabras claves que componen la prueba: *car* (auto), *relax* (relax), *alone* (solo), *forget* (olvidos), *family and friends* (familia y amigos), *trouble* (problemas) (Bertini, et al., 2014).

Consta de una parte A de tres preguntas sobre consumo de alcohol, marihuana y otras drogas en los últimos 12 meses. Si una de estas tres preguntas es respondida positivamente, se realiza la parte B del cuestionario, compuesta de seis preguntas que se responden con SÍ o NO, con puntuación de 1 o 0; dos o más puntos se relaciona con problemas potenciales o significantes con el uso de drogas. Se ha reportado un alpha de Cronbrach superior a 0.72 (Bertini, et al., 2014; Knight, et al., 2002; Pérez y Díaz-Granados, 2011) y ha mostrado ser sensible para identificar a los jóvenes con problemas de alcohol o drogas en un 92% a 96% en población mexicana (Reyna, et al., 2016).

Escala de Depresión de Zung (1965).

Instrumento auto-administrado tipo Likert, que consta de veinte ítems. Da puntuaciones de uno a cuatro para cada ítem y globales entre veinte y ochenta. El puntaje se multiplica por 1.25, a fin de obtener puntuaciones entre 25 y 100, donde 40 puntos o más (punto de corte) sugieren depresión, que puede ir de leve a presencia de trastorno depresivo mayor. Ha sido validada en diversas poblaciones y ha mostrado una sensibilidad que va del 92%- 95%, y una especificidad entre 74% y 87,5%, mientras que su consistencia interna se ha informado entre 0,58 y 0,84 (Campo, et al., 2005), también válida para población mexicana (Conde, Escriba e Izquierdo, 1970), aunque no se tienen datos de la escala en población adolescente.

Escala de Aburrimiento EsAb (González, Salazar, Navarro y Padrós, *en prensa*).

Instrumento desarrollado en población mexicana, que evalúa el aburrimiento, consiste en 7 reactivos, donde el examinado indica la frecuencia (cinco opciones de nunca a siempre) de las sensaciones de aburrimiento. Un alto puntaje significa alto aburrimiento. La escala presenta adecuada consistencia interna (Cronbach $\alpha = .77$), de la escala con 7 elementos y está constituida por dos componentes: El componente uno "Tendencia al aburrimiento", constituido por cuatro reactivos, con un índice de fiabilidad Alpha de Cronbach de .695, y el componente dos, "Falta de interés" constituido por tres reactivos, con un índice de fiabilidad Alpha de Cronbach de .725.

Escala de Gaudibilidad para niños y adolescentes (EGNA) (Padrós-Blázquez, Martínez-Medina, Graff-Guerrero y Guardia-Olmos, 2021).

Instrumento desarrollado con población mexicana, que evalúa el nivel de gaudibilidad, consiste en 15 reactivos; para cada ítem el examinado indica si está o no de acuerdo en una escala de 3 opciones, que va de completamente desacuerdo a completamente de acuerdo, con valores de 0 a 2. La puntuación total de la escala se obtiene sumando los reactivos (todos directos) y pueden oscilar teóricamente de 0 a 30 y de 0 a 6 en los factores. Presenta una consistencia interna adecuada en cuatro de los factores; "Disfrutar en compañía" ($\alpha C = .727$), "Autoeficacia frente el aburrimiento" ($\alpha C = .705$), "Sentido del humor" ($\alpha C = .741$), "Imaginación" ($\alpha C = .743$) e "Interés" ($\alpha C = .518$) así como en la escala total ($\alpha C = .794$) (Padrós Blázquez, Martínez-Medina, Graff-Guerrero, Guardia-Olmos, 2021).

Procedimiento.

Aplicación a jóvenes de 12-18 años, no dependientes de sustancias.

Se acudió a secundarias y preparatorias de algunas comunidades de Michoacán. Dado que los jóvenes recluidos en los centros de desintoxicación, únicamente son varones, en las escuelas, solo se solicitó permiso para hacer la aplicación con adolescentes hombres.

Se solicitó autorización a la dirección de las diferentes escuelas de secundaria y preparatoria de diversos municipios de Michoacán y se aplicaron las escalas, pidiéndoles firmaran un consentimiento informado, dado que la aplicación se realizaría dentro de los horarios de clase, y son los profesores, los tutores de los estudiantes en ese espacio.

Se informó a los participantes (adolescentes) del propósito de la actividad, pidiéndoles, en caso de aceptar, la firma del asentimiento de participación. El periodo de la aplicación se desarrolló durante el horario escolar y en cada uno de los salones de los jóvenes. Una vez obtenido el consentimiento de parte de los profesores, se realizó la repartición de las cuatro escalas, el cuestionario CRAFFT, la escala de depresión de ZUNG, la EGNA y la EsAb, indicando que se les entregarían cuatro documentos que incluían algunas frases a las que debían responder según su presencia o no y su frecuencia. Se señaló que no existían respuestas correctas y que debían evitar dejar frases sin respuesta. La aplicación se realizó de manera grupal, anónima y voluntaria, tuvo una duración aproximada de 30 minutos por grupo.

Aplicación a jóvenes de 12-18 años, dependientes de sustancias.

Con el aval de la coordinación de los centros de desintoxicación y el consentimiento informado por parte de los responsables de los jóvenes, se realizó una presentación de los objetivos de la actividad ante el grupo de adolescentes internos. Los centros donde se trabajó, únicamente incluyen a jóvenes varones, por lo cual la muestra se concentró en varones.

Se entregó a cada participante el asentimiento informado, documento que explica a detalle la naturaleza y propósitos de la actividad, el cual se leyó en voz alta ante todos; posteriormente se les pidió firmar si es que estaban de acuerdo.

Posteriormente se realizó la aplicación, la cual se desarrolló en la sala de juntas que tienen los centros de desintoxicación, que cuenta con sillas para cada uno de sus miembros. Una vez informados y sentados en el espacio indicado, se hizo entrega de las cuatro escalas, indicando que se les entregarían cuatro documentos que indicaban algunas frases a las que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

debían responder según su presencia o no y su frecuencia. Se señaló que no existían respuestas correctas y que debían evitar dejar frases sin respuesta. La aplicación tuvo una duración aproximada de 30 minutos por grupo. Se omitieron nombres y datos de identificación, cuidando el anonimato.

Análisis de datos.

Una vez obtenidos los datos, se organizaron y registraron en el programa estadístico SPSS versión 20. Se analizaron los descriptivos de la edad y escolaridad, se realizó una prueba de t de Student para muestras independientes y de χ^2 para corroborar la no existencia de diferencias significativas en las variables de edad y escolaridad respectivamente, entre los grupos.

Se realizó también una prueba t para muestras independientes, para conocer si había diferencias significativas en las puntuaciones de las escalas ZUNG, EGNA y EsAb, entre los adolescentes dependientes y no dependientes. Así mismo, se analizó la d de Cohen, para conocer el tamaño del efecto en los casos donde la diferencia resultó significativa de acuerdo a Sawilowsky (2009).

Por último, se realizaron análisis de correlación con la prueba r de Pearson, para conocer la relación entre la puntuación obtenida en el cuestionario CRAFFT y las puntuaciones de las escalas ZUNG, EGNA y EsAb.

Consideraciones éticas.

El proceso de evaluación observó los lineamientos expuestos en el Código Ético del Psicólogo, de la Sociedad Mexicana de Psicología (2015), donde se especifican las condiciones, los procedimientos y los derechos de los participantes en investigaciones: se indicó a los participantes que la información recabada sería confidencial y se les requirió la firma de un asentimiento informado que daba cuenta de las condiciones.

Resultados.

La muestra estuvo constituida por 60 adolescentes varones, de entre 12 y 18 años de edad, con una media de 16.8 años (DE=1.36). Los análisis a través de la *t* de Student para la edad ($t = -.758$, $gl = 58$ y $p = .452$) y la χ^2 ($\chi^2 = .767$, $gl = 2$, $p = .056$) para la escolaridad mostraron que no existieron diferencias significativas en las variables edad y escolaridad entre ambos grupos, así que los jóvenes con dependencia a las sustancias presentan las mismas características sociodemográficas controladas en el presente estudio, que sus pares no dependientes (Véase tabla 7).

Tabla 7. Datos sociodemográficos adolescentes que consumen y no consumen metanfetaminas.

	Grupo 1 Dependiente	%	Grupo 2 No dependiente	%	Muestra total	%
N	30	50%	30	50%	60	100%
Edad						
M	16.9		16.63		16.8	
DE	1.27		1.45		1.36	
Escolaridad						
Primaria	8	26.7%	2	6.7%	10	10.6%
Secundaria	14	46.7%	13	43.3%	27	45 %
Preparatoria	8	26.7%	15	50%	23	38.3%

Los análisis de comparación entre los grupos de adolescentes, mostraron que el nivel de depresión en el grupo de adolescentes no dependientes ($M = 38.54$, $DE = 6.48$) fue significativamente menor ($t = -4.734$, $gl = 58$, $p < .001$) que el observado en el grupo de adolescentes dependientes ($M = 47.8$, $DE = 10.13$), obteniéndose un tamaño de efecto grande (d de Cohen de -1.09).

El nivel de aburrimiento en el grupo de adolescentes no dependientes ($M = 6.23$, $DE = 1.4$) fue significativamente menor ($t = -3.526$, $gl = 58$, $p = .001$) que el mostrado por el grupo de adolescentes dependientes ($M = 8.4$, $DE = 2.88$) obteniéndose un tamaño de efecto grande (d de Cohen de -0.96).

El nivel de gaudibilidad en el grupo de adolescentes no dependientes ($M = 24.5$, $DE = 3.67$) no mostró diferencias significativas ($t = -1.796$, $gl = 58$, $p = .078$) en comparación con

el grupo de adolescentes dependientes ($M= 22.6$, $DE=4.61$), aunque se observa una tendencia del grupo de adolescentes dependientes a mostrar menores niveles de gaudibilidad.

Respecto a los factores que componen la EGNA, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor 1 de la escala, denominado “Disfrute en compañía”: el grupo de adolescentes no dependientes ($M= 5.33$, $DE= 0.96$) mostró mayor puntaje ($t= 2.506$, $gl= 48.398$, $p= .016$) en comparación con el grupo de adolescentes adictos ($M= 4.50$, $DE=1.55$) obteniéndose un tamaño de efecto mediano (d de Cohen de 0.65). En el resto de los factores, no se observaron diferencias (ver tabla 8).

Tabla 8. Estadísticos por grupo de adolescentes que consumen y no consumen y tamaño del efecto.

Variable	Grupo	Media	DE	Prueba T para la igualdad de medias			d de Cohen
				T	gl	Sig. bilateral	
Depresión	No Dependiente	37.43	6.48	- 4.734	49.328	< .001	$d= -1.09$
	Dependiente	47.83	10.14				
EsAb*	No Dependiente	9.93	2.95	-4.445	49.683	< .001	$d= -0.96$
	Dependiente	14.33	4.55				
F1 EsAb “Aburrimiento”	No Dependiente	6.23	1.74	-3.526	47.572	.001	$d= -0.91$
	Dependiente	8.40	2.89				
F2 EsAb “Desinterés”	No Dependiente	3.70	1.82	-3.978	53.284	< .001	$d= -1.03$
	Dependiente	5.93	2.48				
EGNA**	No Dependiente	24.53	3.67	1.796	58	.078	
	Dependiente	22.60	4.61				
F1 EGNA “Compañía”	No Dependiente	5.33	0.96	2.506	48.398	.016	$d= 0.65$
	Dependiente	4.50	1.55				
F2 EGNA “Creencias”	No Dependiente	3.93	1.62	1.324	58	.191	
	Dependiente	3.33	1.88				
F 3 EGNA “Risa”	No Dependiente	5.33	0.92	1.245	58	.218	
	Dependiente	4.90	1.67				
F4 EGNA “Imaginación”	No Dependiente	4.93	1.51	-.675	58	.503	
	Dependiente	5.17	1.15				
F5 EGNA “Interés”	No Dependiente	5.00	1.29	.942	58	.350	
	Dependiente	4.70	1.18				

*EsAb: Escala de aburrimiento. **EGNA: Escala de Gaudibilidad.

En cuanto a la relación del nivel de consumo con los niveles de depresión, aburrimiento y gaudibilidad, se encontró una relación lineal moderada positiva entre el nivel de consumo y el puntaje en la escala de depresión ($r= .47$, $p < .001$) (Ver tabla 9).

Con respecto a la relación entre el nivel de consumo y el aburrimiento, se encontró una relación lineal moderada positiva en su puntuación total ($r = .57, p = <.001$) y por cada uno de los dos factores: con índices de correlación r de $.53$ ($p = <.001$) y $.47$ ($p = <.001$).

En cuanto al nivel de consumo y el nivel de gaudibilidad (ver tabla 9), no se encontró correlación con la puntuación total ni con los factores, a excepción de la puntuación en el factor 1 de la escala de gaudibilidad, “Disfrute en compañía”, que correlaciona de forma negativa y baja con el nivel de consumo $r = -.34, p = .007$).

Tabla 9. Correlaciones entre nivel de consumo, variables y factores de la EsAb y el EGNA.

Variables	Nivel de consumo (CRAFFT)	
	r de Pearson	Nivel de significancia
Depresión	.47	<.001
EsAb	.57	<.001
F1 EsAb “Aburrimiento”	.53	<.001
F2 EsAb “Desinterés”	.47	<.001
EGNA	-.21	.101
F1 EGNA “Compañía”	-.34	.007
F2 EGNA “Creencias”	-.20	.118
F 3 EGNA “Risa”	-.11	.425
F4 EGNA “Imaginación”	.15	.240
F5 EGNA “Interés”	-.121	.357

Conclusiones.

El segundo estudio correspondió a la comparación del nivel de aburrimiento, gaudibilidad, depresión y consumo de sustancias, en adolescentes dependientes de metanfetaminas y sus pares no dependientes.

De acuerdo a las hipótesis de trabajo de este estudio, se comprueba la primera hipótesis, es decir, el nivel de depresión es significativamente mayor en los adolescentes dependientes de sustancias estimulantes que en adolescentes no dependientes.

En cuanto a la segunda hipótesis de trabajo del estudio dos, se confirma, es decir, el nivel de aburrimiento es significativamente mayor en los adolescentes dependientes de sustancias estimulantes que en adolescentes no dependientes.

La tercera hipótesis solo se confirma para uno de los factores de la escala EGNA: “Disfrute en compañía”, respecto a los niveles de gaudibilidad en los adolescentes dependientes de sustancias estimulantes y en los adolescentes no dependientes.

Respondiendo la pregunta de investigación del Estudio 2, se concluye que los adolescentes dependientes de sustancias estimulantes muestran niveles de depresión y aburrimiento significativamente mayores, pero no en los niveles totales de gaudibilidad en comparación con su grupo de pares no dependientes.

Con respecto a la relación moderada que se encontró entre los resultados de las tres escalas, se observó que la escala de aburrimiento presenta una correlación moderada y negativa con la escala de gaudibilidad; es decir, a mayores puntuaciones en aburrimiento, es probable que se encuentren menores puntuaciones en gaudibilidad; por su parte, la escala de aburrimiento presenta una correlación moderada y positiva con la escala de depresión; es decir, a mayores puntuaciones en aburrimiento, mayores puntuaciones en depresión.

A partir de que hay alta probabilidad de que un adolescente que consuma metanfetaminas se encuentre con niveles elevados de aburrimiento y depresión, se puede suponer que una intervención que fortalezca las estrategias frente al aburrimiento y mejore el estado afectivo, podría mejorar el proceso de recuperación de dependencias químicas, por lo que el tercer estudio de esta investigación, tuvo dicho propósito y se describe a continuación.

7.3 Estudio 3: Elaboración y validación de Propuesta de Intervención.

Los adolescentes dependientes de metanfetaminas muestran mayores niveles de depresión y aburrimiento que los adolescentes no dependientes. Una intervención psicológica para aumentar la gaudibilidad y mejorar el afrontamiento del aburrimiento, puede favorecer el proceso de recuperación y el logro de la abstinencia en los adolescentes dependientes de metanfetamina, al brindar estrategias de afrontamiento y manejo de la tendencia a aburrirse y el desinterés. La terapia de gaudibilidad (Padrós, Martínez y Graff, 2014) propone técnicas (de atención, de imaginación, de humor, entre otras) que desarrolladas de forma independiente en otros estudios (Gaedikis, et al., 2017; Tops, 2017; Kanter, Busch y Rusch, 2011), han mostrado eficacia en aumentar el afecto positivo y mejorar el manejo del aburrimiento.

El Estudio 3 de la presente investigación, consistió en la elaboración y validación por jueces expertos de una intervención basada en la terapia de gaudibilidad, para fortalecer los moduladores del disfrute y estrategias ante el aburrimiento como tratamiento coadyuvante en un grupo de adolescentes dependientes de metanfetaminas.

Pregunta de investigación.

¿Se considera válida la propuesta de intervención psicológica basada en la terapia de gaudibilidad, dirigida a fortalecer los moduladores del disfrute y estrategias ante el aburrimiento en adolescentes dependientes de sustancias estimulantes?

Objetivos.

General.

Elaborar y validar a través de jueces expertos, un programa de intervención psicológica basado en la terapia de gaudibilidad para fortalecer los moduladores del disfrute y estrategias ante el aburrimiento como tratamiento coadyuvante en adolescentes dependientes de estimulantes.

Específicos.

Elaboración del programa de intervención, a partir de lo encontrado en la revisión bibliográfica y los resultados del estudio previo.

Validación de la propuesta de intervención a través del juicio de jueces expertos.

Procedimiento.

Se realizó una revisión de la bibliografía pertinente en bases de datos especializadas; se identificaron documentos acerca de los elementos psicológicos implicados en el disfrute, el placer, la felicidad y las estrategias para afrontar el aburrimiento, que se expone en el apartado 4.4 de este documento. También se buscaron datos acerca de propuestas de intervención consideradas eficaces en el tratamiento de adicciones u otras sustancias, para elegir las técnicas y estrategias más convenientes y ampliar la intervención propuesta original de la terapia de gaudibilidad.

Posteriormente, se elaboró la propuesta de programa y se pidió a 3 doctoras en Psicología, expertas en el tema, evaluaran la pertinencia de la propuesta de intervención.

Análisis de la evaluación de los jueces.

La evaluación solicitada a los jueces, incluyó un documento de solicitud de jueceo con la presentación del programa, el objetivo y los criterios para evaluar (ver anexo 2). Una vez que los jueces aceptaron el encargo, se les hizo entrega de un formato de evaluación. Se elaboraron dos plantillas de evaluación del programa de intervención (ver anexos 3 y 4), para un proceso de evaluación en dos momentos. En las plantillas de evaluación se especificaron todas las características del programa (número de sesiones, duración de cada sesión, temática, dinámica, etc.) y se pidió a los jueces calificar la pertinencia de las actividades propuestas para cada sesión conforme a la siguiente escala: 1=Totalmente inadecuado, 2=Algo inadecuado, 3=Ni adecuado ni inadecuado, 4=Algo adecuado, 5=Totalmente adecuado. Adicionalmente, se pidió a las doctoras comentaran o sugirieran lo que consideraran conveniente, para lo que se estableció un espacio en blanco en el formato de evaluación del programa, donde podían expresar libremente su opinión acerca de la estructura y contenido de las sesiones.

A partir de las observaciones y comentarios de los jueces de una primera valoración de la propuesta (ver anexo 3), se realizaron las adecuaciones pertinentes para cumplir los criterios de los jueces y se envió la propuesta para una segunda evaluación (ver anexo 4). Los comentarios y sugerencias de los jueces se pueden revisar a detalle en el anexo 5.

Para constituir el programa de intervención, finalmente se eligieron los formatos y actividades puntuadas por los tres jueces (de manera unánime), con 4 (Algo adecuado) y 5 (Totalmente adecuado), con un porcentaje de acuerdo del 90 al 100%.

Consideraciones éticas.

La propuesta de intervención observó los lineamientos expuestos en el Código Ético del Psicólogo, de la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP, 2015), donde se especifican las condiciones, los procedimientos y los derechos de los participantes en investigaciones: indicar a los participantes que la información recabada sería confidencial, además de requerir la firma de un asentimiento (o consentimiento) informado que da cuenta de las condiciones y los procedimientos de intervención.

Se considera el artículo Art 8: “el psicólogo es responsable de la conducción ética de la investigación que realiza [...] permite a los investigadores y ayudantes a desempeñar sólo aquellas tareas para las cuales hayan recibido la capacitación y preparación apropiadas [...] consulta con expertos respecto a cualquier población especial, como personas pertenecientes a culturas distintas a la suya propia”. Así como también se contempla el Art 12: “el psicólogo toma las medidas razonables para evitar dañar a sus pacientes o clientes” (SMP, 2015).

Resultados.

A partir de la primera evaluación de los expertos, se realizaron las modificaciones pertinentes, para posteriormente enviarlas de nuevo para una segunda valoración (el formato se puede visualizar en el anexo 4), incluyendo los cambios que se habían sugerido en la primera revisión. De forma general, la propuesta (estructura, duración y actividades) fue considerada adecuada, sugiriéndose algunas modificaciones como especificar objetivos, detallar procedimientos, diversificar actividades, reorganizar tiempos para cada actividad, observaciones que fueron atendidas en su totalidad, hasta que las actividades lograran una valoración positiva de forma unánime por parte de los jueces, considerándolas como “5=totalmente adecuadas (TA)” y “4=algo adecuadas”, mismas que constituyen la versión final del programa de intervención.

A continuación, en la tabla 10, se muestra una síntesis de los comentarios más importantes de los jueces. Los rubros que componen el programa de intervención, los

comentarios de los jueces de la primera y segunda evaluación y las modificaciones y respuestas a las sugerencias se presentan de forma extensa en el anexo 5.

Tabla 10 Síntesis de comentarios de jueces expertos.

Sección	Rubro	Jueces		
		Calificación y comentarios		
		1	2	3
General	¿Qué tan adecuado es el número de sesiones? (9 sesiones)	Totalmente adecuado (TA)	TA	Se sugiere disminuir una sesión para humor y metas.
	¿Qué tan adecuado es el tiempo propuesto para cada sesión? (90 min)	TA	TA	Se sugiere que las reuniones sean cortas y la actividad lúdica cierre.
	¿Qué tan adecuado es la organización de cada sesión en tres fases?	TA	TA	Repetición de actividades lúdicas.
	Evaluación pre-intervención. Pre-evaluación de las variables del estudio, entrevista y firma del consentimiento informado.	TA	Aclarar si la sesión es grupal o individual.	Esta fase NO es parte del programa sino del diseño de investigación.
	<i>Fase de Bienvenida de cada sesión.</i>	TA	TA	TA
	<i>Fase Cierre de sesión.</i>	Aclarar el listado de estrategias.	TA	Quizá el tiempo es insuficiente para hacer el repaso de todas las estrategias.
Sesión UNO	Psicoeducación: Drogas	Explicar el desarrollo.	TA	TA
	<i>Estrategias: Identificar creencias.</i>	TA	TA	TA
	<i>Actividad lúdica: Un limón, medio limón.</i>	TA	Diferenciar objetivo-actividad.	TA
Sesión DOS	Psicoeducación: Aburrimiento y disfrute.	TA	TA	TA
	<i>Estrategias: Revisar los moduladores identificados.</i>	TA	TA	TA
	<i>Actividad lúdica: Había un avión.</i>	TA	Diferenciar objetivo de actividad.	Debe vincularse con las estrategias y técnicas para el disfrute y el aburrimiento.
Sesión TRES	Psicoeducación: Imaginación.	Explicar el desarrollo.	TA	TA
	<i>Estrategias: Imaginar una historia.</i>	TA	TA	TA
	<i>Actividad lúdica Hedbanz.</i>	TA	Diferenciar objetivo-actividad.	Debe vincularse a las estrategias y técnicas revisadas.
Sesión CUATRO	Psicoeducación: Atención.	Explicar el desarrollo.	TA	Aclarar.
	<i>Estrategias Recordar anécdotas y Ejercitar la atención.</i>	Explicar el desarrollo.	TA	Recordar anécdotas puede vincularse a otro proceso.
	<i>Actividad lúdica: Basta.</i>	TA	Diferenciar objetivo-actividad.	La actividad se repite.
Sesión CINCO	Psicoeducación: Humor.	Explicar el desarrollo.	TA	TA
	<i>Estrategias: Diversificar las respuestas e Imaginar.</i>	TA	TA	Las estrategias no parecen vincularse al humor.

Sección	Rubro	Jueces		
		Calificación y comentarios		
		1	2	3
	<i>Actividad lúdica: Cuentacuentos.</i>	TA	Diferenciar objetivo-actividad.	Debe vincularse a la temática de la sesión.
Sesión SEIS	Psicoeducación: Humor.	TA	TA	TA
	<i>Estrategia: Generar respuestas alternativas y Ejercitar la atención concentrada.</i>	TA	TA	TA
	<i>Actividad lúdica: Un limón, medio limón.</i>	Aclarar por qué se repite la actividad.	Diferenciar objetivo-actividad.	La actividad se repite.
Sesión SIETE	Psicoeducación: Metas y proyectos.	Explicar desarrollo de la actividad.	TA	TA
	<i>Estrategias: Imaginar proyectos y Anticipar, planear y organizar.</i>	TA	TA	TA
	<i>Actividad lúdica: Hedbanz.</i>	TA	Diferenciar objetivo-actividad.	La actividad se repite.
Sesión OCHO	Psicoeducación: Metas y proyectos.	TA	TA	TA
	<i>Estrategias: Anticipar, planear, verificar y regular. Ejercitar la atención.</i>	Aclarar actividades para ejercitar la atención.	TA	TA
	<i>Actividad lúdica: Basta.</i>	TA	Diferenciar objetivo-actividad.	La actividad se repite.
Sesión NUEVE	Psicoeducación: Repaso y cierre.	TA	TA	TA
	<i>Estrategias: Beatboxing.</i>	TA	TA	El tiempo puede ser insuficiente, puede eliminarse la actividad lúdica.
	<i>Actividad lúdica: Había un avión.</i>	TA	Diferenciar objetivo-actividad.	Eliminar actividad lúdica.
General	Evaluación post- intervención.	TA	Especificar si es grupal o individual.	Esta fase no es parte del programa de intervención.

Una vez corregido a partir de las sugerencias de los jueces expertos, el programa validado propone una intervención basada en la terapia de gaudibilidad, como tratamiento coadyuvante del programa de 12 pasos que se desarrolla en el centro de recuperación de adicciones. El programa está organizado en 9 sesiones, grupales, integradas por un mínimo de 4 participantes y un máximo de 8. La frecuencia sugerida es de dos veces por semana, con una duración máxima de una hora y media.

De forma previa a la intervención, se debe realizar una entrevista individual a cada participante e informar de los propósitos del programa.

Cada una de las sesiones se organizó en tres fases: fase de psicoeducación, fase de estrategias y fase lúdica, de media hora aproximadamente cada una, incluyendo unos minutos al inicio y al final de cada sesión, que corresponden al saludo y cierre, respectivamente.

La fase psicoeducativa tiene el propósito revisar elementos teóricos de relevancia para la población atendida: drogas y sus efectos, la importancia del disfrute y el aburrimiento como factores que intervienen en los mecanismos de la dependencia, fundamentos de las estrategias efectivas, etc. La psicoeducación denomina una técnica considerada necesaria en todos los procesos de intervención terapéutica y en particular en las intervenciones que pretenden incidir en las conductas adictivas (Casañas, et al., 2014; Martínez-González, 2012).

La fase de psicoeducación, incluye un breve repaso en la sesión inmediata anterior (excepto en la sesión 1), la exposición ante el grupo por parte de quien coordina de los temas específicos de cada sesión, la elaboración (por parte de los propios jóvenes) de material de apoyo basado en lo expuesto, cerrando con una actividad de retroalimentación y esclarecimiento de dudas acerca del tema tratado.

La segunda fase de cada sesión, denominada de estrategias, tiene el propósito de desarrollar técnicas y estrategias dirigidas a aumentar el disfrute experimentado y afrontar el aburrimiento. Desde el primer encuentro con los participantes se elabora un *Listado de estrategias*, que se construirá a lo largo de las sesiones, compuesto por actividades o técnicas que se podrían desarrollar en ocasiones que se consideren aburridas o poco disfrutables; dichas estrategias se deben monitorear a lo largo de los encuentros. Se deberá pedir a los jóvenes, ponerlas en práctica en su vida cotidiana, en los periodos entre sesiones, cuyo análisis se retomará en la sesión inmediata posterior.

La tercera fase de cada sesión de intervención, se denominó actividad lúdica; el juego se ha considerado una actividad fundamental en esta propuesta, dado que propicia el acceso a estados de felicidad, bienestar y de calma a partir de la simpleza. Promueve numerosas conductas adaptativas que permiten la integración y el trabajo en equipo (Ward-Wimmer, en Schaefer, 2005). Esta fase se dirige al desarrollo de actividades grupales que faciliten la participación lúdica de los jóvenes; para ello se hará uso de dinámicas y juegos grupales tradicionales con algunas modificaciones.

En la Tabla 11 se exponen de forma resumida las sesiones que componen el programa de intervención. Para mayor detalle de cada sesión y cada actividad del programa, ver anexo 6.

Tabla 11. Síntesis del programa de intervención, Menos aburrimiento más gaudibilidad

Sesión	Tema/Actividad	Objetivos
1	Drogas, aburrimiento y disfrute. Condiciones personales. Actividad lúdica: Basta.	Presentación. Identificar condiciones personales y adicción. Ejercitar la actitud lúdica.
2	Aburrimiento y disfrute. Moduladores. Identificar moduladores. Actividad lúdica: Había un avión.	Analizar la relación aburrimiento–disfrute-adicciones. Analizar creencias, actitudes y estrategias asociadas. Identificar actividades que se disfrutaron. Ejercitar la actitud lúdica.
3	Imaginación. Imaginar una historia. Actividad lúdica: Cuentacuentos.	Analizar el papel de la imaginación en el disfrute y el aburrimiento. Realizar un ejercicio de imaginación generando una historia. Ejercitar la actitud lúdica.
4	Atención. Recordar anécdotas y ejercitar la atención. Actividad lúdica: Un limón medio limón.	Analizar el papel de la atención en el disfrute y el aburrimiento. Fortalecer el humor a partir de anécdotas de la vida propia. Ejercitar la atención concentrada y el locus de control. Ejercitar la actitud lúdica.
5	Humor. Diversificar respuestas. Actividad lúdica: Mímica (Hedbanz).	Humor y su papel en el disfrute y disminución del aburrimiento. Generar respuestas alternativas: palabra x palabra, hacia un objeto. Ejercitar la actitud lúdica.
6	Humor. Diversificar respuestas y ejercitar la atención concentrada. Actividad lúdica: Refranes.	Revisar formas de aumentar el humor. Generar respuestas alternativas: cuento-línea por participante. Ejercitar locus de control del interés y la atención. Ejercitar la actitud lúdica.
7	Metas y proyectos. Imaginar proyecto ideal de vida y según recursos. Actividad lúdica: Caricaturas.	Importancia de las metas y proyectos en el disfrute y el aburrimiento. Planeación de proyectos de vida: <u>qué quiero y qué puedo</u> . Identificar diversos oficios y actividades productivas que generan satisfacción, ejercitando la actitud lúdica.
8	Metas y proyectos. Anticipar, planear, verificar y regular. Actividad lúdica: Rally.	Reflexionar las metas y proyecto de la sesión siete. Concretar metas y proyectos planteados y ajustarlos a partir de su verificación ante el grupo. Resolver un problemas en grupo, ejercitando la actitud lúdica.
9	Tema: Repaso y cierre del programa. Estrategias: Beatboxing. Retroalimentación y agradecimientos.	Realizar un repaso de las estrategias desarrolladas y las nuevas ideas para aumentar el disfrute y afrontar el aburrimiento. Concluir el programa.

Conclusiones.

De acuerdo al propósito de este estudio, que fue la elaboración y evaluación a través de jueces, de un programa de intervención psicológica basado en la terapia de gaudibilidad para fortalecer los moduladores del disfrute y estrategias ante el aburrimiento como tratamiento coadyuvante en adolescentes dependientes de estimulantes, se concluye que se elaboró una propuesta de programa de intervención con validez de contenido.

8. Discusión

Debido al aumento de casos de adicción a metanfetaminas en jóvenes (Becerril, 2014; Maldonado, 2019; Periódico Oficial, 2020) y la insuficiencia de tratamientos dirigidos a su atención, es importante fortalecer y diversificar las estrategias de intervención, incorporando aspectos psicológicos señalados por su relevancia en el inicio y mantenimiento de adicciones. El aburrimiento (Biolcati, Passini y Mancini, 2016; Mugon, Struck y Danckert, 2018; Weybright, et al., 2015; Weybright, Schulenberg y Caldwell, 2020) y la gaudibilidad (Padrós, et al., 2011) no se han incorporado en los programas de intervención en adicciones a sustancias, por lo que en este trabajo se desarrolló una escala para evaluar el aburrimiento, y se estudiaron los niveles de aburrimiento y gaudibilidad en adolescentes dependientes de metanfetaminas, para a partir de los resultados, desarrollar una propuesta de intervención que incida en estos elementos, y obtenga validez de constructo a partir de jueces expertos.

La presente investigación se organizó en tres Estudios, de los que se discuten los resultados y se exponen las conclusiones a continuación.

Del Estudio 1.

El propósito del primer estudio fue diseñar y obtener evidencias de la calidad psicométrica de una escala de aburrimiento en adolescentes. De acuerdo a los resultados, se concluye que la escala diseñada para evaluar el aburrimiento en adolescentes, tiene adecuadas propiedades psicométricas.

La escala se compone de siete ítems que mostraron adecuada validez de contenido. La escala mostró un índice de fiabilidad aceptable (Campo y Oviedo, 2008), mayor o parecida a los índices de fiabilidad mostrados por algunos de los instrumentos que se han elaborado con este fin (Fallman, Mercer-Lynn, Flora e Eastwood, 2013; Farmer y Sundberg, 1986; Pérez y Torrubia, 1986).

Por medio de un análisis factorial exploratorio, se identificaron dos componentes o factores en la escala, lo que se corroboró mediante un análisis factorial confirmatorio, obteniendo adecuados valores de consistencia interna para ambos factores: el aburrimiento y la falta de interés, que son los elementos reportados por la literatura especializada como principales

de la experiencia de aburrirse (Abraham e Eastwood, 2016; Frankfurt, 2004; Peña, Rodríguez y Rodríguez, 2017).

La escala construida permite la evaluación del aburrimiento a partir de un instrumento de aplicación de forma individual o grupal, muy económica (en términos materiales y de personal). Además, el instrumento es de administración especialmente breve (unos cuantos minutos). En este sentido, se diferencia de manera importante de otros instrumentos que también evalúan aburrimiento y muestran índices de fiabilidad parecidos, pero se componen de muchos más reactivos. Por ejemplo, la *Sensation Seeking Scale*, conformada por 40 ítems, de los cuales 10 corresponden a la valoración de la susceptibilidad al aburrimiento (Zuckerman, Eysenck y Eysenck, 1978, citado en Pérez y Torrubia, 1986), o la *Boredom Proneness* (Farmer y Sundberg, 1986), constituida por 28 ítems, o la *Multidimensional State Boredom Scale* (Alda, et al., 2015, Fallman, Mercer-Lynn, Flora e Eastwood, 2013) que se compone de 29 ítems. Al estar compuesta por solo siete ítems, la escala desarrollada en este trabajo, tiene una ventaja sobre otros instrumentos.

Una limitación importante del Estudio 1, es que no se aportan evidencias de validez concurrente. Sería conveniente estudiar la relación de la escala de aburrimiento con otras escalas de aburrimiento, así como con otras variables (como depresión, gaudibilidad, anhedonia, etc.). También sería pertinente estudiar si las puntuaciones de los evaluados se mantienen en periodos de 2 semanas o un mes. En los índices de fiabilidad test- retest, se esperarían correlaciones elevadas, ya que se concibe la existencia de un nivel de aburrimiento basal, característico de la personalidad (Hunter e Eastwood, 2017).

Es conveniente señalar que en el Estudio 1, no se consideraron los elementos que algunos investigadores han señalado como característicos del aburrimiento: un nivel de valencia (placer-displacer) y un nivel de vigilia y atención o activación (Burn, 2017), tampoco se contemplaron los subtipos de aburrimiento propuestos a partir de diversos niveles de valencia y activación (Goetz y Frenzel, 2006), ni se diferenciaron los 5 factores (estimulación externa e interna, respuesta afectiva, percepción del tiempo y restricción de la conducta) que proponen algunos autores (Vodanovich y Kass, 1990) como elementos que forman parte del aburrimiento. Sería deseable que en el desarrollo de posteriores instrumentos se tomen en cuenta estos elementos que se han asumido como parte de la experiencia del aburrimiento y a su vez, que se pudiese

estudiar la relación entre estos elementos y los riesgos de desarrollar conductas de riesgo como el abuso y adicción a sustancias.

Para futuros estudios, sería deseable encontrar un punto de corte en los puntajes que discriminara a los adolescentes con riesgo. La literatura indica que el aburrimiento es una experiencia frecuente y generalizada (Raffaelli, Mills y Christof, 2018), sin embargo, no todos se aburren con la misma intensidad o frecuencia (Hunter e Eastwood, 2017), por lo que sería conveniente esclarecer la razón de que esto suceda y cómo es que se relaciona con mayores riesgos como se ha reportado.

Por otro lado, debe mencionarse que la escala se aplicó únicamente a adolescentes michoacanos, sería deseable en futuras investigaciones estudiar las propiedades psicométricas de la EsAb en jóvenes de otros estados de México, al igual que en personas adultas. Se ha registrado una disminución del aburrimiento a medida que incrementa la edad (Mugon, Struck y Danckert, 2018), lo que sería importante corroborar en población mexicana.

A pesar de que la escala muestra adecuadas propiedades psicométricas, el componente uno, denominado “tendencia al aburrimiento”, que explica el 40.7 % de la varianza total, presentó un índice de fiabilidad Alpha de Cronbach de .695 que al no llegar al .70, algunos estándares cuestionarían su consistencia interna (Campo y Oviedo, 2008), sería deseable, por lo tanto, mejorar este índice, con más o mejores ítems.

Del estudio 2.

El segundo estudio tuvo como objetivo comparar el nivel de aburrimiento, gaudibilidad, depresión y consumo de sustancias, de adolescentes dependientes de metanfetaminas con sus pares no dependientes, para conocer si se observaban diferencias significativas entre los grupos. A partir de los resultados, se concluye que los adolescentes dependientes de sustancias estimulantes muestran niveles significativamente diferentes de depresión y aburrimiento, pero no en los niveles de gaudibilidad (a excepción de uno de los cinco factores de la escala: disfrute en compañía, en comparación con su grupo de pares no dependientes).

El diseño elegido fue el de un estudio transversal correlacional que permitió conocer el estado de las variables evaluadas en un momento específico de la vida de los jóvenes, aunque sería deseable conocer la manera en que se comportan dichas variables a lo largo del tiempo, en

el mismo grupo de sujetos, lo que podría conseguirse con un diseño longitudinal. Las variables de estudio abordadas, aportaron evidencia acerca de la relación que guarda el consumo de estimulantes, con la depresión, el aburrimiento y la gaudibilidad; sin embargo, podrían haberse incluido la valoración de otras variables que aportaran otros índices de validez, como el bienestar subjetivo, la susceptibilidad al aburrimiento, el autocontrol y el manejo del tiempo, entre otras, mismas que se sugiere evaluar en posteriores estudios.

De acuerdo con los resultados del presente estudio, el nivel de depresión fue mayor en los adolescentes dependientes de sustancias estimulantes que en adolescentes no dependientes, además de que el nivel de consumo se relacionaba de forma positiva con la depresión, es decir, a mayor puntaje en depresión, mayor consumo de sustancias. Esta asociación ha sido reportada por la literatura en poblaciones adultas con dependencia a otras sustancias (Albadarejo, et al., 2016; Córdova, Rodríguez y Díaz, 2010; Grant y Chamberlain, 2014; Gil, et al., 2017; Heininga, et al., 2017; Nizama, 2015; Rappeneau y Bérod, 2017), sin embargo, en el presente estudio se corroboran mayores niveles de depresión en los casos de adolescentes dependientes de metanfetaminas. La presencia de depresión podría estar asociada al cuadro de abstinencia de la sustancia (Brailowsky, 1995), por lo que se sugeriría para un futuro, un estudio longitudinal para analizar si este aspecto se mantiene o se modifica en razón del estado de recuperación.

En cuanto al aburrimiento, en este trabajo se observó que el nivel de aburrimiento es mayor en los adolescentes dependientes de metanfetaminas que en adolescentes no dependientes; además de que el nivel de consumo se relaciona positivamente con el nivel de aburrimiento. Existen diversos reportes de la asociación del aburrimiento con el consumo de sustancias, en particular en los adolescentes dependientes de sustancias (Biolcati, Passini y Mancini, 2016; Mugon, Struck y Danckert, 2018; Weybright, et al., 2015; Weybright, Schulenberg y Caldwell, 2020). En este estudio, se confirma el hallazgo de mayores niveles de aburrimiento en el caso específico de adolescentes consumidores de metanfetaminas, población en la que no se había evaluado.

El aburrimiento (o variantes de juega), es un término frecuente en el discurso que los propios jóvenes en situación de dependencia, ellos describen cómo el sentirse aburridos, ha influido en su consumo. Cuando la escuela u otras actividades no les entusiasman ni interesan, refieren mayor disposición a consumir y desarrollar conductas de riesgo para el consumo como

la búsqueda y contacto con abastecedores (*dealers*) y otros consumidores (Jiménez y Castillo, 2011; Sánchez-Sosa, et al., 2014).

Con respecto a los niveles de gaudibilidad en los adolescentes dependientes de sustancias estimulantes y en los adolescentes no dependientes, no se encontraron diferencias, a excepción de uno de los factores de la escala EGNA: “Disfrute en compañía”, que indica que los adolescentes no adictos disfrutaban más en compañía de lo que lo hacen los jóvenes dependientes. El disfrute en soledad o con gente representa para Padrós (2002) uno de los componentes de la gaudibilidad; el hecho de que los adolescentes dependientes muestren menores niveles de disfrute con gente, podría indicar un elemento que facilita el ingreso de los jóvenes al consumo de sustancias o un resultado del propio consumo.

En el estudio de Padrós, et al., (2011) se reporta una relación negativa entre el nivel de gaudibilidad y el consumo de sustancias; sin embargo, en dicho estudio, los participantes eran adultos y no se distinguió el tipo de sustancia consumida, de modo que es posible que el consumo continuado incida en la gaudibilidad. También es necesario señalar que la escala utilizada en este estudio, es multifactorial, mientras que la del estudio de Padrós, et al., (2011) era unifactorial, por lo que tal vez los resultados pudieron ser diferentes debido a esta diferencia entre las escalas.

Con respecto a la relación moderada que se encontró entre los resultados de las tres escalas, se observó que la escala de aburrimiento presenta una correlación moderada y negativa con la escala de gaudibilidad; es decir, a mayores puntuaciones en aburrimiento, es probable que se encuentren menores puntuaciones en gaudibilidad. Precisamente definiciones del aburrimiento como indiferencia ante la vida (Melendo, 2002), insatisfacción, pérdida de la curiosidad (Abraham e Eastwood, 2016), y del interés (Frankfurt, 2004; Peña, Rodríguez y Rodríguez, 2017) indican la afectación en algunos de los moduladores del disfrute que se han agrupado en el concepto de gaudibilidad.

Por su parte, la escala de aburrimiento presenta una correlación moderada y positiva con la depresión; es decir, a mayores niveles en aburrimiento, mayores niveles de depresión. El aburrimiento se ha asociado a un estado de ánimo vinculado al vacío o una experiencia de tristeza perezosa (Rovaletti y Pallares, 2014), que indica su vinculación con afectaciones del ánimo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Se considera que, aunque es evidente la relación entre depresión y aburrimiento (Lee y Zelman, 2019), son constructos diferentes en cualidad de la emoción y su intensidad (Golberg, et al., 2011, citado en Tops, 2017): la depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, mientras que el aburrimiento se distingue por la falta de interés, independientemente de la tristeza (Peña, Rodríguez y Rodríguez, 2017). Además de que el aburrimiento es mucho más común, no implica la rumiación, la culpa y la desesperanza que acompañan a la depresión y la gravedad reconocida de este síndrome (Amara, 2013; Farmer y Sundberg, 1986; Svendsen, 2006).

Como limitaciones de este estudio, se reconoce la necesidad de ampliar la muestra evaluada, e incluir sujetos con edades que vayan de la adolescencia a la adultez, para conocer si existe relación entre la edad y el aburrimiento, la gaudibilidad y el consumo de sustancias.

Otra sugerencia es considerar el tiempo de consumo de los participantes, debido a que el hábito en edades tempranas del desarrollo, como el caso de la adolescencia, se vincula con mayores afectaciones del funcionamiento cognitivo y los estados emocionales (Feldstein, Bjork y Luciana, 2018; Tena-Suck, et al., 2018). Así mismo, sería deseable controlar la posibilidad de poliadicción, que es una condición ordinaria en los sujetos que han desarrollado dependencia a sustancias.

Debido a que en los centros de adicciones en donde se realizó la presente investigación está integrada fundamentalmente por varones, las valoraciones se realizaron tan solo en población masculina; sería conveniente incluir a la población femenina y conocer si las variables se relacionan diferente en caso de las mujeres. Como ya se ha señalado, existe registro de que los varones puntúan más alto en índices aburrimiento (Vodanovich y Kass, 1990), mientras que las mujeres puntúan más alto en medidas de depresión (Vázquez, 2003), por lo que sería importante conocer la manera en que éstos índices se relacionan con la adicción a metanfetaminas en el caso de las mujeres.

Se recomienda también hacer estudios longitudinales (de seguimiento) en participantes dependientes para observar si con el transcurso del tiempo, la gaudibilidad disminuye y el aburrimiento y depresión aumentan o cómo se comportan estas variables a través del tiempo.

El aburrimiento presenta una relación directa con la depresión, aunque se ha señalado que son constructos diferenciados, sería deseable conocer experimentalmente qué rasgos, conductas o actitudes distinguen uno y otro cuadro.

Del estudio 3.

Una vez corroborada la relación entre el consumo de sustancias, el aburrimiento y la gaudibilidad, el tercer Estudio tuvo como objetivo el desarrollo y validación por jueces expertos de una propuesta de intervención basada en la terapia de gaudibilidad, dirigida a incidir en el aburrimiento y en los moduladores del disfrute, como tratamiento coadyuvante en un grupo de adolescentes dependientes a metanfetaminas. Se concluye que se desarrolló una propuesta de intervención válida según jueces expertos.

Los programas de intervención hacen énfasis en uno u otro de los factores relacionados con el proceso adictivo. Partiendo del supuesto de que la dependencia a metanfetaminas afecta los mecanismos cerebrales asociados al placer y el disfrute (Moreno, 2013; Thanos, et al., 2017; Ulloque, 1999), se consideró adecuado desarrollar un programa de intervención basado en la terapia de gaudibilidad (Padrós, Martínez y Graff, 2014), dirigido a la atención de los componentes relacionados con el aburrimiento y el disfrute, como tratamiento coadyuvante para el caso de adicción a metanfetaminas en adolescentes.

La primera parte de este estudio consistió en la revisión de la literatura especializada acerca de las actividades y estrategias para aumentar el disfrute y afrontar el aburrimiento. El estudio de estos elementos, requirió la revisión de las propuestas clásicas (Aristóteles, 332 aC/2016) y contemporáneas acerca de la felicidad (Castro, 2011; Csikszentmihaly, 1990; Diener, Lucas y Oishi, en Snyder y Lopez, 2002; Marías, 2013; Nussbaum, 2015), donde en términos generales se distinguen dos aspectos: el bienestar subjetivo, que representa la perspectiva hedonista de la felicidad y la eudaimonía (significado) o bienestar psicológico, el ingrediente cognitivo o aristotélico de la felicidad (Barcelata y Rivas, 2016; Kringelbach y Berridge, 2009; Ortner, et al., 2018; Waterman, 1993).

Actualmente, la felicidad se relaciona con el bienestar hedónico o subjetivo y se compone de 3 elementos: la satisfacción con la vida, el afecto positivo y el afecto negativo; una persona será feliz si tiene más afecto positivo que negativo y alta satisfacción con la vida (Diener 1984), lo que a su vez parece ser un factor protector ante el aburrimiento y el consumo de sustancias (Carr, 2007; Farmer y Sundberg, 1986).

Las actividades del programa que se propone, deberán incidir en el bienestar subjetivo: disminuyendo el afecto negativo (la anhedonia y el aburrimiento), aumentando el afecto positivo (la gaudibilidad) y reflexionando acerca de metas y proyecto de vida, como primer paso para buscar aumentar la satisfacción por la vida. Los hallazgos más relevantes en términos de eficacia, fueron los relacionados con diversas tareas de concentración, actividades lúdicas y de humor, en interacción grupal.

La interacción social aumenta la capacidad de disfrute (Kushlev, et al., 2017). Este dato fue congruente con el hallazgo descrito en el Estudio 2 de la presente investigación, de que los adolescentes que no dependen de sustancias muestran mayores niveles de disfrute en compañía que los jóvenes que dependen de sustancias. Es decir, los adolescentes que no consumen, disfrutaban más en compañía, por lo que la idea de fortalecer la capacidad de vincularse a partir de interacción grupal, parece factible. A partir de estos datos, se generaron actividades de interacción con los pares, proponiendo un trabajo en grupo.

Dada la importante relación entre el aburrimiento y los procesos atencionales (Hunter e Eastwood, 2017), se integraron actividades para favorecer el desarrollo de la concentración (Kanter, Busch y Rusch, 2011), o *mindfulness* (conciencia plena) (Lee y Zelman, 2019; Tops, 2017), en la experiencia sensorial (*savoring*) (Bryant y Veroff, 2007) y en la imaginación (Gadeikis, et al., 2017; Pictet, et al., 2011).

Existen diversas evidencias acerca del juego y el humor y su influencia positiva en la conducta y afectividad (Berrios-Martos, et al., 2012; Caycho y Castañeda, 2015; Joshanloo, Park y Park, 2017; Marrero y Carballeira, 2010). Al implicar risas, regocijo e ingenio, el juego y el humor son placenteros por sí mismos (Burnett, 2018; Ellis et al., 1992; Gelkopf y Kreidler, 1996; Lefcourt, 2005; Martin, 2008; Richman, 2005; Salameh y Fry, 2004; Sultanoff, 2004; Sultanoff, 2005). Son técnicas amables, económicas y eficaces, que pueden utilizarse con fines terapéuticos (Ellis, et al., 1992; Gelkopf; 2011; van der Wal y Kok, 2019; Yim, 2016). Dada la evidencia reportada, se incorporaron actividades para fortalecer el humor y promover la risa, promoviendo la actitud lúdica y juguetona (Burnett, 2018; Doomen, 2018; Yim, 2016).

Las actividades de canto (Ellis, et al., 1992); Kang, Scholp y Jiang, 2017) y musicales (Megranahan y Lynskey, 2018; Pérez-Aldeguer, 2015), ejercicio físico (Mooney, et al., 2014), no se integraron en el programa, a pesar de que existen reportes de su efectividad, pero su

implementación excedió los objetivos de la presente investigación, por carencia de espacios adecuados y las propias recomendaciones a partir de la pandemia por CoVid-19.

Para el presente programa se retomaron algunos de los elementos de la propuesta original de la terapia de gaudibilidad (Padrós, Martínez y Graff, 2014), como la imaginación, el humor y el interés y se incorporaron actividades de concentración y actividades lúdicas en grupo.

En cuanto a la organización y contenido de las sesiones, se planeó un trabajo en tres fases: cada encuentro incluía una fase psicoeducativa, una práctica de técnicas y otra lúdica. En la fase psicoeducativa (Casañas, et al., 2014; Martínez-González, 2012) se aborda la información mínima relevante acerca del tema de la sesión. La fase de técnicas dirigidas a aumentar el disfrute experimentado y afrontar el aburrimiento y la tercera fase, de juego, para mejorar el ánimo, la integración y el trabajo en equipo (Ward-Wimmer, en Schaefer, 2005).

Organizadas las sesiones de la propuesta de programa en contenido y formato, se enviaron para su evaluación por parte de tres jueces expertas. Tras una primera evaluación por parte de las doctoras, se realizaron las modificaciones pertinentes y se reenvió el documento para una segunda revisión y evaluación por parte de las doctoras. Tras la segunda evaluación y una vez que el formato y contenido de las sesiones se consideraron adecuadas, se concluyó la revisión. La evaluación de los tratamientos a partir de la mirada de jueces expertos se considera una práctica fundamental si se tiene el propósito de diseñar actividades de intervención eficaces; la evaluación idónea implicaría la valoración de la intervención antes de ser aplicada y a lo largo del tratamiento, como una medida que permitiría la adecuación de procesos y técnicas para el mayor beneficio de los usuarios (Becoña y Cortés, 2010).

Originalmente el Estudio 3 correspondía a la implementación del programa de intervención; sin embargo, a partir de la aparición de la epidemia por COVID-19, se tuvo la necesidad de modificar el objetivo, dado que no fue posible trabajar en grupo según las medidas sanitarias sugeridas por el la Secretaría de Salud Federal. Es importante señalar que los centros de atención a los que se tuvo acceso, no contaban con las condiciones de infraestructura y tecnológicas que permitiera realizar una intervención en línea o virtual; además de que el mismo reglamento de este tipo de clínicas, señala como no permitido el contacto y uso de dispositivos electrónicos entre los internos y el exterior.

Los métodos y técnicas de intervención planteadas en este trabajo, han mostrado eficacia en la reducción de los síntomas de anhedonia (Gadeikis, et al., 2017), disminución de los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

síntomas de depresión en adultos (Padrós, Martínez y Graff, 2014) y en jóvenes (Freire, et al., 2015); eficaces en el control de la atención y el autocontrol (Bryant y Veroff, 2007; Kanter, Busch y Rusch, 2011; Lee y Zelman, 2019; Tops, 2017); aumento del bienestar y el humor (Gelkopf y Kreitler, 1996; Lefcourt, 2005; Martin, 2008; Richman, 2005; Salameh y Fry, 2004; Sultanoff, 2004; 2005).

El formato y las actividades planteadas fueron evaluadas por jueces expertos. Los jueces expertos representan una de validez de contenido, donde es primordial concretar las variables a medir, esclarecer los criterios para la validación; especificar qué se espera del proceso y facilitar el registro de la información, además de ajustarse y respetar el tiempo de los jueces (Escobar y Cuervo, 2008; Galicia, Balderrama y Navarro, 2017). Se considera que fue una técnica adecuada de valoración del contenido de la propuesta. Los jueces, además de evaluar, aportaron elementos para la mejora en el contenido y organización de las actividades.

Todas las actividades propuestas son actividades gratuitas, sin exigencias específicas de espacio o recursos personales, ni requerimientos de material o equipo electrónico, ni una formación especializada por parte de los desarrolladores. Dadas estas características, esta propuesta permite anticipar aceptación de parte de la mayoría de los participantes, pues generalmente, hay disposición en todos, al humor y los comportamientos lúdicos. Experiencias previas indican que los jóvenes, aunque en ocasiones con timidez, manifiestan disposición al diálogo, a las bromas espontáneas, las conductas lúdicas y las risas. Se sugiere la implementación del programa y la valoración de la viabilidad de las actividades y estudio de su eficacia en este grupo específico. Sería deseable desarrollar el programa valorando las variables de aburrimiento y gaudibilidad antes y después de la intervención, así como la evolución de la recuperación y la presencia o no de recaídas.

9. Conclusiones generales.

La adicción a metanfetaminas, representa un problema que se ha incrementado de manera considerable en los últimos años (Tena-Suck, et al., 2018; Villatoro Velázquez, et al., 2017). En particular en Michoacán se han identificado factores sociales que facilitan el acceso al mundo del consumo, fabricación y distribución de drogas sintéticas (Becerril, 2014; Maldonado, 2019; Periódico Oficial, 2020), por lo que es preciso no subestimar la influencia de estos factores que vulneran a los adolescentes michoacanos ante las drogas y el narcotráfico (Maldonado, 2012; Ramírez, 2019).

La adicción deteriora el estado emocional, cognitivo, físico, su desarrollo y su participación social, especialmente si el consumo comienza en la adolescencia temprana (Jordan y Andersen, 2017; Lisdahl, et al., 2018 y Luikinga, Kim y Perry, 2018). La adicción se vincula a condiciones sociales muy conflictivas (Andrabi, Khoddam y Leventhal, 2017) y en más de la mitad de los casos que se observaron durante esta investigación, los jóvenes provienen de condiciones de pobreza y carencias financieras, donde tres de cada 10, no estudia ni trabaja (Aguila, et al., 2015; INEGI, 2016). Quizá las propuestas actuales de apoyo a los jóvenes para que estudien o trabajen mejoren las condiciones de productividad y desarrollo de esta población.

Los jóvenes dependientes de metanfetaminas que participaron en esta investigación, no cuentan con un sistema familiar eficiente y nutricio, por ausencia de progenitores o por negligencia. En ocasiones los vínculos generados en el propio centro donde se encuentran internos, se convierten en el sistema más importante para el joven, por el aporte de seguridad y pertenencia. Manifiestan que, en su vida cotidiana, no tienen supervisión ni guía. También es frecuente el abandono de estudios, en el periodo que corresponde a la escuela secundaria en México (Jordán, Molina y Pillon, 2009).

La presente investigación dejó clara la insuficiencia de intervenciones en adicciones en jóvenes y la necesidad de supervisión, contención y apoyo para una vida sana y productiva, sin los que casi cualquier intervención, pierde su eficacia. Las adicciones y dependencias no son condiciones que puedan ser separadas de la situación social de los jóvenes. El contexto es fundamental porque determina en gran parte las oportunidades (de desarrollo, laborales, académicas, artísticas) que tienen los jóvenes.

Las características psicológicas determinan los comportamientos, rasgos y recursos personales ante determinado contexto. El joven con altos niveles de aburrimiento, dificultades para disfrutar, sin actividad académica y poca supervisión, se encuentra en condiciones idóneas para el inicio del consumo. Este proceso se facilita en un contexto social con acceso relativamente sencillo a sustancias como las metanfetaminas y con el narcotráfico infiltrado en la vida de las comunidades. La alta presencia del narco en la vida pública mexicana, en particular en Michoacán, ha consolidado una cultura particular que aporta la base ideológica coherente con el narcotráfico (Becerril, 2014; Maldonado, 2019; 2012; Periódico Oficial, 2020; Ramírez, 2019); por ejemplo, tiene poca estima a la vida escolar y académica por lo que permite sin resistencia, que los jóvenes desprecien el desarrollo educativo. Promueve valores como la primacía del dinero y la vida ostentosa, el estilo de vida asociado a la producción, tráfico, venta o consumo de drogas. La narco-cultura se recrea en la música, en la vestimenta, en la moda y a través de series televisivas y canciones donde se normaliza la violencia y el abuso de poder.

La narco-cultura también sugiere un estilo particular de disfrute y de vivir el aburrimiento; en esta cultura se sobrevaloran actividades que generan placer intenso y que dependen en alto grado de condiciones extraordinarias: como fiestas, bares, viajes, actividades extremas y eventos espectaculares) asociados a estímulos exógenos poderosos. En esta condición, drogas como las metanfetaminas proveen al joven de la alta estimulación que se requiere para el desarrollo de las conductas propias para esas actividades: sensación de energía y poder, altos niveles de actividad psicomotora (en su etapa aguda), impulsividad, toma de riesgos, osadía, búsqueda de sensaciones. En estas condiciones los jóvenes reportan un alto nivel de disfrute y un aburrimiento inexistente.

Es fundamental entonces reconocer los elementos psicológicos asociados al consumo de sustancias como las metanfetaminas, así como los elementos contextuales y circunstanciales de los sujetos. En la atención a los jóvenes dependientes de metanfetaminas, la intervención integral de estos factores, aporta posibilidad de una mejor recuperación e inserción a la vida autónoma. Es muy importante construir un proyecto de vida y dirigir la conducta hacia el cumplimiento de metas, pero la recuperación de una dependencia a sustancias como la que generan las metanfetaminas, no es responsabilidad absoluta de los recursos personales de los sujetos.

La población afectada por el consumo y dependencia de sustancias como las metanfetaminas, sigue creciendo. Es menester dirigir esfuerzos por la organización de actividades de protección, prevención y atención a personas usuarias de metanfetaminas y sus familias. Sería deseable que los programas que actualmente brindan apoyo a estas personas, como los grupos de autoayuda de AA y las clínicas estatales y de atención a las adicciones, consolidaran sus vínculos, uniendo esfuerzos, priorizando el bienestar de los individuos, aportando cada uno, desde su posibilidad y alcance, sus técnicas y estrategias eficaces.



10. Referencias

- Abraham, E. e Eastwood, J. (2016). Mitigating boredom: Trait curiosity, Condition, and Their Interaction in Reducing the Experience of Boredom. *Personality and Individual Differences*, 101, 462-529. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.067>
- Acosta, M. (2018). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad más allá de la adolescencia ¿tiempo de pensar diferente? *Medicina* 78(2), 57-62. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000600012
- Adés, J. y Lejoyeux, M. (2001). *Las nuevas adicciones*. Barcelona: Kairós.
- Aguila, E., Mejía, N., Pérez, F., Rivera, A., y Ramírez, E. (2015). Pobreza y vulnerabilidad en México: el caso de los jóvenes que no estudian ni trabajan. *Estudios Económicos*. 3(1), 3-49. <https://www.redalyc.org/pdf/597/59744841001.pdf>
- Albadarejo-Blázquez, N., Ferrer-Cascales, R., Sánchez-San Segundo, M., Goldberg-Looney, L. D. y Perrín, P. B. (2016). En Castrejón Costa, J. L. (2016). Consumo de cannabis y competencias emocionales en adolescentes. *Asociación Científica de Psicología y Educación: Presente y Futuro*. 2430-2435. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226497>
- Aldridge, S. (1999). *Las drogas que tomamos. Fármacos, drogas y medicamentos naturales*. España: Alianza Editorial.
- Amara, L. (2013). *La escuela del aburrimiento*. México: Sexto Piso.
- American Psychiatric Association (APA) (2015). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Andrabi, N., Khoddam, R. y Leventhal, A. (2017). Socioeconomic disparities in adolescent substance use: Role of enjoyable alternative substance-free activities. *Social Science & Medicine*. 176, 175-182. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.032>
- Andrade Palos, P. (2018). *Fortalezas de los adolescentes*. México: Facultad de Psicología, UNAM.

- Apud, I. y Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions*. 16(2), 115-125. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520005.pdf>
- Aristóteles (Edición 2003). *Ética Eudemia*. Argentina: Posada.
- Aristóteles (Edición 2016). *Ética Nicomaquea*. México: Sepan Cuántos.
- Arredondo, I., (26 de marzo de 2018). Periódico El Universal, Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/cristal-la-droga-de-50-pesos-que-deja-muertos-vivientes#imagen-1>
- Barcelata Eguiarte, B. y Rivas Miranda, D. (2016). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes tempranos y medios. *Revista Costarricense de Psicología*. 35(2), 119-137. <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476754931005.pdf>
- Barr, A. M., Panenka, W. J., MacEwan, G. W., Thornton, A. E., Lang, D. J., Honer, W. G., & Lecomte, T. (2006). The need for speed: an update on methamphetamine addiction. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 31(5), 301-13. <http://jpn.ca/vol31-issue5/31-5-301/>
- Becerril, A. (2014). Autodefensas dan origen a otro cártel; nace en Michoacán La Tercera Hermandad o H3. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/05/06/957619#imagen-1>
- Becoña, E. (2016). La adicción “no” es una enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo*. 37(2), 118-125. <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=2696>
- Becoña Iglesias, E. y Cortés Tomás, M. Coordinadores (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol. <http://www.fundacionesz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Bergman, M. (2016). *Drogas, narcotráfico y poder en América Latina*. Argentina: FCE.
- Bergson, Henri. (1899/2019). *La risa*. México: Lectorum.
- Berridge, K. y Kringelbach, M. (2015). Pleasures Sysmtems in the Brain. *Neuron*. 86, 646-664. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25950633/>
- Berrios-Martos, M., Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. y López-Zafra, E. (2012). La inteligencia emocional y el sentido del humor como variables predictoras del bienestar subjetivo. *Behavioral Psychology*. 1, 211-227. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/14.Berrios-Martos_20-1oa-1.pdf

- Bertini, M. C., Busaniche, J., Baquero, F., Eymann, A., Krauss, M., Paz, M., y Catsicaris, C. (2014). Adaptación transcultural y validación del test CRAFFT como prueba de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias en un grupo de adolescentes argentinos. Recuperado de http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AO_Bertini_anticipo_12-2-15.pdf
- Biolcati, R., Mancini, G. y Trombini, E. (2018). Proneness to Boredom and Risk Behaviors During Adolescent's Free Time. *Psychological Reports*. 121(2), 303-323. <https://doi.org/10.1177/0033294117724447>
- Biolcati, R., Passini, S. y Mancini, G. (2016). "I cannot stand the boredom". Binge drinking expectancies in adolescence. *Addictive Behaviors Reports*. 3, 70-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.abrep.2016.05.001>
- Blum, R., Mmari, K., y Moreau, C. (2017). It begins at 10: How gender expectations shape apudearly adolescence around the world. *Journal of Adolescent Health*. 61, 53-60.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. Nueva York: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118619179>
- Boom, M y Aguilar, L. (2010). *Reparando el cerebro*. México: Trillas.
- Brailowsky, S. (1995). *Las sustancias de los sueños. Neuropsicofarmacología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brooks, S. J., Wiemerslage, L., Burch, K. H., Maiorana, S. A., Cocolas, E., Schiöth, H. B., Kamaloodien, K. y Stein, D. J. (2017). The impact of cognitive training in substance use disorder: the effect of working memory training on impulse control in methamphetamine users. *Psychopharmacology*, 234(12), 1911-1921. <http://dx.doi.org/10.1007/s00213-017-4597-6>
- Brown, D. (2018). *Érase una vez... Una historia alternativa de la felicidad*. México: Ariel.
- Bruckner, P. (2001). *La euforia perpetua. Sobre el deber de ser feliz*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes y Tusquets.
- Buck, J. y Siegel, J. (2015). The effects of adolescent methamphetamine exposure. *Frontiers in Neuroscience*. 9, 151. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00151>

- Burn, C. (2017). Bestial boredom: a biological perspective on animal boredom and suggestions for its scientific investigation. *Animal Behavior*. 130, 141-151. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anbehav.2017.06.006>
- Burnett, D. (2018). *El cerebro feliz*. México: Editorial Planeta.
- Bryant, F. y Veroff, J. (2007). *Savoring. A New Model of Positive Experience*. New York: Psychology Press.
- Campo Arias, A., Díaz-Martínez, L. A., Rueda-Jaimes G. E. y Barros-Bermúdez, J. A. (2005). Validación de la escala Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34(1), 54-62. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403005.pdf>
- Campo-Arias A. y Oviedo HC. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*. 10, 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Carballo, J., Fernández-Hermida, J., Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Errasti-Pérez, J., Alhalabí-Díaz, S y Espada, J., (2007). Recuperación natural del abuso de alcohol y drogas ilegales en una muestra española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7(3), 661-678. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770306.pdf>
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva. La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Carrico, A., Gómez, W., Jain, J., Shoptaw, S., Discepoka, M., Olem, D., Lagana-Jackson, J., Andrews, R., Neilands, T., Dilworth, S., Evans, J., Woods, W. y Moskowitz, J. (2018). Randomized controlled trial of a positive affect intervention for methamphetamine users. *Drug and Alcohol Dependence*. 192, 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.07.029>
- Casañas, R., Catalán, R., Raya, A. y Real, J. (2014). Efectividad de un programa grupal psicoeducativo para la depresión mayor en atención primaria: ensayo clínico controlado aleatorizado. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 34(121), 145-146. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000100009
- Casari, L., Albanesi, S., Maristani, M. e Ison, M. (2016). Estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas de adicciones. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 25(1), 17-26. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946989003.pdf>

- Castro Solano, A. (2011). Las rutas del acceso al bienestar. Relaciones entre bienestar hedónico y eudaemónico. Un estudio en población argentina. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 1(31), 37-57.
<https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645439003.pdf>
- Caycho Rodríguez, T. y Castañeda, C. (2015). Felicidad y optimismo en adolescentes y jóvenes peruanos y paraguayos: un estudio predictivo. *Salud y Sociedad*. 6(3), 250-263.
<https://www.redalyc.org/pdf/4397/439744554005.pdf>
- Chen, Ll., Crum, R., Martins, S., Kaufmann, C., Strain, E., Moitabai, R. (2014). Patterns of concurrent substance use among nonmedical ADHD stimulant users: Results from the National Survey on Drug Use and Health. *Drug and Alcohol Dependence*. 142, 86-90.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127416/>
- Chen, X., Wang, C., Li, Y. y Sui, N. (2018). Psychophysiological and self-reported responses in individuals with methamphetamine use disorder exposed to emotional video stimuli. *International Journal of Psychophysiology*. 133, 50-54.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30195921/>
- Conde, V., Escriba, J.A. e Izquierdo, J.A. (1970). Evaluación estadística y adaptación castellana de la Escala Auto-aplicada para la Depresión de Zung. *Archivos de Neurobiología*. 1, 33185-206. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3658983>
- Córdova, N. (2007). La subcultura del “narco”: la fuerza de la transgresión. *Cultura y representaciones sociales*. 2(3), 106-130.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102007000200005&script=sci_abstract
- Córdova Alcaráz, A., Rodríguez Kuri, S. E. y Díaz Negrete, D. B. (2010). Bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos usuarios y no usuarios de drogas. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*. 12(2), 147-162.
<https://www.redalyc.org/pdf/802/80218376008.pdf>
- Córdova Alcaráz, A., Rodríguez Kuri, S. E. y Díaz Negrete, D. B. (2007). Bienestar subjetivo y calidad de vida en adolescentes usuarios y no usuarios de drogas. *Centros de integración juvenil, Dirección de investigación y enseñanza, Subdirección de investigación, Informe de Investigación*. México. <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/07-04.pdf>

- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Cumming, C., Troeung, L., Young, J., Kelty, E. y Preen, D. (2016). Barriers to accessing methamphetamine treatment: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 168, 263-273. <https://www.vice.com/en/article/vb5jn8/mexicos-other-drug-war-is-addiction-and-its-rehabs-are-terrifying>
- Danckert, J. y Allman, A. (2005). Time flies when you're having fun: Temporal estimation and the experience of boredom. *Brain and Cognition*. 59, 236-245. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bandc.2005.07.002>
- Danckert, J. Hammerschmidt, T. Marty-Dugas, J. y Smilek, D. (2018). Boredom: Underaroused and restless. *Consciousness and Cognition*. 61, 24-37. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S105381001730569X?via%3Dihub>
- Danis, D. (2015). *Desde el corazón de la codependencia*. México: Paidós.
- Da Silva R., C. Y. (2018). *Neuropsicología del Envejecimiento*. México: Manual Moderno. ISBN: 978-607-448-689-6
- Da Silva, C. Y., Carvalho de Figueiredo, P. A., Pombo Marquez, P. y Gómez Calderón, J. F. (2019). Alteraciones neuropsicológicas asociadas al consumo de Dextro-metil-anfetamina en adolescentes mexicanos. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(1), 15-22. <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.1.03>
- Das, J., Salam, R., Arshad, A., Finkelstein, y Bhutta, Z. (2016). Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health*. 59, 761-575. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5026681/>
- De la Fuente, R. (1997). *La patología mental y su terapéutica II*. México: Fondo de Cultura Económica.
- De la Fuente, J. R., Álvarez Icaza, D., Rodríguez Carranza, R., Ramos Lira, L., Próspero García, O., Mesa Ríos, F., Zabicky Sirot, G., y Melgar Adalid, M. (2015). *Marihuana y salud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- De la Villa Moral Jiménez, M. y Sirvent Ruíz, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómaca. *Revista Española de Drogodependencias*. 35(2),

120-143. <https://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2010/03/Codependencia-y-heterocontrol-relac.pdf>

- De la Villa Moral Jiménez, M., Rodríguez Díaz, F. y Sirvent Ruiz, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58. <http://www.psicothema.com/pdf/3175.pdf>
- Del Moral, M. y Fernández, L. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias, en Lorenzo, P., Ladero, J., Leza, J. y Lizasoain, I. (Eds). *Drogodependencias, farmacología y legislación*. pp. 283-317. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Dennis, F. (2017). Conceiving of addicted pleasures: A modern paradox. *International Journal of Drug Policy*. 49, 150-159. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28864039/>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 93(3), 542-575. http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf
- Donovan, D., Daley, D., Brigham, G., Hodgkins, C., Perl, H., Garret, S., Doyle, S., Floyd, A., Knox, P., Botero, C., Kelly, T., Killeen, T., Haynes, C., Kau'iBaumhofer, N., Seamans, C. y Zummarelli, L. (2013). Stimulant abuser groups to engage in 12-step: A multisite trial in the National Institute on Drug Abuse Clinical Trials Network. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 44, 103-114
- Doomen, L. (2018). The effectiveness of schema focused drama therapy for cluster C personality disorders: An exploratory study. *The Arts in Psychotherapy*. 61, 66-76. http://essay.utwente.nl/82494/1/Jenske_MA_BMS%20Faculty%20.pdf
- Dursun, P. (2016). On the nature of boredom. *Mediterranean Journal of Humanities*. 6(2), 209-220. <http://dx.doi.org/10.13114/MJH.2016.294>
- Eastwood, J., D., Cavaliere, C., Fahlman, S., Eastwood, A. (2007). A desire for desires: Boredom and its relation to alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 42; 1035-1045. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2006.08.027>
- Eastwood, J. D., Frischen, a., Fenske, M. J., y Smilek, D. (2012). The unengaged mind: Defining boredom in terms of attention. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 482-495. <http://dx.doi.org/10.1177/1745691612456044>
- Echeverría, San Vicente, L., Carrascosa Venegas, C. y Reidl Martínez, L. Comps. (2007). *Prevención y tratamiento de Conductas Adictivas*. UNAM-CONACYT: México.

- Ellis, A. y Grieger, R. (1981). *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. España: Desclée De Brouwer.
- Ellis, A., McInerney, J., DiGiuseppe, R. y Yeager, R. (1992). *Terapia racional-emotiva con alcohólicos y toxicómanos*. 2ª. Ed. España: Desclée De Brouwer.
- Escobar Pérez, Jazmine y Cuervo Martínez, Ángela. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36. http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
- Falanga, R., De Caroli, M. y Sagone, E. (2014). Humor styles, self-efficacy and prosocial tendencies in middle adolescents. *Procesia-Social and Behavioral Sciences*. 127, 214-218. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814023349>
- Farmer, R. y Sundberg, D. (1986). Boredom Proneness- The Development and Correlates of a New Scale. *Journal of Personality Assessment*. 50(1), 4-17. https://www.researchgate.net/publication/19439248_Boredom_Proneness--The_Development_and_Correlates_of_a_New_Scale
- Feldstein, S., Bjork, J. y Luciana, M. (2018). Implications of the ABCD study developmental neuroscience. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 32, 161-164. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.05.003>
- Fernández-Artamendi, S. y Weidberg, S. (2016). Avances en la evaluación de adicciones. *Papeles del Psicólogo*. 37(1), 52-61. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2662.pdf>
- Fischer, L. (2019). ¿Cómo actúa y perjudica la metanfetamina? *Investigación y Ciencia*. 25 de junio de 2019. <https://www.investigacionyciencia.es/noticias/cmo-acta-y-perjudica-la-metanfetamina-17606>
- Forster, G., Anderson, E., Scholl, J., Lukkles, J., Watt, M. (2018). Negative consequences of early-life adversity on substance use as mediated by corticotropin-releasing factor modulation of serotonin activity. *Neurobiology of stress*. 9, 29-39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30151419/>
- Frankfurt, H. (2004). *Las razones del amor. El sentido de nuestras vidas*. Barcelona: Paidós.
- Freire, T., Teixeira, A., Silva, E. y Matias, G. (2015). Interventions for youth depression: from symptom reduction to well-being and optimal functioning. *Journal of Behavior, Health*

- and Social Issues. 6(2), 9-19.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078015300018>
- Fuentes, M., Alarcón, A., García, F. y Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos en la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*. 31(3), 1000-1007.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282015000300026
- Gadeikis, D., Bos, N., Schwizer, S., Murphy, F. y Dunn, B. (2017). Engaging in an experiential processing mode increases positive emotional response during recall of pleasant autobiographical memories. *Behavior Research and Therapy*. 92, 68-76.
<https://psycnet.apa.org/record/2017-15472-010>
- Galicía Alarcón, L., Balderrama Trápaga, J. y Navarro, R. (2017). Validez de contenido por jueces expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*. 17(27), 42-53.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042
- García, R. (2012). Bases neurobiológicas de la conciencia: aspectos neuroanatómicos, cognitivos y evolutivos. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 7(1), 12-15.
<https://www.redalyc.org/pdf/1793/179323099003.pdf>
- García-Aurrecochea, V. R., Mejía-Cobarrubias, T., Díaz-Negrete, D. B., y Balanzario-Lorenzana, M. C. (1999). *Estudio clínico y epidemiológico del consumo de metanfetamina entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en la Unidad de Tratamiento y Consulta Externa de Tijuana*. CIJ, Informe de investigación, 99-03.
<http://www.cij.gob.mx/programas/investigacion/pdf/c1-99-03.pdf>
- García Aurrecochea, V. C., Rodríguez Kuri, S. E., Córdova Alcaráz, J. y Fernández Cáceres. M. (2016). Diagnóstico macrosocial de riesgo de consumo de drogas en México. *Acta de Investigación Psicológica Psychological Research Records*, 6(3), 2516-2526.
<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.11.005>
- García Fernández, G., García Rodríguez, O., Secades Villa, R., Sánchez Hervás, E., y Fernández Hermida, J. R. (2012). Psicopatología y funciones ejecutivas en adictos a la cocaína. *Anales de Psicología*. 28(3), 720-727.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.3.156011>

- García Fernández, G., García Rodríguez, O. y Secades Villa, R. (2011). Neuropsicología y adicción a drogas. *Papeles del psicólogo*. 32(2), 159-165. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1950.pdf>
- García Robles, J. (2016). *Antología del vicio. Aventuras de la mariguana en México*. México: Laberinto.
- Garrett, S., Doyle, S., Peavy, M., Wells, E., Owens, M., Shores-Wilson, K., DiCenzo, J. y Donovan, D. (2018). Age differences in outcomes among patients in the “Stimulant Abuser Groups to Engage in 12-Step”. *Journal of Abuse Treatment*. 84, 21-29.
- Gelkopf, M. (2011). The Use of Humor in Serious Mental Illness: A Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Hindawi Publishing Corporation. 2011: 34837. <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2011/342837/>
- Gelkopf, M. y Kreitler, S. (1996). Is Humor Only Fun, An Alternative Cure or Magic? The Cognitive Therapeutic Potential of Humor. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 10(4), 235-254. <https://www.semanticscholar.org/paper/Is-Humor-Only-Fun%2C-An-Alternative-Cure-or-Magic-The-Gelkopf-Kreitler/525bc5767c04c6405bb23dd1184f0a3abb2ab313>
- Gerritsen, C., Toplak, M., Sciaraffa, J. y Eastwood, J. (2014). I can't get no satisfaction: Potential causes of boredom. *Consciousness and Cognition*. 27, 27-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.concog.2013.10.001>
- Gil Olarte Márquez, p., Cavalcante Souza, A., Paramio Leiva, A., Zayaz García, A. y Guil Bozal, R. (2017). Impulsividad y búsqueda de sensaciones: implicaciones de intervención en jóvenes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2(1), 393-404. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.952>
- Goetz, T., Frenzel, A., Hall, N., Nett, U., Pekrum, R. y Lipnevich, A. (2014). Types of boredom: an experience sampling approach. *Motiv Emot*. 38, 401-419. <https://doi.org/10.1007/s11031-013-9385-y>
- Goetz, T., y Frenzel, A. C. (2006). Phenomenologie schulischer Langeweile Phenomenology of boredom at school. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 38(4), 149–153. <https://doi.org/10.1026/0049-8637.38.4.149>
- Goldman, D., Oroszi, G. y Dicci, F. (2005). The genetics of addictions: uncovering the genes. *Nat Rev Genetics*. 6, 521-532. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15995696/>

- González, A., Paoloni, V., y Rinaudo, C. (2013). Aburrimiento y disfrute en clase de Lengua Española en secundaria: predictores motivacionales y efectos sobre el rendimiento. *Anales de Psicología*, 29(2), 426-434. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.136401>
- González Ramírez, V., Salazar Garza, M.L., Navarro Contreras, G y Padrós Blázquez, F. (2021). Fluencia verbal en adolescentes michoacanos con dependencia a las metanfetaminas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(1), 56-72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi211c.pdf>
- Grant, J. y Chamberlain, S. (2014). Impulsive action and impulsive choice across substance and behavior addictions: Cause or consequence? *Addictive Behaviors*. 39, 1632-1639. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24864028/>
- Gratch, L. O. (2009). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD) Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez*. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- Guydish, J., Campbell, B., Manuel, J., Delucchi, K., Le, T., Peavy, M., y McCarty, D. (2014). Does treatment fidelity predict client outcomes in 12-Step Facilitation for stimulant abuse? *Drug and Alcohol Dependence*. 134, 330-336. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914731/>
- Haidt, J. (2006). *La hipótesis de la felicidad. La búsqueda de verdades modernas en la sabiduría antigua*. México: Gedisa.
- Haji, T., Mohammadkhani, S. y Hahtami, M. (2011). The effectiveness of life skills training on happiness, quality of life and emotion regulation. *Social and Behavioral Sciences*, 30, 407-411. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811019057>
- Hatch Maillette, M., Wells, E., Doyle, S., Brigham, G., Daley, D., DiCenzo, J., Donovan, D., Garret, S., Horigian, V., Jenkins, L., Killeen, T., Owens, M., y Perl, H., (2016). Predictors of 12-Step Attendance and Participation for Individuals with Stimulant Use Disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 68, 74-82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5462490/>
- Heininga, V., Van Roekel, E., Ahles, J., Oldehinkel, A., Mezulis, A. (2017). Positive affective functioning in anhedonic individuals' daily life Anything but flat and blunted *Journal of Affective Disorders*. 218, 437-445. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28531841/>

- Heizomi, H., Allahverdipour, H., Jafarabadi, M. y Safaian, A. (2015). Happiness and its relation to psychological well-being of adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*. 16, 55-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26059325/>
- Hernández López, T., Roldán Fernández, J., Jiménez Frutos, A., Mora Rodríguez, C., Escarpa Sánchez-Garnica, D. y Pérez Álvarez, M. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention*. 18(3), 199-212. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002
- Hooper, D., Coughlan, J., y Mullen, M. R. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60. <http://www.ejbrm.com/vol6/v6-i1/v6-i1-papers.htm>
- Horn, S., Roos, L., Berkman, E. y Fisher, P. (2018). Neuroendocrine and immune pathways from pre- and perinatal stress to substance abuse. *Neurobiology of Stress*. 9: 140-150. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352289518300250>
- Hu, L., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <http://dx.doi:10.1080/10705519909540118>
- Hunter, J., Abraham, E., Hunter, A., Goldberg, L., and Eastwood, J. (2016). Personality and boredom proneness in the prediction of creativity and curiosity, *Thinking Skills and Creativity*. 22, 48-57. https://www.researchgate.net/publication/307887597_Personality_and_boredom_proneness_in_the_prediction_of_creativity_and_curiosity
- Hunter, A. and Eastwood, J. D. (2017). Does state boredom cause failures of attention? Examining the relations between trait boredom, state boredom and sustained attention. *Experimental Brain Research*. <http://dx.doi.org/10.1007/s00221-016-4749-7>. In press.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). Encuesta Inter-censal EIC 2015. Base de datos. México. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>
- Instituto Mexicano de la Juventud (2007). *Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (ENVIN)*. Resumen Ejecutivo. México: Autor. <https://www.inegi.org.mx/programas/envin/2007/>

- Jenaabadi, H. (2014). The effect of training skills of optimism on fostering emotional intelligence of males in education and improvement center in Zahedan. *Social and Behavioral Sciences*. 114, 191-196. <https://cyberleninka.org/article/n/309693>
- Jiménez, R., Anupol, J., Cajal, B. y Gervilla, E. (2018). Data mining techniques for drug use research. *Addictive Behaviors Reports*. 8, 128-135. <https://psycnet.apa.org/record/2018-56887-022>
- Jiménez Silvestre, K. y Castillo Franco, P. I. (2011). A través del cristal. La experiencia de consumo de metanfetaminas en Tijuana. *Religión y sociedad*. 23(50), 153-183. <https://www.redalyc.org/pdf/102/10218443007.pdf>
- Jones, S., Morales, A., Holley, A., Wilson, A. y Nagel., (2020). Default mode network connectivity is related to pain frequency and intensity in adolescents. *NeuroImage: Clinical*, 27. 102326. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102326>
- Jordan, C. y Andersen, S. (2017). Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 25, 29-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929316301931>
- Jordán Jinez, L., Molina de Souza, J. y Pillon, S. (2009). Uso de drogas y s de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. *Revista Latino-am Enfermagem*, 17(2), 1-7. [factorehttps://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_17.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_17.pdf)
- Joshanloo, M., Park, Y. y Park, S. (2017). Optimism as the moderator of the relationship between fragility of happiness beliefs and experienced happiness. *Personality and Individual Differences*. 106, 61-63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.039>
- Juárez González, J. (2007). *Neurobiología del hedonismo*. México: Manual Moderno.
- Kang, J., Scholp, A. y Jiang, J. (2017). A Review of the Physiological Effects and Mechanisms of Singing. *Journal of Voice*. 32(4), 390-395. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28826978/>
- Kanter, J., Busch, A. y Rusch, L. (2011). *Activación Conductual. Refuerzos positivos ante la depresión*. España: Alianza Editorial.
- Kelly, P., Robinson, L., Baker, A., Deane, F., Osborne, B., Hudson, S. y Hides, L. (2018). Quality of life of individuals seeking treatment at specialist non-government alcohol and other drug treatment services: A latent class analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 94, 47-54. <https://ro.uow.edu.au/sspapers/3991/>

- Kendra, M., Weingardt, K., Cucciare, M. y Timko, C. (2015). Satisfaction with substance use treatment and 12- steps groups predict outcomes. *Addictive Behaviors*. 40, 27-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25218068/>
- Klein, A., Slaymaker, V. y Kelly, J. (2011). The 12 Step Affiliation and Practices Scale: Development and initial validation of a measure assessing 12 step affiliation. *Addictive Behaviors*. 36, 1045-1051. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3800557/>
- Kline, R. B. (1998). Principles and practice of structural equation modeling. Nueva York: Guilford.
- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K., y Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives on Pediatric and Adolescent Medicine*, 156(6), 607-614. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12038895/>
- Koob, G. (2009). Dynamics of neuronal circuits in addiction: reward, antireward and emotional memory. *Pharmacopsychiatry*. 42, s32-s42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2739305/>
- Koob, G. F y Le Moal, M. L. (1997). Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation. *Science*. 278(5335), 52-58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9311926/>
- Koob, G. y Schulkin, J. (2019). Addiction and stress: An allostatic view. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 106, 245-262. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.008>
- Kringelbach, M. y Berridge, K. (2009). Towards a functional neuroanatomy of pleasure and happiness. *Trends in Cognitive Sciences*. 13(11), 479-487. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2767390/>
- Kushlev, K., Heintzelman, S., Lutes, L., Wirtz, D., Oishi, S. y Diener, E. (2017). ENHANCE: Design and rationale of a randomized controlled trial for promoting enduring happiness and well-being. *Contemporary Clinical Trials*. 52, 62-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27838475/>
- Labbe, A., Greene, C., Bergman, B., Hoepfner, B. y Kelly, J. (2013). The importance of age composition of 12-step meetings as a moderating factor in the relation between young adults`12-step participation and abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*. 133, 541-547. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23938074/>

- Lee, F. y Zelman, D. (2019). Boredom proneness as a predictor of depression, anxiety and stress: The moderating effects of dispositional mindfulness. *Personality and Individual Differences*. 146, 68-75. https://www.researchgate.net/publication/332424149_Boredom_Proneness_as_a_Predictor_of_Depression_Anxiety_and_Stress_The_Moderating_Effect_of_Dispositional_Mindfulness
- Lefcourt, H. (2005). *El humor como moderador del estrés vital en los adultos*. En Schaefer, Ch. (2005). *Terapia de juego con adultos*. México: Manual Moderno.
- Legrand, F. y Neff, E. (2016). Efficacy of exercise as an adjunct treatment for clinically depressed inpatients during the initial stages of antidepressant pharmacotherapy: An open randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 191, 139-144. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26655860/>
- Le Moal, M. y Koob, G. (2007). Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives. *European Neuropsychopharmacology*. 17, 377-393. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17169534/>
- Levounis, P., Zerbo, E. y Aggarwal, R. (2016). *Guía para la evaluación y el tratamiento de las adicciones*. Barcelona: Elsevier.
- Lisdahl, K., Sher, K., Conway, K., Gonzalez, R., Feldstein, S., Jo, S., Tapert, S., Bartsch, H., Goldstein, R. y Heitzeg, M. (2018). Adolescent brain cognitive development (ABCD) study: Overview of substance use assessment methods. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 32, 80-96. <https://psycnet.apa.org/record/2018-29015-011>
- Lorenzo Fernández, P. y Lizasoain Hernández, I. (2003). Características farmacológicas de las drogas recreativas (MDMA y otras anfetaminas, ketamina, GHB, LSD y otros alucinógenos). *Adicciones*. 15(2), 51-75. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/453>
- Lozano Gallego, M., Hernández Ferrándiz, M., Turró Garriga, O., Pericot Nierga, I., López-Pousa, S. y Villalta Franch J. (2009). Validación del Montreal Cognitive Assessment (MoCA): test de cribado para el deterioro cognitivo leve. Datos Preliminares. *Alzheimer. Real Invest Demenc*. 43, 4-11. https://www.researchgate.net/publication/228740373_Validacion_del_Montreal_Cogni

tive Assessment MoCA Test de cribado para el deterioro cognitivo leve Datos p
reliminares

- Loonen, A. J. M. e Ivanova, S. A. (2016). Circuits regulating pleasure and happiness in major depression. *Medical Hypotheses*. 87, 14-21.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987715004673>
- Luikinga, S., Kim, J. y Perry, C. (2018). Developmental perspectives on methamphetamine abuse: Exploring adolescent vulnerabilities on brain and behavior. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*. 87, 78-84.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29128447/>
- Luria, A. R. (1977). *Las funciones corticales superiores del hombre*, La Habana: Editorial Orbe.
- MacLellan, A., Lewis, D., O'Brien, C. y Kleber, H. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluation. *The Journal of the American Medical Association*. 284(13), 1689-1695.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11015800/>
- Maldonado Aranda, S. (2019). Los retos de seguridad en Michoacán. *Revista Mexicana de Sociología*, 81(4), 737-763. Recuperado de
<http://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/57977>
- Maldonado Aranda, S. (2012). Drogas, violencia y militarización en el México rural. El caso de Michoacán. *Revista Mexicana de Sociología*, 74(1), 5-39.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v74n1/v74n1a1.pdf>
- Manuel, J., Yuan, Y., Herman, D., Svikis, D., Nichols, O., Palmer, E. y Deren, S. (2017). Barriers and facilitators to succesful transition from long-term residential substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 74, 16-22.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5310811/>
- Marías, J. (2013). *Séneca. Sobre la felicidad*. España: Alianza Editorial.
- Marín Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa Hernández, A., Nanni Alvarado, R., Ayala Ledesma, M., Fernández Mondragón, J. y Medina Mora, M. A. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental*. 36, 471-479.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47561>

- Marrero Quevedo, R. y Carballeira Abella, M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*. 33, 39-46. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100005
- Martin, R. (2008). *Psicología del humor: un enfoque integrador*. Madrid: Orión.
- Martínez-González, J., Albein-Urios, N., Munera, P. y Verdejo-García, A. (2012). La psicoeducación como estrategia para mejorar el apoyo familiar percibido del paciente con dependencia al alcohol y trastorno de personalidad. *International Journal of Psychological Research*. 5(1), 18-24. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539003.pdf>
- Martínez González, J. y Verdejo García, A. (2011). Creencias básicas adictivas y *craving*. *Adicciones*. 3(1), 339-352. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122829006.pdf>
- Martínez González, J.; Robles Lozano, L.; Trujillo Mendoza, H. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 461-475. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730303.pdf>
- Martínez Martínez, K., Pedroza Cabrera, F., Salazar Garza, M., Vacío Muro, M. (2014). Estrategias de enfrentamiento y número de recaídas en el proceso de cambio de adolescentes que abusan del alcohol. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 40(3), 11-31. <https://www.redalyc.org/pdf/593/59335812002.pdf>
- Masferrer Boix, L., Font-Mayolas, S. y Gras, M. E. (2012). Satisfacción con la vida y consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. 102, 47-53. https://scholar.google.es/citations?user=PSmHsWcAAAAJ&hl=es#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Des%26user%3DPSmHsWcAAAAJ%26citation_for_view%3DPSmHsWcAAAAJ%3Ad1gkVwhDpl0C%26tzom%3D300
- Matsunaga, M., Kawamichi, H., Koike, T., Yoshihara, K., Yoshida, Y., Takahashi, H., Nakagawa, E. y Sodato, N. (2016). Structural and functional associations of the rostral anterior cingulate cortex with subjective happiness. *NeuroImage*. 134, 132-141. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27085503/>

- Medina Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J. y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud pública en México*. 55(1), 67-73. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010
- Megranahan, K. y Lynskey, M. T. (2018). Do creative arts therapies reduce substance misuse? A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*. 57, 50-58. <https://daneshyari.com/article/preview/4935632.pdf>
- Melendo, T. (2002). Introducción a la filosofía (3a. ed.). Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Méndez Díaz, M., Ruíz Contreras, A., Prieto Gómez, B., Romano, A., Caynas, S y García, O. P. (2010). El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. *Salud Mental*. 33, 451-456. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000500009
- Mira, A., Enrique, A., Díaz-García, A., Rachyla, I., González-Robles, A., Bretón-López, J. y Botella, C. (2018). Viabilidad de una intervención psicológica clínica positiva para síntomas depresivos. Una serie de casos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(31), 381-392. https://www.researchgate.net/publication/327563945_Viabilidad_de_una_intervencion_psicologica_clinica_positiva_para_sintomas_depresivos_Una_serie_de_casos
- Miranda, F., Cedillo Ildefonso, B., Jiménez, J. C., Bedolla Núñez, G. y Torres Rodríguez, S. (2011). Substitución asimétrica entre metanfetamina y anfetamina: estudio de discriminación de drogas. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 37(1), 21-32. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmac/v37n1/v37n1a3.pdf>
- Módena Allegroni, M. E. (2016). *Beber y dejar de beber. Alcohólicos Anónimos y la construcción de la carrera alcohólica*. México: CIESAS.
- Mogilner, C. (2019). It's time for happiness. *Current Opinion in Psychology*. 26, 80-84. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.copsy.2018.07.002>
- Mohan, A., Roberto, A., Mohan, A., Lorenzo, A., Jones, K., Carney, M., Liogier-Weyback, L., Hwang, S. and Lapidus, K. (2016). The significance of the default mode network (DMN) in neurological and neuropsychiatric disorders: a review. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 89, 49-57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27505016/>

- Mooney, L., Cooper, C., London, E., Chudzynski, J., Doletzal, B., Dickerson, D., Brecht, M., Peñate, J. y Rawson, R. (2014). Exercise for methamphetamine dependence: Rationale, design and methodology. *Contemporary Clinical Trials*. 37, 139-147. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4431553/>
- Moral Jiménez, M. y Sirvent Ruíz, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: Síndrome de Andrómaca. *Revista española de Drogodependencias*. 35(2), 120-143. <https://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2010/03/Codependencia-y-heterocontrol-relac.pdf>
- Moreno Candil, D. E., Burgos Dávila, C. y Valdéz Bátiz, J. (2016). Daño social y cultura del narcotráfico en México: Estudio de representaciones sociales en Sinaloa y Michoacán. *Mitologías*. 14, 249-269. <https://revistes.uab.cat/mitologies/article/view/v14-moreno-burgos-valdez>
- Moreno, K. (2014). *Violencia familiar y adicciones*. México: Trillas.
- Moreno, K. (2013). *Metanfetaminas*. México: Trillas.
- Morrison, J. (2014). DSM-5. *Guía para el Diagnóstico Clínico*. México: Manual Moderno.
- Mugon, J., Struk, A. y Danckert, J. (2018). A failure to launch: regulatory modes and boredom proneness. *Frontiers in Psychology*. 9(1126), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01126>
- Muñoz, R. J. (2013). Prohibido pensar: parásitos versus catalizadores del pensamiento. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Nava Quiróz, C. y Vega Valero, Z. (2006). Estructura y calidad de la red de Alcohólicos Anónimos. *Anales de Psicología*. 22(2), 212-216. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/25821>
- Navarro, J., del Moral, R., Alonso, M., Loste, P., García-Campayo, J., Lahoz-Beltra, R., y Marijuán, P. (2014). Validation of laughter for diagnosis and evaluation of depression. *Journal of Affective Disorders*. 160, 43-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24709021/>
- Nizama Valladolid, M. (2015). Innovación conceptual en adicciones. (Primera parte). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(1), 22-29. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000100004

- Norbury, A. y Husain, M. (2015). Sensation-seeking: Dopaminergic modulation and risk for psychopathology. *Behavioral Brain Research*, 288, 79-93.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25907745/>
- Nussbaum, M. (2015). *La terapia del deseo. Teoría y práctica en la ética helenística*. Barcelona: Paidós.
- Onrust, S., Otten, R., Lammers, J. y Smit, F. (2016). School-based programs to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45-49.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26722708/>
- Ortner, C., Corno, D., Fung, T., y Rapinda, K. (2018). The roles of hedonic and eudemonic motives in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 120, 209-212.
<https://psycnet.apa.org/record/2017-47606-034>
- Padrós Blázquez, F., Martínez-Medina, M.P., Graff-Guerrero, A. Guardia-Olmos, J. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Gaudibilidad (Moduladores de Disfrute) para Niños y Adolescentes (EGNA), *Anales de Psicología*, 37(1), 69-76.
<https://doi.org/10.6018/analesps.392101>
- Padrós Blázquez, F., y Martínez-Medina, M.P. (2020). Gaudibilidad y consumo abusivo de alcohol en adolescentes. *Psicosomática y Psiquiatría*, 14, 13-19.
https://www.researchgate.net/publication/344432409_GAUDIEBILITY_AND_ABUSIVE_ALCOHOL_CONSUMPTION_IN_ADOLESCENTS
[Gaudibilidad y consumo abusivo de alcohol en adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/344432409_GAUDIEBILITY_AND_ABUSIVE_ALCOHOL_CONSUMPTION_IN_ADOLESCENTS)
- Padrós Blázquez, F., Martínez Medina, P. y Graff Guerrero, A. (2014) Gaudiebility Group in Depresser Patients: A Pilot Study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 14(1), 59-69.
<https://www.redalyc.org/pdf/560/56031292005.pdf>
- Padrós, F., Herrera, I. y Gudayol, E. (2012). Propiedades Psicométricas de la Escala de Gaudibilidad en una Población Mexicana. *Evaluar. Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa*, 1, 1-20.
https://www.researchgate.net/publication/303936619_Propiedades_psicometricas_de_la_escala_de_gaudibilidad_en_una_poblacion_mexicana

- Padrós Blázquez, F., Martínez Medina, P., González Ramírez, V., Rodríguez Maldonado, D. y Astals Vizcaino, M. (2011). Estudio del nivel de gaudibilidad en pacientes con diagnóstico de trastorno por dependencia de sustancias. *Psiquis*, 20, 64-69. https://www.researchgate.net/publication/303936538_Estudio_del_nivel_de_gaudibilidad_en_pacientes_con_diagnostico_de_trastorno_por_dependencia_de_sustancias
- Padrós, F. y Fernández, Castro, J. A. (2008). A proposal to measure the disposition to experience enjoyment: The Gaudiebility Scale. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 413-430. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080313.pdf>
- Padrós Blázquez, F. (2002). *Disfrute y bienestar subjetivo. Un estudio psicométrico de la gaudibilidad*. [Tesis doctoral. Departamento de Psicología de la Educación, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona]. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4741/fpb1de2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Padrós, F., y Fernández Castro, J. (2001). Escala de Gaudibilidad de Padrós. Una propuesta para medir la disposición a experimentar bienestar [Padrós's Scale of the Ability to Enjoy: A proposal for measuring the capacity to experience well-being]. *Boletín de Psicología (Spain)*, 71, 7-28. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/d190/7b5de1c45cc2753b3714ea84d77a4779d253.pdf>
- Parales Quenza, C. J. (2008). Anomia Social y Salud Mental Pública. *Revista de Salud Pública*, 10(4), 658-666. Recuperado de <https://scielosp.org/article/rsap/2008.v10n4/658-666/>
- Pelechano, V., González-Leandro, P., García, L. y Morán, C. (2013). Is it possible to be too happy? Happiness, personality, and psychopathology. *International Journal of Clinical and Health, Psychology*, 13, 18-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33725623003.pdf>
- Pentz, M., Riggs, N. y Warren, C. (2016). Improving substance use prevention efforts with executive function training. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, s54-s59. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.03.001>
- Peña Arroyave, A., Rodríguez, Y. y Rodríguez, P. (2017). El concepto de aburrimiento en Kierkegaard, *Revista de filosofía (Universidad Iberoamericana)*, 142, 97-118. Recuperado de

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/73958/CONICET_Digital_Nro.cab0e8af-33fb-4c6f-9641-346fbc7a2c3d_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Pérez-Aldeguer, S. (2015). Developong A Musical Workshop With Youth Inmates at Rehabilitation and Reintegration Centers. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 191, 668-672. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.511>
- Pérez Gómez, A. y Díaz-Granados, O. (2011). El CRAFFT/CARLOS como instrumento para la identificación temprana de consumo de alcohol y otras SPA: Una adaptación al español. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 265-274. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80421265009.pdf>
- Pérez- Rincón, H. (2014a). La anhedonia. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 17(4), 827-830. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n4p827.1>
- Pérez Rincón, H. (2014b). La acedia hoy. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. 17(2), 169-172. <https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a01>
- Pérez Galvez, B., García Fernández, L., Vicente Manzanaro, M., Oliveras Valenzuela, M. y Lahoz Lafuente, M. (2010). Validación española del drug abuse screening test (DAST-20 y DAST-10). *Salud y Drogas*, 10(1), 23-28. <https://doi.org/10.21134/haaj.v10i1.35>
- Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo, 26 de noviembre de 2020 http://congresomich.gob.mx/file/9a-5120_comprimido.pdf
- Pictet, A., Coughtrey, A., Mathews, A. y Holmes, E. (2011). Fishing for happiness: The effects of generating positive imaginary on mood and behavior. *Behavior Research and Therapy*, 49, 885-891. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.10.003>
- Potvin, S., Pelletier, J., Grot, S., Hébert, C., Barr, A. y Lecomte, T. (2018). Cognitive deficits in individuals with methamphetamine use disorder: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 80, 154-160. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.021>.
- Quezada Zevallos, J. y Gianino Gadea, L. (2015). El sentido del humor: más allá de la risa. *Consensus*, 20(1), 83-98. <https://doi.org/10.33539/consensus.2015.v20n1.401>
- Raffaelli, Q. Mills, C. y Christof, K. (2018). The knowns and unknowns of boredom: a review of the literature. *Experimental Brain Research*, 236(9), 2451-2462. <https://doi.org/10.1007/s00221-017-4922-7>.

- Raichle, M. (2010). El cerebro latente. *Investigación y ciencia*, 404, 21-26. <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/el-cerebro-latente-504>
- Raimundi, M., Molina, M., Leibovich de Figueroa, N., Schmidt, V. (2017). La comunicación entre padres e hijos: su influencia sobre el disfrute y el *flow* adolescente. *Revista de Psicología*, 26(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46881>
- Ramírez Bedolla, A. (2019). *Iniciativa de Ley Estatal de Prevención, Atención y Combate de Adicciones del Estado de Michoacán de Ocampo*. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo. <http://congresomich.gob.mx/file/Iniciativa-Ley-Estatal-de-Prevenci%C3%B3n-Atenci%C3%B3n-y-Combate-a-las-Adicciones-del-Estado-de-Michoac%C3%A1n-de-Ocampo-1.pdf>
- Rappeneau, V. y Bérod, A. (2017). Reconsidering depression as a risk factor for substance use disorder: Insights from rodent models. *Neuroscience and Bio Behavioral Reviews*, 77, 303-316. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.04.001>
- Reyna, G.V., Copertari, L.F., González-Betanzos, F. y Padrós, F. (2016). Estudio psicométrico del instrumento CARLOS (CRAFTT) en estudiantes universitarios mexicanos. *Evaluar*, 16, 10-19. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- Richman, J. (2005). *Humor terapéutico con ancianos deprimidos y suicidas*. En Schaefer, Ch. (2005). *Terapia de juego con adultos*. México: Manual Moderno.
- Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S., Medina-Mora, M. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*. 34, 351-365. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58221317008.pdf>
- Ros Velasco, J. (2017). Boredom: A Comprehensive Study of the state of affairs. *Thémata. Revista de Filosofía*, 56, 171-198. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546417>
- Ros Velasco, J. (2016). La caverna como protoinstitución en la paleoantropología de Hans Blumenberg. *La torre del Virrey. Revista de estudios Culturales*, 19(1), 1-20. Recuperado de https://www.latorredelvirrey.es/wp-content/uploads/2016/07/Articulo_Josefa-Ros.La-caverna-como-protoinstitucion-en-la-paleoantropologia-de-Hans-Blumenberg.pdf

- Rovaletti, M. L. y Pallares, M. (2014). La acedia como forma de malestar en la sociedad actual. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 17(1), 51-68. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100005>
- Ruíz-Contreras, A. E., Méndez-Díaz, M., Prieto-Gómez, B., Romano, A., Caynas, S. y García, O.P. (2010). El cerebro, las drogas y los genes. *Salud Mental*, 33, 535-542. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000500009
- Russell, B. (1930). *La conquista de la felicidad*. Traducción del 2000. México: De Bolsillo.
- Sawilowsky, S (2009). "New effect size rules of thumb". *Journal of Modern Applied Statistical Methods*. 8(2), 467-474. doi:10.22237/jmasm/1257035100. <http://digitalcommons.wayne.edu/jmasm/vol8/iss2/26/>
- Salameh, W. y Fry, William. (2004). *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Sánchez Sosa, J.C., Villarreal González, M. E., Ávila Guerrero, M. E., Vera Jiménez, A. y Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y de consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23, 69-78. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179830185008.pdf>
- Savater, F. (2005). *Los siete pecados capitales*. México: Debate.
- Sécades Villa, R., García Rodríguez, O., Fernández Hermida, J. R. y Carballo, J. L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 29-40. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1426.pdf>
- Secretaría de Salud, Gobierno de México, 31 de marzo de 2020, recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301>
- Segat, H., Metz, V., Rosa, H., Dias, V., Barcelos, R., Dolci, G. y Buerger, M. (2019). Substitution therapy with amphetamine-istherapeutic attenuates amphetamine toxicological aspects of addiction. *Neuroscience Letters* 690, 138-144. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30296508/>
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. España: Byblos.
- Seligman, M. (1990). *Aprenda optimismo. Haga de la vida una experiencia gratificante*. México: Random House Mondadori.

- Shokoohi, M., Karamouzian, M., Sharifi, H., Rahimi-Movaghar, A., Carrico, A. W., Hosseini Hooshyar, S., y Mirzazadeh, A. (2018). Crystal methamphetamine use and its correlates in women engaged in sex work in a developing country setting. *Drug & Alcohol Dependence*, 185, 260-265. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.12.025>
- Snyder, C.R. y Lopez, S. J. Editors. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Stringaris, A. (2016). Editorial: Boredom and developmental psychopathology. *Psychology and Psychiatry*, 57(12), 1335-1336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12664>
- Sultanoff, S. (2005). *Integración del humor en Psicoterapia*, en Schaefer, Ch., *Terapia de juego con adultos*. México: Manual Moderno.
- Svendsen, L. (2006). *Filosofía del tedio*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes y Tusquets.
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. y Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna México*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Thanos, P., Kim, R., Delis, F., Rocco, M., Cho., y Volkow, N. (2017). Effects of chronic methamphetamine on psychomotor and cognitive functions and dopamine signaling in the brain. *Behavioural Brain Research*, 320, 282-290. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.12.010>
- Tiburcio, M., Carreño, S., Martínez, K., Echeverría, L. y Ruíz, E. (2009). *Cómo reducir el consumo de sustancias con intervenciones breves*. México: Pax.
- Tirado Rodríguez, P. (2008). *Guía clínica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias estimulantes*. Andalucía: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Recuperado de http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/GUIA_CLINICA_ESTIMULANTES.pdf
- Tops, M. (2017). Bored but not depleted: Protective Inhibition of Self-regulation and Motivation (PRISM). *Cortex*, 96, 130-133. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2017.07.008>

- Torres Carvajal, G. (2010). La entrevista motivacional en adicciones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 171-187. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80619869012.pdf>
- Uceda Mazza, F.X., Navarro Pérez, J. J. y Pérez Cosín, J. V. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, 58, 63-75. Recuperado de <https://journals.openedition.org/revestudsoc/346>
- Ulloque, R. (1999). Sistema cerebral del placer y de la drogodependencia. *Biomédica*, 19(4), 321-330. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v19i4.1037>
- Ulrich, M., Keller, J., Hoenig, K., Waller, Ch. y Grön, G. (2014). Neural correlates of experimentally induced flow experiences. *NeuroImage*, 86, 194-202. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.08.019>
- Van der Wal, N. y Kok, Robin. (2019). Laughter-conducting therapies: Systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 232, 473-488. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.018>
- Vázquez Machado, A. (2003). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(3), 1-21. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>
- Vera Noriega, J. A., Bautista Hernández, G. y Ramírez Zaragoza, M. (2014). Efectos de la anomia, la alienación y confianza en la conducta antisocial en jóvenes fuera del sistema escolar y laboral. *Civilizar*, 14(27), 155-164. Recuperado de https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Volume8%20n2/PPP%208_2%20Art_%2010.pdf
- Vera Noriega, J. A., Bautista, G., Ramírez, M. y Yáñez, A. I. (2012). Relación entre anomia social, alienación y conducta antisocial en jóvenes infractores mexicanos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 943-955. Recuperado de https://www.academia.edu/26607712/Relacion_entre_anomia_social_alienacion_y_conducta_antisocial_en_jovenes_infractores_mexicanos
- Vera Noriega, J. Á., Yáñez Quijada, A. I., Ramírez Zaragoza, M., y Bautista Hernández, G. (2013). Anomia social, anomia psicológica y alienación como predictores de la conducta disocial en Adolescentes escolares. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 8(2), 226-233.

Recuperado de https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapi/Volume8%20n2/PPP%208_2%20Art_%2010.pdf

- Villatoro-Velázquez JA., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M.E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México: INPRFM. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2018.003
- Villatoro Velázquez, J., Medina-Mora, M.E., Fleiz Bautista, C., Moreno López, M., Oliva Robles, N., Bustos Gamiño, M., Fregoso Ito, D., Gutiérrez López, M. y Amador Buenabad, N. (2012). El Consumo de Drogas en México, Resultado de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011. *Salud Mental*, 35, 447-457. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58225137001.pdf>
- Vincent, J-D. (2009). *Viaje extraordinario al centro del cerebro*. Barcelona: Anagrama.
- Vodanovich, S. y Kass, S. (1990). Age and gender differences in bored proneness. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 5(4), 297-307. https://www.researchgate.net/publication/283629078_Age_and_gender_differences_in_boredom_proneness
- Volkow, N. y Morales, M. (2015). The brain on Drugs: From Reward to Addicton. *Cell*, 162(13), 712-725. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.046>
- Ward-Wimmer, D. (2005), en Schaefer, Ch. *Terapia de juego con adultos*. México: Manual Moderno. Recuperado de <http://juegarte.cl/wp-content/uploads/2017/02/schaefer-charles-e-terapia-de-juego-con-adultos-editorial-manual-moderno-mxico-2005.pdf>
- Waterman, A. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691. <https://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>

- Wellenzohn, S., Proyer, R. y Ruch, W. (2018). Who Benefits from Humor- Based Positive Psychology Interventions? The Moderating Effects of Personality Traits and Sense of Humor. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-10. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.0082>
- Witbrodt, J., Ye, Y., Bond, J., Chi, F., Weisner, C., y Mertens, J. (2014). Alcohol and drug treatment involvement, 12-step attendance and abstinence: 9-year cross-lagged analysis of adults in an integrated health plan. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46, 412-419. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jsat.2013.10.015>
- Witbrodt, J., Mertens, J., Kaskutas, L., Bond, J., Chi, F. y Weisner, C. (2012). Do 12-step meeting attendance trajectories over 9 years predict abstinence? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43, 30-43. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.004>
- Wells, E., Donovan, D., Daley, D., Doyle, S., Brigham, G., Garret, S., Ingalsbe, M., Hatch-Maillette, M., Perl, H. y Walker, R. (2014). Is level or exposure to a 12-step facilitation therapy associated with treatment outcome? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47, 265-274. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.06.003>
- Weybright, E., Schulenberg, J. y Caldwell, L. (2020). More Bored Today Than Yesterday? National Trends in Adolescent Boredom From 2008 to 2017, *Journal of Adolescent Health*, 66(3), 360-365. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.021>
- Weybrighth, E., Caldwell, L., Ram, N., Smith, E. y Wegner, L. (2015). Boredom Prone or Nothing to Do? Distinguishing Between State and Trait Leisure Boredom and Its association with Substance Use in South African Adolescents. *Leisure Sciences*, 37, 311-331. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1014530>
- Wu, B., Lin, W., Wang, H., Abdullah, T., Wang, B., Su, Y., Ge, R. y Lian, Q. (2018). Glucocorticoid receptor in rat nucleus accumbens: Its roles in propofol addictions. *Neuroscience Letters*, 662, 115- 121. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.10.011>
- Yim, J. E. (2016). Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review. *Tohoku J. Exp. Med*, 239, 243-249. <https://doi.org/10.1620/tjem.239.243>
- Zemore, S., Kaskutas, L., Mericle, A. y Hemberg, J. (2017). Comparison of 12-step groups to mutual help alternatives for alcohol use disorder in a large, national study: Differences in membership characteristics and group participation, cohesion, and satisfaction.

Journal of Substance Abuse Treatment, 73, 16-26.

<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jsat.2016.10.004>

Zhang, D., Cheong-Chun Chan, D., Niu, L., Lui, H., Zou, D., Tsun-Yin Chan, A., Ting Gao, T., Zhong, B., Wing-Shan Sit, R y Yeung-Shan Wong, S. (2018). Meaning and its association with happiness, health and healthcare utilization: A cross-sectional study.

Journal of Affective Disorders, 227, 795-802. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.082>

Zhang, R. y Volkow, N. (2019). Brain default-mode network dysfunction in addiction.

NeuroImage, 200, 313-331. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.06.036>

Zhou, H., Chen, X., Shen, Y., Li, L., Chen, N., Zhu., Z., Castellanos, F., y Yan, C. (2020).

Rumination and the default mode network: Meta-analysis of brain imaging studies and implications for depression, *NeuroImage*, 206, 111287.

<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.116287>

Zuckerman, M., Eysenck, S. B. G., y Eysenck, H. J. (1978). Sensation-seeking in England and

America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139-149 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/627648/>

Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63-70.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

Anexo 1. Escala de aburrimiento, EsAb.

Sexo: _____ Edad: _____ Último grado de estudios: _____

Indica la frecuencia con que experimentas las condiciones que se presentan a continuación.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Dejo de hacer actividades porque me aburro.					
2. Me aburro con facilidad.					
3. Todo me parece repetitivo y rutinario.					
4. Pocas cosas me llaman la atención.					
5. Es difícil que algo me entusiasme.					
6. Todo me parece aburrido.					
7. Es difícil que algo me interese.					

Anexo 2. Solicitud de evaluación de programa de intervención.

Estimada investigadora.

En razón de su experiencia y conocimiento, se solicita su colaboración para la valoración de un programa de intervención psicológica para adolescentes dependientes de metanfetamina. Este programa ha sido desarrollado con el propósito de incidir en el estado de aburrimiento aumentado y baja gaudibilidad, elementos que han sido señalados por la literatura científica como factores asociados con la génesis y mantenimiento de las conductas adictivas.

La *Gaudibilidad* hace referencia a conjunto de moduladores del disfrute que las personas experimentan, incluye habilidades, creencias y otras características que hacen que una persona disfrute más que otras en las mismas situaciones (Padrós, 2002). El *Aburrimiento* es un estado reactivo de la emoción que interpreta la condición de su ambiente como poco interesante debido a los estímulos repetitivos, inexistentes o tediosos; designa a la incapacidad o dificultad sentir curiosidad, encontrar e implicarse en una actividad que genere mayor satisfacción (Abraham e Eastwood, 2016).

A partir de la revisión que usted realice, se llevarán a cabo las modificaciones pertinentes para lograr el propósito de mejorar el programa para incidir en el estado que manifiestan los jóvenes con respecto a su capacidad de disfrute y el manejo del aburrimiento.

Cabe señalar, que el presente programa se desarrollará una vez que las condiciones sanitarias debido a la epidemia por CoVid, lo permitan.

A continuación, se presenta la descripción del programa y en un archivo adjunto, se anexa el formato de evaluación del programa que se le solicita responder.

Se agradece de antemano su participación.

Atentamente

Victoria González Ramírez

Estudiante de Doctorado, DIP, UAA.

Abraham, E. e Eastwood, J. (2016). Mitigating boredom: Trait curiosity, Condition, and Their Interaction in Reducing the Experience of Boredom. *Personality and Individual differences*. 101: 462-529.

Padrós Blázquez, F. (2002). *Disfrute y bienestar subjetivo. Un estudio psicométrico de la gaudibilidad*. Tesis doctoral. Departamento de Psicología de la Educación, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona.

Programa de Intervención para aumentar gaudibilidad y afrontar el aburrimiento.

Organización general de las sesiones.

El programa que a continuación se detalla, se propone como una intervención coadyuvante del programa de 12 pasos que se desarrolla en un centro de recuperación de adicciones; todos los participantes pertenecen a esta comunidad y se encuentran recibiendo la misma atención dentro del centro.

El programa aquí propuesto, se desarrollará a lo largo de 9 sesiones. Las sesiones serán grupales, con un mínimo de 4 participantes y un máximo de 8; se harán tantos grupos como sean necesarios para reunir una muestra de 30 jóvenes (de entre 12 y 18 años de edad) dependientes a metanfetaminas. Las sesiones se realizarán con una frecuencia de dos veces por semana, con una duración de noventa minutos, atendiendo a las condiciones que el centro de desintoxicación indica para cualquier participación fuera de su programa.

Cada una de las sesiones se organizará en cinco fases: fase de Psicoeducación, fase de Estrategias y fase Lúdica, de media hora aproximadamente cada una, además de la Bienvenida y el Cierre de sesión. La fase Psicoeducativa, tendrá como propósito general el abordar elementos teóricos de relevancia para la población atendida: drogas y sus efectos, la importancia del disfrute y el aburrimiento como factores que intervienen en los mecanismos de la dependencia, además de la revisión de los fundamentos de las estrategias sugeridas. Esta fase incluye la presentación ante el grupo, por parte de quien coordina, retroalimentación y esclarecimiento de dudas de los participantes, además de un repaso en la sesión inmediata anterior. La Psicoeducación es una técnica considerada necesaria en todos los procesos de intervención terapéutica y en particular en las intervenciones que pretenden incidir en las conductas adictivas.

La fase denominada de Estrategias, tendrá el propósito general de desarrollar técnicas y estrategias dirigidas a aumentar el disfrute experimentado y afrontar el aburrimiento. Se han elegido las estrategias con base en los hallazgos reportados por la literatura científica y descritos en este documento en la descripción de la Terapia de Gaudibilidad y en el apartado de Estrategias para disminuir el aburrimiento y aumentar el disfrute.

La fase de Actividad lúdica, estará dirigida al desarrollo de actividades grupales que generen participación lúdica de los jóvenes; para ello se hará uso de dinámicas y juegos grupales

tradicionales con algunas modificaciones, las cuales se han pilotado con esta población y han sido actividades bien aceptadas que cumplen con el propósito de activar la actitud lúdica y promover la risa.



Anexo 3. Plantilla de evaluación de programa de intervención: Jueceo 1.

Programa de Intervención: Menos aburrimiento, más gaudibilidad.

Realizó: Victoria González Ramírez

Revisó: Ferrán Padrós Blázquez.

Le pedimos que calificar la pertinencia de las actividades propuestas para cada sesión conforme a la siguiente escala:

1 Totalmente inadecuado

2 Algo inadecuado

3 Ni adecuado ni inadecuado

4 Algo adecuado

5 Totalmente adecuado

Rubro	Calificación				
	1	2	3	4	5
	☹		☺		☺
1. ¿Qué tan adecuado es el número de sesiones? (9 sesiones)					
Comentarios:					
2. ¿Qué tan adecuado es el tiempo propuesto para cada sesión? (90 min)					
Comentarios:					
3. ¿Qué tan adecuado es la organización en tres fases de cada sesión? (Psicoeducación, Estrategias, Actividad lúdica)					
Comentarios:					

Le pedimos señalar la calificación que asigna a cada sección de cada una de las sesiones de intervención, en las columnas de la derecha, de acuerdo a la siguiente escala:

- 1 Totalmente inadecuado**
- 2 Algo inadecuado**
- 3 Ni adecuado ni inadecuado**
- 4 Algo adecuado**
- 5 Totalmente adecuado**

Cada sesión tiene un espacio para comentarios adicionales; le agradecemos señalar en ese espacio, lo que considere pertinente.

FORMATO DE EVALUACIÓN jueceo 1							
Programa de Intervención: Más gaudibilidad, menos aburrimiento.							
Sesión	Tema	Objetivo	Calificación				
			1 ☹	2	3 ☺	4	5 ☺
CERO	Evaluación pre-intervención.	Pre-evaluación de las variables del estudio, entrevista y firma del consentimiento informado.					
UNO	<i>Bienvenida</i>	Presentación del personal y participantes.					
	<i>Psicoeducación Drogas</i>	Ofrecer a los jóvenes información básica acerca del efecto de las drogas.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Identificar creencias.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Un limón, medio limón.</i>					
	<i>Cierre de sesión:</i>	Revisar las estrategias y actividades realizadas en la sesión.					
Comentarios:							
DOS	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación Aburrimiento y disfrute.</i>	Analizar la relación del aburrimiento y los moduladores del disfrute con los trastornos por adicciones.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Revisar los moduladores identificados.</i>					
		<i>Identificar moduladores.</i>					
<i>Actividad lúdica</i>	<i>Había un avión.</i>						

FORMATO DE EVALUACIÓN jueceo 1							
Programa de Intervención: Más gaudibilidad, menos aburrimiento.							
Sesión	Tema	Objetivo	Calificación				
			1 ☹	2	3 ☺	4	5 ☺
	<i>Cierre de sesión</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
TRES	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Imaginación.	Analizar con los participantes la importancia de la imaginación en el disfrute y aburrimiento.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Imaginar una historia.</i>					
	<i>Actividad lúdica.</i>	<i>Hedbanz.</i>					
	<i>Cierre de sesión</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
CUATRO	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Atención	Analizar con los participantes la importancia de la atención concentrada.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Recordar anécdotas.</i>					
		<i>Ejercitar la atención.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Basta.</i>					
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
CINCO	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Humor.	Se analizarán los elementos del humor.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Diversificar las respuestas.</i>					
		<i>Imaginar.</i>					
<i>Actividad lúdica</i>	<i>Cuentacuentos.</i>						

FORMATO DE EVALUACIÓN jueceo 1							
Programa de Intervención: Más gaudibilidad, menos aburrimiento.							
Sesión	Tema	Objetivo	Calificación				
			1 ☹	2	3 ☺	4	5 ☺
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
SEIS	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Humor.	Revisar las maneras de aumentar la disposición al humor.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Generar respuestas alternativas.</i>					
		<i>Ejercitar la atención concentrada.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Un limón, medio limón.</i>					
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
SIETE	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Metas y proyectos.	Analizar con los participantes la importancia de las metas y proyectos.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Imaginar proyectos.</i>					
		<i>Anticipar, planear y organizar.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Hedbanz.</i>					
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
OCHO	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Metas y proyectos.	Continuar con la revisión de metas y proyecto de vida.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Anticipar, planear, verificar y regular.</i>					
		<i>Ejercitar la atención.</i>					

FORMATO DE EVALUACIÓN jueceo 1							
Programa de Intervención: Más gaudibilidad, menos aburrimiento.							
Sesión	Tema	Objetivo	Calificación				
			1 ☹	2	3 ☺	4	5 ☺
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Basta.</i>					
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
NUEVE	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Repaso y cierre.	Realizar con los participantes un repaso de todas las estrategias desarrolladas.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Beatboxing.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Había un avión.</i>					
	<i>Cierre de sesión y de programa y agradecimientos.</i>	Repasar todas estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento que se revisaron a lo largo del programa.					
Comentarios:							
DIEZ	Evaluación posterior a la intervención.	Evaluar las variables relevantes para el estudio (depresión, gaudibilidad, aburrimiento y <i>craving</i>) una vez terminado el programa.					

Anexo 4. Plantilla de evaluación de programa de intervención: Jueco 2.

Programa de Intervención: Menos aburrimiento, más gaudibilidad.

Realizó: Victoria González Ramírez

Revisó: Ferrán Padrós Blázquez.

Le pedimos calificar la pertinencia de las actividades propuestas para cada sesión conforme a la siguiente escala:

1 Totalmente inadecuado

2 Algo inadecuado

3 Ni adecuado ni inadecuado

4 Algo adecuado

5 Totalmente adecuado

Cada sesión tiene un espacio para comentarios adicionales; le agradecemos señalar en ese espacio, lo que considere pertinente.

FORMATO DE EVALUACIÓN jueco 2								
Programa de Intervención: Menos aburrimiento, Más gaudibilidad.								
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Calificación					
			1	2	3	4	5	
			☹		☺			☺
UNO	<i>Bienvenida</i>	Presentación del personal y participantes.						
	<i>Psicoeducación Drogas</i>	Ofrecer a los jóvenes información básica acerca del efecto de las drogas.						
	<i>Estrategias</i>	<i>Identificar creencias.</i>						
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Basta.</i>						
	<i>Cierre de sesión:</i>	Revisar las estrategias y actividades realizadas en la sesión.						

FORMATO DE EVALUACIÓN jueceo 2							
Programa de Intervención: Menos aburrimiento, Más gaudibilidad.							
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Calificación				
			1 ☹	2	3 ☺	4	5 ☺
Comentarios:							
DOS	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Aburrimiento y disfrute.	Analizar la relación del aburrimiento y los moduladores del disfrute con los trastornos por adicciones.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Revisar los moduladores identificados.</i>					
		<i>Identificar moduladores.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Había un avión.</i>					
	<i>Cierre de sesión</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
TRES	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Imaginación.	Analizar con los participantes la importancia de la imaginación en el disfrute y aburrimiento.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Imaginar una historia.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Cuentacuentos.</i>					
	<i>Cierre de sesión</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
CUATRO	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación</i> Atención	Analizar con los participantes la importancia de la atención concentrada.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Recordar anécdotas.</i>					
		<i>Ejercitar la atención.</i>					
<i>Actividad lúdica</i>	<i>Un limón-medio limón.</i>						

FORMATO DE EVALUACIÓN jueceo 2							
Programa de Intervención: Menos aburrimiento, Más gaudibilidad.							
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Calificación				
			1 ☹	2	3 ☺	4	5 ☺
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
CINCO	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación Humor.</i>	Se analizarán los elementos del humor.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Diversificar las respuestas verbales.</i>					
		<i>Diversificar ideas ante objeto.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Mímica.</i>					
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
SEIS	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación Humor.</i>	Revisar las maneras de aumentar la disposición al humor.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Generar respuestas alternativas.</i>					
		<i>Ejercitar la atención concentrada.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Refranes.</i>					
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
SIETE	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación Metas y proyectos.</i>	Analizar con los participantes la importancia de las metas y proyectos.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Imaginar proyectos ideales de vida.</i>					

FORMATO DE EVALUACIÓN jueceo 2							
Programa de Intervención: Menos aburrimiento, Más gaudibilidad.							
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Calificación				
			1 ☹	2	3 ☺	4	5 ☺
		<i>Anticipar, planear y organizar el día y el proyecto de vida.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Caricaturas.</i>					
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
OCHO	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación y Metas y proyectos.</i>	Continuar con la revisión de metas y proyecto de vida.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Anticipar, planear, verificar y regular.</i>					
	<i>Actividad lúdica</i>	<i>Rally.</i>					
	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.					
Comentarios:							
NUEVE	<i>Bienvenida</i>	Saludo y repaso.					
	<i>Psicoeducación Repaso y cierre.</i>	Realizar con los participantes un repaso de todas las estrategias desarrolladas.					
	<i>Estrategias</i>	<i>Beatboxing.</i>					
	<i>Cierre de sesión y de programa y agradecimientos.</i>	Repasar todas estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento que se revisaron a lo largo del programa.					
Comentarios:							

Observaciones, sugerencias y comentarios finales:

Anexo 5. Comentarios de los jueces 1 y 2 de la intervención.

El juez experto debió calificar la pertinencia de las actividades propuestas para cada sesión conforme a la siguiente escala: **1 Totalmente inadecuado, 2 Algo inadecuado, 3 Ni adecuado ni inadecuado, 4 Algo adecuado, 5 Totalmente adecuado.**

Rubro	# Jueceo	Jueces		
		Calificación y comentarios		
		1	2	3
¿Qué tan adecuado es el número de sesiones? (9 sesiones)	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Algo adecuado. Para humor y metas se proponen dos sesiones; quizá se puede disminuir.
¿Qué tan adecuado es el tiempo propuesto para cada sesión? (90 min)	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Algo inadecuado. Se sugiere organizar de forma que lo lúdico cierre, y quizá los tiempos son insuficientes aunque en jóvenes aburridos, deben ser reuniones cortas.
Se ajustaron los tiempos para cada actividad.	2			Totalmente adecuado
¿Qué tan adecuado es la organización en tres fases de cada sesión? (Psicoeducación, Estrategias, Actividad lúdica)	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Algo adecuado. Repetición de actividades lúdicas y quizá no sean necesarias a menos que pongan en marcha técnicas para el disfrute o para combatir el aburrimiento.
Se añadieron actividades lúdicas para que en cada sesión fuera una diferente.	2			Totalmente adecuado
Evaluación pre-intervención. Pre-evaluación de las variables del estudio, entrevista y firma del consentimiento informado.	1	Totalmente adecuado	Aclarar si la sesión es grupal o individual.	Totalmente inadecuado, pues esta fase NO es parte del programa sino del diseño de investigación.
Se eliminó del programa esta fase y se puso como independiente, además de indicar que es grupal.	2		Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
<i>Fase de Bienvenida de cada sesión:</i> Presentación del personal y participantes.	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
<i>Fase Cierre de sesión:</i> Revisar las estrategias y actividades realizadas en la sesión. Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	1	Aclarar en qué consiste el listado de estrategias.	Totalmente adecuado	Algo adecuado, pues quizá el tiempo es insuficiente para hacer el repaso de todas las estrategias.
Se aclaró en qué consiste el listado de estrategias.	2	Totalmente adecuado		
UNO Psicoeducación: Drogas Ofrecer a los jóvenes información básica acerca del efecto de las drogas.	1	Falta explicar la manera de desarrollarlo.	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado

Rubro	# Jueceo	Jueces		
		Calificación y comentarios		
		1	2	3
Se explicó que el tema se desarrolla en exposición y discusión con los jóvenes.	2	Totalmente adecuado.		
UNO Estrategias: Identificar creencias.	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
UNO Actividad lúdica: Un limón, medio limón. (Para el jueceo 2 se especifica que cada sesión tendrá una actividad lúdica independiente)	1	Totalmente adecuado	Diferenciar objetivo de actividad.	Totalmente adecuado
Se diferenció el objetivo de la actividad.	2		Totalmente adecuado	
DOS Psicoeducación Aburrimiento y disfrute. Analizar la relación del aburrimiento y los moduladores del disfrute con los trastornos por adicciones.	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
DOS Estrategias: Revisar los moduladores identificados.	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
DOS Actividad lúdica: Había un avión.	1	Totalmente adecuado	Diferenciar objetivo de actividad.	Algo inadecuado, porque debe vincularse con las estrategias y técnicas para el disfrute y enfrentar el aburrimiento.
Se diferenció el objetivo de la actividad y se vinculó la actividad lúdica con la temática psicoeducativa de la sesión.	2		Totalmente adecuado	Totalmente adecuado.
TRES Psicoeducación Imaginación. Analizar con los participantes la importancia de la imaginación en el disfrute y aburrimiento.	1	Especificar cómo se hablará de imaginación.	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
Se especificó que se expone a los jóvenes y se discute con ellos.	2	Totalmente de acuerdo.		
TRES Estrategias: Imaginar una historia.	1	Totalmente adecuado.	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
	2			
TRES Actividad lúdica Hedbanz.	1	Totalmente adecuado	Diferenciar objetivo de actividad.	Algo inadecuado porque debe vincularse a las estrategias y técnicas revisadas.
Se cambió la actividad lúdica y se vinculó con la temática psicoeducativa de la sesión. Actividad lúdica: Cuentacuentos	2		Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
CUATRO: Psicoeducación: Atención. Analizar con los participantes la importancia de la atención concentrada.	1	Especificar cómo se hablará de la atención.	Totalmente adecuado	Algo adecuado

Rubro	# Jueceo	Jueces		
		Calificación y comentarios		
		1	2	3
Se especificó que se expone a los jóvenes y se discute con ellos.	2	Totalmente adecuado		
CUATRO <i>Estrategias Recordar anécdotas y Ejercitar la atención.</i>	1	No queda clara la estrategia de ejercitar la atención.	Totalmente adecuado	Algo inadecuado, pues recordar anécdotas parece vincularse a otro proceso diferente a la atención.
Se especifican las actividades de ejercitación de la atención.	2			Totalmente adecuado.
CUATRO <i>Actividad lúdica: Basta.</i>	1	Totalmente adecuado.	Diferenciar objetivo de actividad.	Algo inadecuado porque se repite.
Se modificó la <i>Actividad lúdica: Un limón-medio limón.</i>	2		Totalmente adecuado	Algo adecuado.
CINCO <i>Psicoeducación Humor.</i> Se analizarán los elementos del humor.	1	Falta ver la presentación para valorarla.	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
Se especificó que se expone a los jóvenes y se discute con ellos.	2	Totalmente adecuado.		
CINCO <i>Estrategias: Diversificar las respuestas e Imaginar.</i>	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Algo inadecuado, las estrategias no parecen vincularse al humor.
Se especifican las actividades a realizar.	2			Totalmente adecuado.
CINCO <i>Actividad lúdica: Cuentacuentos.</i>	1	Totalmente adecuado	Diferenciar objetivo de actividad.	Algo inadecuado, pues debe vincularse a la temática de la sesión.
Se modificó la <i>Actividad lúdica: Mímica.</i>	2		Totalmente adecuado	Algo adecuado.
SEIS <i>Psicoeducación: Humor.</i> Revisar las maneras de aumentar la disposición al humor.	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
	2			
SEIS <i>Estrategia: Generar respuestas alternativas y Ejercitar la atención concentrada.</i>	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
	2			
SEIS <i>Actividad lúdica: Un limón, medio limón.</i>	1	Aclarar por qué se utiliza de nuevo esta estrategia.	Diferenciar el objetivo de actividad.	Algo inadecuado, porque se repite.
Se modificó la <i>Actividad lúdica: Refranes</i> y se diferenció del objetivo.	2		Totalmente adecuado	Algo adecuado.
SIETE <i>Psicoeducación Metas y proyectos.</i> Analizar la importancia de las metas y proyectos.	1	Falta ver la presentación de metas y proyectos.	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
Se especificó que se expone a los jóvenes y se discute con ellos	2	Totalmente adecuado.		

Rubro	# Jueceo	Jueces		
		Calificación y comentarios		
		1	2	3
SIETE Estrategias: Imaginar proyectos y anticipar, planear y organizar.	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
	2			
SIETE Actividad lúdica: Hedbanz.	1	Totalmente adecuado	Diferenciar objetivo de actividad.	Algo inadecuado porque se repite.
Se modificó la Actividad lúdica: Caricaturas y se diferenció del objetivo.	2		Totalmente adecuado	Totalmente adecuado.
OCHO Psicoeducación Metas y proyectos. Continuar con la revisión de metas y proyecto de vida.	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
	2			
OCHO Estrategias: Anticipar, planear, verificar y regular. Ejercitar la atención.	1	Aclarar la actividad de ejercitar la atención.	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
Se aclararon las actividades para ejercitar la atención.	2	Totalmente adecuado.		
OCHO Actividad lúdica: Basta.	1	Totalmente adecuado	Diferenciar objetivo de actividad.	Algo inadecuado porque se repite.
Se modificó la Actividad lúdica: Rally.	2		Totalmente adecuado	Algo adecuado.
NUEVE Psicoeducación Repaso y cierre. Realizar un repaso de todas las estrategias desarrolladas.	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado
	2			
NUEVE Estrategias: Beatboxing.	1	Totalmente adecuado	Totalmente adecuado	Algo inadecuado. El tiempo puede ser insuficiente, puede eliminarse la actividad lúdica pues además se repite.
Se modificó la cantidad de actividades de esa sesión, para dejar más tiempo a Beatboxing.	2			Totalmente adecuado
NUEVE Actividad lúdica: Había un avión.	1	Totalmente adecuado	Diferenciar objetivo de actividad.	Totalmente inadecuado.
Se elimina Actividad lúdica para darle más tiempo a Beatboxing.	2		Totalmente adecuado.	Totalmente adecuado.
DIEZ Evaluación post-intervención. Evaluar las variables relevantes para el estudio (depresión, gaudibilidad, aburrimiento y craving) una vez terminado el programa.	1	Totalmente adecuado	Especificar si la actividad es en grupo o individual.	Totalmente inadecuado porque esta fase no es parte del programa de intervención sino del diseño de la investigación.

Rubro	# Jueceo	Jueces		
		Calificación y comentarios		
		1	2	3
Se elimina del programa y se deja como parte del diseño de investigación.	2		Totalmente adecuado	Totalmente adecuado.



Anexo 6. Programa de Intervención: Menos aburrimiento, más gaudibilidad.

Programa de Intervención: <i>Menos aburrimiento, más gaudibilidad.</i>				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
UNO	<i>Bienvenida.</i>	Presentar al personal que coordinará el programa (psicólogas) y presentación de los participantes.	Se presentarán las psicólogas que coordinarán el grupo y después se pedirá a los jóvenes que se presenten. Se entregará un cuaderno y un bolígrafo a cada uno de los participantes, para realizar las actividades del programa. Se pide a cada participante que realice una portada a su cuaderno, indicando su propiedad.	20 minutos
UNO	<i>Psicoeducación.</i> Tema: Drogas y sus efectos en relación con el disfrute y el aburrimiento.	Ofrecer a los jóvenes información básica acerca del efecto de las drogas en la forma en que se disfruta y en la tendencia al aburrimiento.	La psicóloga expondrá a manera de charla y con apoyo del pintarrón, aspectos básicos relacionados con las metanfetaminas y sus efectos en las funciones psicológicas en general, y las asociadas al disfrute y al aburrimiento en particular. Los jóvenes deberán realizar en su cuaderno, un dibujo de sí mismos indicando las drogas utilizadas y las secuelas que identifican en su organismo.	30 minutos
UNO	<i>Estrategias:</i> <i>Identificar eventos de vida, creencias y estilos personales.</i>	Identificar eventos de vida, creencias y estilos personales asociados al disfrute y el aburrimiento.	Cada participante realizará un esquema que represente el curso de su vida (una línea horizontal, desde el inicio de su vida, al presente, dejando espacio para el futuro inmediato y lejano); en él deberá indicar sucesos de alto disfrute en su vida y condiciones de aburrimiento. Esta actividad se retomará en la sesión 7.	25 minutos
UNO	<i>Actividad lúdica:</i> <i>Basta.</i>	Recuperar información abordada en la sesión; mejorar la atención y la memoria; trabajar la actitud lúdica, cohesión grupal, fomentar la risa y aumentar la	Organizados en equipos equivalentes, trazará cinco columnas en una hoja; cada columna contendrá una categoría asociada a DROGAS (nombre, droga, enfermedad o secuela, etc.). La psicóloga elige una letra del alfabeto y los equipos deberán rellenar cada una de las columnas con un elemento de la categoría, que comience con la letra indicada. El equipo que dé respuesta	10 minutos

Programa de Intervención: <i>Menos aburrimiento, más gaudibilidad.</i>				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
		adherencia terapéutica.	a todas las categorías, grita “Basta”, y comparten los resultados.	
UNO	<i>Cierre de sesión.</i>	Revisar las estrategias y actividades realizadas en la sesión.	Se hará una conclusión acerca de las estrategias revisadas en la sesión y se resuelven dudas. Se invitará a los jóvenes a poner en práctica en su cotidianidad, las estrategias revisadas.	5 minutos
DOS	<i>Bienvenida.</i>	Saludar y realizar repaso.	Saludo, recopilación de lo abordado en la sesión anterior y análisis de la aplicación cotidiana de las estrategias.	5 minutos
DOS	<i>Psicoeducación.</i> Tema: Aburrimiento y moduladores del disfrute.	Analizar la relación del aburrimiento y los moduladores del disfrute con los trastornos por adicciones.	Exposición al grupo acerca de la relación entre el aburrimiento y los moduladores del disfrute y las condiciones de adicción. Se abordará la importancia de generar estrategias contra el aburrimiento, así como con la capacidad de modular el disfrute.	20 minutos
DOS	<i>Estrategia: Revisar los moduladores identificados.</i>	Revisar y analizar las creencias y actitudes personales del disfrute y las estrategias de afrontamiento del aburrimiento.	Cada participante, identificará los factores que facilitan o dificultan su disfrute: las creencias asociadas a su disfrute, las condiciones que se viven como aburridas y las estrategias personales para disfrutar y afrontar el aburrimiento. Deberá responder las preguntas: <i>¿qué situaciones te provocan aburrimiento o desinterés?, ¿qué haces cuando estás aburrido?, ¿qué actividades conoces para evitar el aburrimiento?</i> Una vez identificados estos elementos, se expondrán ante el grupo y cada participante aportará sus opiniones. Los participantes realizarán un gráfico de dos columnas, indicando en cada una lo que les aburre y las conductas que tienden a desarrollar en dichas situaciones.	30 minutos

Programa de Intervención: Menos aburrimiento, más gaudibilidad.				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
	<i>Estrategia: Identificar moduladores.</i>	Leer y analizar en grupo un caso que ejemplifica dos niveles de gaudibilidad, para identificar actitudes y habilidades para disfrute.	La psicóloga leerá un caso de dos personas con diferentes niveles de gaudibilidad: una que disfruta, otra que no disfruta. Los participantes identificarán las características conductuales, cognitivas y afectivas de cada uno de los casos expuestos y los registrarán en su cuaderno. <i>¿Por qué una persona ante una misma situación se aburre y otra se divierte?, ¿De qué depende que una persona disfrute?, ¿qué puede hacer una persona para disfrutar más?</i> Se analizarán en grupo los hallazgos y cada participante hará el registro de las conclusiones en su cuaderno.	20 minutos
DOS	<i>Actividad lúdica: Había un avión.</i>	Identificar diferentes actividades que cada joven disfruta en la vida cotidiana, además de ejercitar las habilidades atencionales.	Un integrante del grupo, dispuesto en círculo, inicia con: <i>“Había un avión cargado de...”</i> y hace mención de una ACTIVIDAD QUE DISFRUTE ; el compañero deberá mencionar una opción y lanzar la pelota a otro compañero, que deberá repetir la tarea.	10 minutos
DOS	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se hará una conclusión acerca de las estrategias revisadas en la sesión y las ideas acerca de lo que se disfruta, las cuales se registrarán por los participantes, iniciando con ello su <i>Listado de estrategias</i> , que deberán registrar en su cuaderno. Se invitará a los jóvenes a poner en práctica en su cotidianidad, las estrategias revisadas.	5 minutos
TRES	<i>Bienvenida.</i>	Saludar y repasar.	Saludo, recopilación de lo abordado en la sesión anterior y análisis de la aplicación cotidiana de las estrategias.	5 minutos
TRES	<i>Psicoeducación. Tema: Imaginación.</i>	Analizar con los participantes la importancia de la imaginación en el disfrute y el afrontamiento del aburrimiento.	Se expondrá a los participantes la importancia de la imaginación en la modulación del disfrute y el aburrimiento, así como la posibilidad de auxiliarse de esta función para afrontar el aburrimiento. Los participantes diseñan en su cuaderno, un logo para sí mismos, que integren referencias a los elementos más importantes en su vida.	30 minutos

Programa de Intervención: <i>Menos aburrimiento, más gaudibilidad.</i>				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
TRES	<i>Estrategia: Imaginar una historia.</i>	Realizar un ejercicio de imaginación donde se pide “inventar” una historia acerca de un compañero asignado.	Se asigna un compañero del grupo, del cual se deberá realizar en 15 minutos, una historia de vida ficticia, con elementos extraordinarios, novedosos e inauditos, que deberá registrar en su cuaderno. Posteriormente, se leerá cada una de las historias ficticias y se señalarán los elementos más atractivos y novedosos.	35 minutos
TRES	<i>Actividad lúdica: Cuentacuentos.</i>	Ejercitar la imaginación y la actitud lúdica, fomentar la risa y disminuir el temor a la exposición ante el grupo.	Se leerán cuentos cortos que permitan una dramatización, actuados por los participantes, ante el grupo. La psicóloga elige un cuento y se invita a un participante; mientras se lee el cuento, el participante lo actúa al grupo.	15 minutos
TRES	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se concluye con las estrategias revisadas en la sesión y las ideas acerca de cómo aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento, las cuales quedarán registradas en el <i>Listado de estrategias</i> . Se invitará a los jóvenes a poner en práctica en su cotidianidad, las estrategias revisadas.	5 minutos
CUATRO	<i>Bienvenida.</i>	Saludar y repasar.	Saludo, recopilación de lo abordado en la sesión anterior y análisis de la aplicación cotidiana de las estrategias.	5 minutos
CUATRO	<i>Psicoeducación. Tema: Atención.</i>	Analizar con los participantes la importancia de la atención concentrada en la modulación del disfrute y el afrontamiento del aburrimiento.	Se expondrá la importancia de la atención como proceso que puede modular el disfrute y el aburrimiento. Los participantes deberán registrar en su cuaderno las ideas principales abordadas en la exposición acerca del papel de la atención.	30 minutos
CUATRO	<i>Estrategia: Recordar anécdotas.</i>	Fortalecer el humor a partir de anécdotas de la vida propia.	Cada participante relatará una anécdota que considere “graciosa”. Posteriormente se analizará lo que genera “gracia” de cada una de las anécdotas que se compartan, identificando la manera en que la atención influye en lo considerado gracioso o atractivo.	30 minutos

Programa de Intervención: <i>Menos aburrimiento, más gaudibilidad.</i>				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
	<i>Estrategia: Ejercitar la atención.</i>	Ejercitar la capacidad de atención concentrada y locus de control de la atención.	Ejercicio de atención concentrada en las reacciones y sensaciones del propio cuerpo y las emocionales.	5 minutos
CUATRO	<i>Actividad lúdica: Un limón medio limón.</i>	Trabajar la atención visual y verbal, trabajar la actitud lúdica, cohesión grupal, fomentar la risa y aumentar la adherencia terapéutica.	Se pedirá a los participantes que, sentados en círculo, realicen los movimientos siguientes: dar dos palmadas entre las manos y dos palmadas a las piernas. Los participantes deberán decir “un limón, medio limón”, el siguiente dirá “dos-limón, medio limón” y así sucesivamente. Puede cambiarse la secuencia de dos en dos, etc., aportando con ello, mayor complejidad.	15 minutos
CUATRO	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se hará una conclusión acerca de las estrategias revisadas en la sesión y las ideas acerca de cómo aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento, las cuales quedarán registradas en el <i>Listado de estrategias</i> , en su cuaderno. Se invitará a los jóvenes a poner en práctica en su cotidianidad, las estrategias revisadas.	5 minutos
CINCO	<i>Bienvenida.</i>	Saludar y repasar.	Saludo, recopilación de lo abordado en la sesión anterior y análisis de la aplicación cotidiana de las estrategias.	5 minutos
CINCO	<i>Psicoeducación. Tema: Humor.</i>	Se analizarán los elementos del humor y su eficacia para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se expondrán y revisarán con el grupo, los elementos que constituyen el humor, sus efectos en el ánimo y las posibilidades de incrementarlo como un elemento que aumenta el disfrute y disminuye el aburrimiento, haciendo énfasis en la importancia de la diversificación de respuestas para la vivencia del humor.	20 minutos
CINCO	<i>Estrategia: Diversificar las respuestas verbales.</i>	Generar respuestas alternativas palabra por palabra.	Se construirá con el grupo una historia en la que cada participante aportará una palabra que dé coherencia al relato, el cual se irá escribiendo por todos. Se pedirá a los participantes priorizar exageraciones, simplificaciones, paradojas, ironías.	30 minutos

Programa de Intervención: <i>Menos aburrimiento, más gaudibilidad.</i>				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
	<i>Estrategia: Diversificar ideas ante un objeto.</i>	Ejercitar la búsqueda de ideas diversas a partir de un objeto común.	A partir de la manipulación de un objeto, se generarán en grupo todas las ideas posibles acerca de lo que ese objeto puede representar o convertirse.	20 minutos
CINCO	<i>Actividad lúdica: Mímica (Hedbanz).</i>	Trabajar la actitud lúdica, cohesión grupal, fomentar la risa y el humor.	Un participante se coloca una diana en la cabeza, que sostiene una carta con el nombre de un objeto o personaje. Cada participante deberá actuar en turnos hasta conseguir que el compañero que tiene la diana, advine lo que lleva escrito. Puede también adivinarse a partir de realizar preguntas que responde el resto de los participantes.	10 minutos
CINCO	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se hará una conclusión acerca de las estrategias revisadas en la sesión y las ideas acerca de cómo aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento, las cuales quedarán registradas en el <i>Listado de estrategias</i> . Se invitará a los jóvenes a poner en práctica en su cotidianidad, las estrategias revisadas.	5 minutos
SEIS	<i>Bienvenida.</i>	Saludar y repasar.	Saludo, recopilación de lo abordado en la sesión anterior y análisis de la aplicación cotidiana de las estrategias.	5 minutos
SEIS	<i>Psicoeducación. Tema: Humor.</i>	Revisar las maneras de aumentar la disposición al humor, para con ello aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se revisarán las técnicas de generación de respuestas alternativas: reducir las ideas al absurdo, exageraciones, simplificaciones, juegos de palabras o retruécanos, ironías, paradojas, comparaciones exageradas, extravagancias, señaladas todas ellas con posibilidades humorísticas.	30 minutos

Programa de Intervención: <i>Menos aburrimiento, más gaudibilidad.</i>				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
SEIS	<i>Estrategia: Generar respuestas alternativas.</i>	Generar respuestas alternativas por frase de dos líneas por participante.	Se construirá con el grupo una historia en la que cada participante aportará dos líneas que dé coherencia al relato. Se pedirá a los participantes escriban lo primero que venga a su mente; al terminar se pasa al compañero de la derecha, ocultando con la hoja doblada la primera línea escrita, de modo que el compañero verá tan solo la última línea, donde deberá continuar la historia; se repite el proceso, hasta terminar el espacio en la hoja. Se tendrán tantas historias, como participantes haya. Al finalizar, se lee cada una de las historias.	30 minutos
	<i>Estrategia: Ejercitar la atención concentrada.</i>	Ejercitar locus de control del interés y la atención.	Identificación de cada aspecto de una experiencia sensorial olfativa y gustativa; se hará una sesión donde se utilicen estímulos sensoriales (agua para tomar, chicle, aromatizante, incienso) que se aplicarán, guiando al participante en una experiencia de concentración dirigida a los estímulos aplicados.	10 minutos
SEIS	<i>Actividad lúdica: Refranes.</i>	Fortalecer la generación de ideas alternativas en refranes; trabajar la actitud lúdica, cohesión grupal, fomentar la risa y el humor.	Se pedirá a los participantes que escriban en su cuaderno tres refranes que conozcan y su significado. Posteriormente deberán modificar los refranes con palabras o condiciones diferentes a la original. Al finalizar, cada uno lo leerá y explicará ante el grupo sus refranes.	10 minutos
SEIS	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se hará una conclusión acerca de las estrategias revisadas en la sesión y las ideas acerca de cómo aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento, las cuales quedarán registradas en el <i>Listado de estrategias</i> . Se invitará a los jóvenes a poner en práctica en su cotidianidad, las estrategias revisadas.	5 minutos
SIETE	<i>Bienvenida.</i>	Saludar y repasar.	Saludo, recopilación de lo abordado en la sesión anterior y análisis de la aplicación cotidiana de las estrategias.	5 minutos

Programa de Intervención: <i>Menos aburrimiento, más gaudibilidad.</i>				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
SIETE	<i>Psicoeducación.</i> Tema: Metas y proyectos.	Analizar la importancia de las metas y proyectos, como vía para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se revisará con los participantes la importancia de generar metas para cada día, y a corto, mediano y largo plazo en consonancia con un proyecto de vida. Se revisará el concepto de meta. Los tipos y los criterios de logro de metas.	20 minutos
SIETE	<i>Estrategia:</i> <i>Imaginar proyectos ideales de vida: QUÉ QUIERO.</i>	Promover en los participantes la imaginación en la planeación general de un proyecto de vida ideal.	Se promoverá en los participantes, la imaginación en la planeación general de un proyecto de vida ideal que contenga todos los elementos deseados y su motivación principal.	30 minutos
	<i>Estrategia:</i> <i>Anticipar, planear y organizar el día y el proyecto de vida: QUÉ PUEDO.</i>	Promover en los participantes la planeación de metas tomando en cuenta sus recursos psicológicos, familiares y sociales.	Cada participante debe escribir: metas generales por día y metas a corto, mediano y largo plazo, indicando además sus recursos y limitaciones personales, además de los recursos familiares y sociales con los que cuenta. Deberá realizar un esquema de columnas donde se indiquen Metas/Recursos personales y sociales/ Retos u obstáculos. Se pedirá que reflexionen la actividad hasta su conclusión la sesión siguiente.	10 minutos
SIETE	Identificar la diversidad oficios u profesiones, además de actividades productivas que les generen satisfacción, trabajando la actitud lúdica.	Identificar la diversidad oficios u profesiones, además de actividades productivas que les generen satisfacción, trabajando la actitud lúdica.	Se pedirá a los participantes que, sentados en círculo, realicen los movimientos siguientes: dar dos palmadas entre las manos y dos palmadas a las piernas. Un participante a la vez, deberá decir “Caricaturas” (todos: palmadas), presenta (todos: palmadas en piernas), “nombres de” (palmadas) y deberá indicar un elemento de la categoría asignada por la psicóloga (OFICIOS, PROFESIONES, ACTIVIDADES, METAS). Los siguientes deberán indicar un elemento de la categoría asignada, cuidando no repetirlo. Se deberán registrar los oficios, profesiones y actividades más atractivas para cada uno, de las que se mencionaron, respondiendo la pregunta: <i>¿qué actividades me permitirían disfrutar más o puedo realizar cuando me sienta incómodo con el aburrimiento?</i>	20 minutos

Programa de Intervención: <i>Menos aburrimiento, más gaudibilidad.</i>				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
SIETE	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se hará una conclusión acerca de las estrategias revisadas en la sesión y las ideas acerca de cómo aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento, las cuales quedarán registradas en el <i>Listado de estrategias</i> . Se invitará a los jóvenes a poner en práctica en su cotidianidad, las estrategias revisadas.	5 minutos
OCHO	<i>Bienvenida</i>	Saludar y repasar.	Saludo, recopilación de lo abordado en la sesión anterior y análisis de la aplicación cotidiana de las estrategias.	5 minutos
OCHO	<i>Psicoeducación. Tema: Metas y proyectos.</i>	Reflexionar las metas y proyecto de vida que comenzaron a construir en la sesión siete.	Se continuará la reflexión acerca de las metas a corto, mediano y largo plazo y el proyecto de vida. Se analizará la importancia tomar en cuenta las experiencias de disfrute y aburrimiento en la planeación de metas y proyecto de vida.	30 minutos
OCHO	<i>Estrategias: Anticipar, planear, verificar y regular.</i>	Concretar las metas y proyectos que los jóvenes plantearon y ajustarlos a partir de su verificación ante el grupo.	Cada participante expone al grupo sus metas y proyectos, recursos y retos; recibirá comentarios y retroalimentación del grupo para fortalecer su plan. A partir de la retroalimentación, cada joven revisará y hará las modificaciones pertinentes a su planeación. Los participantes recuperan el gráfico del curso de su vida iniciado en la sesión uno, e indican en él las metas a corto, mediano y largo plazo, recursos y retos, que concluyeron tras el ejercicio.	30 minutos
OCHO	<i>Actividad lúdica: Rally.</i>	Organizar, planear y ejecutar un plan para la resolución de problemas en grupo, con actitud lúdica.	Se hacen equipos equivalentes; se les entregará un listado de actividades a cumplir en menos de 15 minutos, a modo de <i>rally</i> . Al finalizar, cada equipo explica la manera en que resolvió la actividad.	20 minutos

Programa de Intervención: Menos aburrimiento, más gaudibilidad.				
Sesión	Tema/Actividad	Objetivo	Desarrollo de la actividad	Duración aproximada
OCHO	<i>Cierre de sesión.</i>	Repasar las estrategias para aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento.	Se hará una conclusión acerca de las estrategias revisadas en la sesión y las ideas acerca de cómo aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento, las cuales quedarán registradas en el <i>Listado de estrategias</i> . Se pide a los participantes que planeen actividades que fomenten la experiencia de disfrute en su cotidianidad. Se invitará a los jóvenes a poner en práctica en su cotidianidad, las estrategias revisadas.	5 minutos
NUEVE	<i>Bienvenida.</i>	Saludar y repasar.	Saludo, recopilación de lo abordado en la sesión anterior y análisis de la aplicación cotidiana de las estrategias.	5 minutos
NUEVE	<i>Psicoeducación. Tema: Repaso y cierre del programa.</i>	Realizar con los participantes un repaso de todas las estrategias desarrolladas y las nuevas ideas acerca del disfrute y el afrontamiento del aburrimiento.	Se hará un repaso de las estrategias revisadas. Se hará una conclusión acerca del <i>Listado de estrategias</i> , acerca de cómo aumentar el disfrute y disminuir el aburrimiento, revisando y comentando lo revisado a lo largo del programa.	30 minutos
NUEVE	<i>Estrategias: Beatboxing.</i>	Imaginación, locus de control de la atención, generación de respuestas alternativas y disposición al humor.	Cada joven construirá una canción con los elementos del humor revisados en el programa, que dé cuenta de su experiencia en la clínica y en el programa de intervención desarrollado. Posteriormente compartirla con sus compañeros, en formato de <i>Beatboxing</i> .	40 minutos
NUEVE	<i>Retroalimentación y agradecimientos.</i>	Promover en los jóvenes	Se pide a los jóvenes comenten su experiencia en el programa y agradece su participación.	15 minutos