



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**RECURSOS PSICOLÓGICOS Y
CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
RAFAEL PEÑALOZA GÓMEZ

COMITÉ DE TESIS:
DIRECTORA: DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS
SINODALES:

LIC. MIRIAM CAMACHO VALLADARES
MTRA. MA. DE LA LUZ JAVIEDES ROMERO
MTRA. BLANCA ROSA GIRÓN HIDALGO
DR. JOSÉ FCO. FERNÁNDEZ DÍAZ





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LA VIDA NO ES MÁS QUE UN ROSARIO DE PEQUEÑAS MISERIAS QUE EL
FILÓSOFO DESGRANA SONRIÉNDOSE. SEDLO COMO YO; SENTAOS A LA MESA
Y BEBAMOS; NADA DEJA VER LAS COSAS DEL COLOR ROSA MEJOR QUE EL
MIRARLAS A TRAVÉS DE UN VASO DE CHAMBERTIN.

Alejandro Dumas, Los Tres Mosqueteros

AGRADECIMIENTOS

A mi Madre, que con tanto esfuerzo me apoyó en cada uno de los momentos mas importantes de mi vida y que lo sigue haciendo. ¡Muchas Gracias Mamá por haberme consolidado en todos los aspectos de mi vida presente, TE AMO!

A mi Padre, por haberme dado la vida y proporcionarme herramientas para crecer como persona.

A mi hermano, por compartir conmigo todo este tiempo, por soportarme y darme siempre su apoyo fraternal e incondicional ¡Vales mil Thomas!

A mis abuelos Esperanza y Tomás, por estar conmigo siempre y apoyarme con todo su amor y cariño ¡Son lo máximo!

A mi abuelita Paula, por su ejemplo de dedicación, compromiso y por todo el cariño que me ha brindado en cada momento de mi vida ¡Muchas Gracias por todo Abuelita!

A todos mis tíos y tías, que de una u otra forma han contribuido a la culminación de esta etapa de mi vida, y **a mi abuelo Reyes** (In Memoria) que sigue siendo un ejemplo a seguir para toda la familia.

Agradezco a todas las personas que contribuyeron a mi formación académica y que me aportaron conocimientos que a la fecha sigo atesorando.

A la **Dra. Patricia Andrade** y al **Lic. Jorge Raúl Palacios Delgado** por la ayuda prestada para la elaboración de este trabajo y su posterior revisión; de igual forma, agradezco a la **Lic. Miriam Camacho**, a la **Mtra. Blanca Girón**, a la **Mtra. María de la Luz Javiedes** y al **Dr. José Francisco Fernández** por las observaciones hechas a esta investigación. Así mismo, quiero darle las gracias a la **Dra. Diana Betancourt** por la asesoría que me otorgo a lo largo de la realización de este trabajo.

A mis compañeros del seminario **Bere** (muchas gracias por escucharme cuando andaba de latoso) y **Omar** por sus comentarios en la realización de esta tesis, a **Rosa** que es a la vez mi colega y mejor amiga de toda la carrera (sabes que eres muy importante para mi) y a **Pilar** quien me ha ayudado mucho durante toda la preparación de esta tesis (seguimos en la lucha niña, TQ).

A mis amigos, a **Josué** por su compañía invaluable desde secundaria (aquí seguimos hermano); a **Karla, Andrea, Mónica, Karen, Daniela, Carlos, Alejandra, Martín, Juan Ramón, Adriana, Nancy, Huitziluc, Marco, Tere, Rocío** y a todos aquellos con quienes compartí momentos tan especiales en la facultad de Psicología.

Así mismo, agradezco el apoyo brindado por el **PROYECTO PAPIIT IN304607-2 “RECURSOS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES”**, del cual fueron tomados los datos para esta tesis.

ÍNDICE	PÁG.
Resumen	3
Introducción	4
1. LA ADOLESCENCIA	7
1.1 Antecedentes Históricos al Estudio de la Adolescencia	8
1.2 Teorías de la Adolescencia	10
1.3 Definición Actual de Adolescencia	11
1.4 La Búsqueda de la Identidad como tarea principal en el Adolescente	12
1.5 Áreas del Desarrollo Adolescente	14
1.5.1 Desarrollo Físico	14
1.5.2 Desarrollo Cognoscitivo	16
1.5.3 Desarrollo Social	18
2. CONSUMO DE ALCOHOL	21
2.1 Definición, Composición y Efectos del Alcohol	22
2.2 El Consumo de Alcohol en México	23
2.3 Aproximaciones Teóricas del Consumo de Alcohol	26
2.3.1 Teoría de la Personalidad	26
2.3.2 Teoría de la Reducción de la Tensión	27
2.3.3 Teoría del Aprendizaje	28
2.3.4 Teoría del Desarrollo	28
2.3.5 Teoría de la Acción Razonada	29
2.3.6 Teoría de la Conducta Planeada	29
2.3.7 Teoría de la Expectativa	30
2.3.8 Teoría del aprendizaje Social	30
2.4 Factores Asociados al Consumo de Alcohol	31
2.4.1 Área Socio-Comunitaria	31
2.4.2 Área Escolar	33
2.4.3 Área Familiar	34
2.4.4 Área Grupo de Pares	36
2.4.5 Área Personal	37

3.	RECURSOS PSICOLÓGICOS	40
3.1	Recursos Psicológicos	41
3.2	Teorías que Abordan el Tema de los Recursos	42
3.2.1	Recursos en el Afrontamiento	43
3.2.2	Teoría de la Conservación de Recursos (COR)	44
3.2.3	Teoría de la Ampliación y Construcción	47
3.3	Recursos y Consumo de Alcohol	50
3.4	Investigaciones en México sobre Recursos	52
4.	INVESTIGACIÓN	55
4.1	Justificación	56
4.2	Pregunta de Investigación	56
4.3	Objetivo General	56
4.4	Objetivos Particulares	56
4.5	Definición de Variables	57
4.6	Hipótesis de Trabajo	58
4.7	Hipótesis Nula	58
4.8	Diseño	58
5.	METODO	59
5.1	Participantes	60
5.2	Instrumentos	60
5.3	Procedimiento	63
6.	RESULTADOS	64
7.	DISCUSIÓN	76
8.	CONCLUSIÓN	84
9.	REFERENCIAS	87
10.	ANEXO	100

RESUMEN

Se llevó a cabo una investigación con 850 estudiantes de bachillerato, y se relacionaron las variables de consumo de alcohol y recursos psicológicos en adolescentes, utilizando los factores de la escala de recursos psicológicos de Palacios y los reactivos relacionados con la frecuencia, la cantidad, el consumo excesivo y la edad de inicio del consumo de alcohol del cuestionario de uso de drogas de Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Villa, Jasso, Alcántar, Bermúdez, Castro y Blanco, tomando en cuenta el sexo de los participantes.

Los resultados de la investigación mostraron que las mujeres reportan un consumo de alcohol ligeramente mayor que el de los hombres. Por otra parte los hombres, se exceden en el consumo de alcohol más frecuentemente que las mujeres. Además, los hombres suelen consumir grandes cantidades de alcohol de una sola vez, mientras que las mujeres que beben se manejan de una forma ligeramente más moderada. De la misma forma, los hombres muestran una intención mayor de beber en los próximos seis meses que las mujeres. Se encontraron diferencias significativas en la edad de inicio del consumo de alcohol y la cantidad de copas. Al mismo tiempo, se encontraron diferencias significativas en algunas dimensiones de los recursos psicológicos como *Autoeficacia Alcohol*, *Autoeficacia Tabaco*, *Bienestar*, *Emociones Positivas*, *Rechazo de Conductas Desfavorables*, *Autoeficacia en las Relaciones Sexuales* y *Autoeficacia Drogas*. En la relación del consumo de alcohol y los recursos psicológicos se encontraron relaciones negativas significativas en las dimensiones de *Autoeficacia Alcohol*, *Autoeficacia Tabaco*, *Rechazo de Conductas Desfavorables*, *Autoeficacia en las Relaciones Sexuales* y *Daños a la Salud* en hombres y mujeres, mientras que la asociación negativa con *Autoeficacia Drogas* solo fue significativa en varones.

INTRODUCCIÓN

Entre los adolescentes el consumo de alcohol se ha venido incrementado de forma significativa en los últimos años, las encuestas nacionales reportan un aumento en los jóvenes que consumen de forma regular cantidades excesivas de alcohol. Los índices de crecimiento en el consumo y en el abuso entre los adolescentes menores de edad se han incrementado significativamente entre hombres, mientras que en las mujeres la frecuencia con la que consumen 5 copas o más de una bebida alcohólica se ha acrecentado. Los factores que intervienen en estas tendencias son diversos y se pueden separar por áreas: socio-comunitaria, escolar, familiar, grupo de pares e individual. Entre los agentes involucrados en el área individual encontramos diferentes habilidades de afrontamiento que habitualmente se reportan como deficientes en aquellos sujetos que suelen elegir al alcohol como una forma de evitar las consecuencias desagradables a las que los lleva su aparente incapacidad para afrontar las diversas situaciones de su vida. Un precedente para este tipo de habilidades son los recursos psicológicos y sus diferentes dimensiones que en la literatura se han encontrado relacionados de forma negativa con el consumo de alcohol.

Para contextualizar la relación entre los recursos psicológicos y el consumo de alcohol en los adolescentes, en el capítulo 1 se describen algunos aspectos importantes del desarrollo adolescente así como las diferentes aproximaciones teóricas al estudio de esta etapa del desarrollo.

En el capítulo 2, se muestran datos epidemiológicos y teorías del consumo de alcohol, así como estudios que reportan los factores que intervienen en el uso de bebidas alcohólicas a nivel internacional y nacional.

Las investigaciones que se han realizado en el campo de los recursos psicológicos se detallan en el capítulo 3, así como las principales teorías que

abordan el tema y también los estudios donde se ha relacionado a los recursos psicológicos con el consumo de alcohol.

Para describir las características de esta investigación, en el capítulo 4 y 5 se presenta la metodología utilizada para relacionar los recursos psicológicos y el consumo de alcohol en adolescentes.

Los resultados obtenidos entre los recursos psicológicos y el consumo de alcohol en adolescentes, así como las diferencias que hay en las tendencias de consumo de alcohol y las dimensiones de los recursos psicológicos entre hombres y mujeres, se presentan en el capítulo 6.

Finalmente se presentan las discusiones entre la literatura y los resultados obtenidos en esta investigación, así como las limitaciones encontradas y las sugerencias que pueden servir como lineamientos en investigaciones posteriores.

1. LA ADOLESCENCIA

1. 1 Antecedentes Históricos al Estudio de la Adolescencia

El ser humano como cualquier organismo viviente pasa por un complejo proceso de desarrollo que no se detiene en ningún momento de nuestra vida. Durante este proceso hay momentos de suma importancia donde se alcanza cierto nivel de madurez en cada uno de los aspectos que conforman al individuo, que a su vez determinan el correcto funcionamiento en la siguiente etapa de crecimiento, uno de estos momentos es la adolescencia.

Desde la antigüedad, autores como Platón reportan una preocupación por la educación de la juventud y ya hacía notar lo modificables que son sus actitudes (McKinney, 1977). Actualmente delimitar esta etapa depende de las prácticas y estructuras sociales donde se gesta el proceso. Del concepto de adolescencia moderno se puede afirmar que es un constructo básicamente social, de origen occidental y relativamente nuevo, ya que antes del siglo XX no había una concepción de adolescencia; no se tenía en cuenta algún periodo intermedio y se consideraba que un niño había alcanzado la madurez en función de su capacidad reproductiva o cuando entraba en el mundo laboral.

A Freud y a Hall se les puede considerar como los pioneros en el estudio de esta etapa, ambos abordan el tema de la sexualidad como motor biológico de la evolución humana (McKinney, 1977).

Hall equipara a la adolescencia con el Sturm und Drang (tormenta y tensión “stress”), ya que sostiene que ésta se caracteriza principalmente por la tensión y por la aflicción (McKinney, 1977). Es una etapa tormentosa, donde la sexualidad será el gran motor que permitirá pasar del amor, al amor a la humanidad y al amor a dios. Hall le dio una enorme importancia al periodo adolescente, tanto desde sus vivencias personales como desde su posición científica (Aguirre, 1994). A Hall también le debemos una descripción del desarrollo sexual, social y emocional de los adolescentes.

Para Freud (1923) la aparición de la adolescencia está marcada por el protagonismo de la sexualidad y llegó a definirla como una segunda etapa edípica. La adolescencia supone el “logro de la primacía genital y la consumación del proceso de búsqueda no incestuosa del objeto”. Asimismo los factores importantes para el desarrollo serán los biológicos-pulsionales y no los socio-cultural-ambientales (Aguirre, 1994).

En 1930, Mead provocó un gran revuelo con su estudio con samoanos donde afirmaba que para éstos, la adolescencia no es para nada un evento traumático y, por lo tanto diferenciado del producido por la cultura occidental. Mead presenta al adolescente samoano sin problemas, sin una sexualidad reprimida y vivenciada como un juego, al contacto con la naturaleza, donde se procrea y se muere con “naturalidad”. Después de que hiciera esta descripción, Mead culpo a la sociedad occidental del fracaso adolescente y concluyo que la adolescencia no es un desarrollo biológico de carácter determinista, sino una configuración cultural. Cada cultura tiene sus formas de construir la adolescencia y esto es patente en el análisis transcultural (Aguirre, 1994).

Blos en 1971 define a la adolescencia como “la suma total de todos los intentos para adaptarse a la etapa de la pubertad, a condiciones nuevas internas y externas”; con base en que la madurez biológica es la que se considera como la pubertad, y el largo periodo que sigue para encontrar la madurez emocional y social se denomina adolescencia.

Sin embargo, el periodo de la adolescencia evade toda definición exacta debido principalmente a que sus delimitantes tampoco se encuentran del todo definidas. Ya que se suele considerar como el inicio de la adolescencia a los cambios físicos asociados a la pubertad, y su termino cuando se llega al pleno status sociológico del adulto (Papalia, 2005).

1.2 Teorías de la Adolescencia

Se ha tratado de describir el proceso de transición que representa la adolescencia, desde diferentes teorías y posturas; entre la gran cantidad de información destacan la teoría fisiológica, la teoría psicoanalítica, la teoría del desarrollo cognitivo, la del aprendizaje social y por último las teorías antropológicas.

La teoría fisiológica parte de la premisa de que los factores biológicos que inducen la pubertad son en sí el sólido detonante de la adolescencia, Gesell (citado en Aguirre, 1994) diría que es la biología y no los factores psíquicos y ambientales los que determinan los rasgos del desarrollo y la maduración, debida sólo a procesos genéticos es lo que hace posible el ulterior aprendizaje.

Los psicoanalistas siguiendo la primera concepción Freudiana, describen al joven como una persona en tensión, agitación y confusión. Frente a este estrés emocional y social, el adolescente responde con mecanismos de defensa inmaduros. Los que más predominan de éstos son la regresión, la negación y la obstinación. De acuerdo con esta teoría, la única manera de positiva de salir y superar este estado es cuando el joven aprende a usar el razonamiento abstracto. A partir de esta teoría se piensa que todo adolescente que no presente cierta confusión y problemática durante la etapa debe verse como una persona que está alterando o deteniendo su adolescencia (Dulanto, 2000).

Se considera como el principal representante de la *teoría cognitiva*, a Piaget (1955); él considera que la adolescencia no es un proceso totalmente interno, ni totalmente externo; sino que las transformaciones y estadios de este periodo se deben principalmente al desarrollo de las competencias operatorias, los cambios en éstas, ocurren en áreas donde se enfocan los valores, la personalidad, la interacción social, la visión del mundo social y la vocación. Dichos cambios se presentan fundamentalmente al ir dejando atrás de manera paulatina una visión

global indiferenciada, egocéntrica, inculturada y gobernada por quienes ejercen autoridad entre quienes ha crecido el joven previamente, y pasar a otra visión para iniciar el trabajo nuevamente de crear nuevos conceptos originales, individuales, cada vez más complejos, con mayor diferenciación y abstractos (Dulanto, 2000).

Los *teóricos del aprendizaje social*, que derivan su posición directamente del conductismo, proponen que toda conducta es producto de un aprendizaje social, dicen que la conducta final del joven en gran parte se vinculará con los reforzadores conductuales sociales predominantes y elegidos en cada contexto (Dulanto, 2000). Podemos citar a Erikson, que en 1950 (citado en Papalia, 2005), define como el mayor logro de esta etapa, la formación de la identidad, para lo cual, los adolescentes deben establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan ser expresados en un contexto social, lo que él llama “enfrentamientos psicosociales”.

Finalmente tenemos a *las teorías antropológicas*, que derivan su postura ante la adolescencia, fundamentalmente de los planteamientos de Mead; así rechazan cualquier concepción de desarrollo humano por etapas o por periodos, en lugar de eso el autor hace hincapié en la continuidad del desarrollo; atribuyendo los momentos de crisis y tribulaciones en los individuos a los requerimientos de las sociedades occidentales modernas. Apoyados en lo anterior, los antropólogos afirman que la tormenta y el estrés durante la adolescencia no son inevitables (Rice, 1997).

1.3 Definición Actual de Adolescencia

En nuestros días existe una perspectiva que difiere enormemente con las concepciones tradicionales de lo que significa ser adolescente, para empezar, no debemos de olvidar que el joven es a la vez un ser individual y un individuo que se mueve dentro de un grupo de pares y que se desenvuelve en un ambiente familiar propio (Dulanto, 2000).

Una definición de adolescencia citando a Ingersoll, quien, según el mismo Dulanto, proporciona una definición holística e integral; Ingersoll define a la Adolescencia como “el periodo de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos”(Dulanto, 2000). Lo anterior considera al adolescente como una unidad biológica, sociocultural y psicológica, y no como una entidad dividida en donde algún componente pudiese actuar independientemente de los demás.

El efecto de la aparición de la adolescencia varía de una persona a otra, de un grupo familiar a otro, de un país a otro y de una cultura a otra (Dulanto, 2000). Por eso es importante para el estudio de esta etapa conocer el marco social normativo donde se desenvuelve el sujeto, conocer las instituciones en las que se apoya su sociedad y las que le pueden brindar un apoyo para superar esta etapa.

1.4 La Búsqueda de la Identidad como tarea principal en el adolescente.

Se considera que la esencia del proceso adolescente es la búsqueda de la identidad o si se prefiere, el reconocimiento o integración de las varias identidades ya tenidas en el proceso de individuación infantil conducido por aquellos adultos que han tenido influencia importante en el joven, para unir las con la “naciente” identidad que de manera personal él descubre por medio de la experiencia de ser adolescente (Dulanto, 2000).

Por lo general se recurre a Erikson (citado en Papalia, 2005), para describir el proceso de la adquisición o de construcción de la identidad; él afirmaba que la tarea principal de la adolescencia es resolver la “crisis” de la identidad

frente al conflicto de la identidad, para lograr convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel que sea valorado en la sociedad.

Erikson concibió que la tarea de formación de identidad consistía en hacer elecciones explorando alternativas y desempeñando roles. La identidad se forma en la medida en que los jóvenes resuelven tres problemas principales: la elección de una ocupación, la adopción de valores en qué creer y por qué vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (Papalia, 2005).

Desde la década de los sesenta han aparecido numerosas obras que validan la postura de la "crisis" de la identidad, entre los cuales destacan la de James Marcia. En 1966 reveló cuatro estudios básicos de identidad: identidad difusa, identidad prestada, moratoria y logro de la identidad (Rice, 1999). En México Valdez Medina, González-Arriata y Ochoa (1998) en un estudio realizado en la ciudad de Colima encontraron que los jóvenes tenían un autoconcepto cuyo primer descriptor fue el factor de rebeldía, aunque con una fuerte tendencia a la autoafirmación; se percibieron con características de tenacidad y logro, aunque en contraste con el primer factor, también se consideraron ligeramente normativos. En las diferencias por género las mujeres se percibieron mucho más expresivo afectivas que los hombres.

La identidad difusa se presenta en los adolescentes cuando no han experimentado una crisis de la identidad y no se han revalorado ni comprometido con encontrar una identidad aceptable. La identidad prestada hace referencia a los sujetos que aceptan una identidad sin una valoración previa y que generalmente han venido dando los padres. El periodo moratorio es cuando el adolescente se encuentra en continuas crisis y en búsqueda de su identidad sin comprometerse aun. Por último, los individuos que han sufrido por lo menos una crisis en su búsqueda de la identidad y finalmente han hecho un compromiso (Rice, 1999).

La identidad desde otros puntos de vista (Amara, 2000) también se ha definido como la experiencia de lo central y vital de la persona. Lo anterior parte del sentimiento de mismidad y reconocimiento de continuidad. La identidad se crea y se transforma a lo largo del proceso de descubrimiento y confirmación de lo que uno es, es decir la identidad no es algo definitivo, el conocimiento de la identidad propia corresponde a cada punto de su evolución y crecimiento.

Asimismo se considera que la identidad rescata la historia íntima y social del sujeto. Es decir, el yo soy puede interpretarse como la identidad suprema que existe mas allá de cualquier tiempo pasado, presente o futuro (Amara en Dulanto, 2000).

1.5 Áreas del Desarrollo Adolescente

Debido a la complejidad que representa la descripción completa del desarrollo adolescente, usualmente se recurre a hacer una división por áreas, a continuación las describiremos brevemente:

1.5.1 Desarrollo Físico

Autores como Craig (1997), comparan a la adolescencia desde el punto de vista fisiológico con el estadio fetal y los dos primeros años de vida, en cuanto a lo apresurado de los cambios biológicos. Solo que los adolescentes tienen el placer y, en algunos casos, el dolor de percatarse de el proceso, y experimentar en carne propia todos los sentimientos que acarrea.

Uno de los eventos que marcan el comienzo de la etapa adolescente es la llamada pubertad, caracterizada principalmente por un aumento sostenido en la producción de hormonas que traen consigo una serie de cambios físicos tanto internos como externos. La producción de estas hormonas está regulada principalmente por dos áreas del cerebro: el hipotálamo y la hipófisis. El hipotálamo inicia los procesos de crecimiento y reproducción durante la

adolescencia. La hipófisis localizada en la parte inferior del cerebro, produce diversas variedades de hormonas, incluyendo la del crecimiento, que controla el desarrollo general del cuerpo, y algunas hormonas tróficas secundarias, que estimulan y regulan el funcionamiento de numerosas glándulas, entre las que se encuentran las sexuales (Craig 1997). Los cambios hormonales también suelen estar asociados con la mayor emocionalidad y el mal humor de la adolescencia, aunque otras influencias, como el género, la edad, el temperamento y el momento de la pubertad pueden moderar o incluso anular los cambios hormonales (Papalia, 2005).

Las glándulas sexuales ó gónadas, son los ovarios en la mujer y los testículos, en el hombre. Ambas secretan las mismas clases de hormonas, estrógenos y andrógenos; sin embargo se diferencian en la cantidad que producen de cada una de ellas; en los hombres originan una suma mayor de andrógenos, siendo de estos la más importante la testosterona; en las mujeres existe una cantidad superior de estrógenos y progesterona. Estas hormonas causan los eventos que generalmente están asociados con el inicio de la pubertad: en el hombre la primera emisión seminal y en la mujer la menarquia.

La primera emisión seminal, es también llamada espermaquia, ya que se caracteriza por la producción de esperma; es el principal signo de madurez sexual en los hombres y ocurre en promedio a la edad de 13 años. En la mujer el principal signo de maduración sexual es la menstruación, que es el cambio mensual del tejido del revestimiento del útero, e indica que la ovulación está teniendo lugar; la primera menstruación (menarquia) ocurre entre los 10 y los 16 años y medio (Papalia, 2005).

Todos los cambios antes descritos, junto con el rápido crecimiento del pene en los hombres y el de la vagina, ovarios, labios y útero, en las mujeres; son llamadas características sexuales primarias. Pero la maduración sexual en la pubertad también incluye el desarrollo de las características sexuales secundarias,

entre las cuales están el desarrollo de los contornos corporales maduros de hombres y mujeres (debido a la mayor producción en las glándulas sebáceas, que también producen el surgimiento del acné), los cambios de voz (que responde principalmente al crecimiento de la laringe), la aparición de vello corporal y otros cambios menores (Rice, 1997).

Uno de los signos más importantes en cuanto al desarrollo físico, es el “estirón” del adolescente, que implica un rápido incremento en la estatura y peso, que por lo general empieza en las niñas entre los 9 y los 14 años, y en los niños entre los 10 y los 16. El estirón del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares (Papalia, 2005), pero los niños y las niñas se ven afectados de forma diferente; por ejemplo, la pubertad en general se ve precedida de un aumento de grasa corporal, en ambos sexos se deposita grasa en la región pectoral, sin embargo en hombres es pasajero mientras que en las mujeres es permanente (Craig, 1997).

1.5.2 Desarrollo Cognoscitivo

Por lo general se describe el pensamiento del adolescente en términos de rendimiento académico, coeficiente intelectual y limitaciones orgánicas para el rendimiento. Sin embargo, existe una necesidad de describir la inteligencia no como un fenómeno dado y descrito solo por métodos psicométricos, sino a partir de los descubrimientos de Jean Piaget; es decir considerar que la inteligencia es un proceso constructivo en el que interviene la combinación de factores orgánicos, psicológicos y sociales, lo cual permite al ser humano desarrollar un comportamiento inteligente (Marino, 2000).

De acuerdo con Piaget (citado en Papalia, 2005), los adolescentes entran a la etapa de pensamiento formal, el nivel más alto del desarrollo cognoscitivo, en esta etapa el pensamiento tiene una flexibilidad nunca antes posible; el adolescente es capaz de incorporar información pasada al momento presente

considerando sus planes para el futuro, pueden usar la doble función simbólica, utilizan la lógica propositiva y son capaces de hacer uso de la introspección.

Pero el logro más importante de esta etapa es el uso del razonamiento hipotético-deductivo mediante el cual los jóvenes al enfrentarse a la solución de un problema, primero planean sus investigaciones de manera sistemática; empiezan a probar todas las causas posibles. Segundo, registran los resultados con precisión y objetividad. Tercero, llegan a conclusiones lógicas (Rice, 1997).

Piaget (citado en Papalia, 2005) pensaba que la combinación de la maduración del cerebro y las mayores oportunidades ambientales eran los agentes de cambio en el desarrollo de la etapa formal, aunque posteriormente reconoció que la educación y la cultura desempeñan un papel importante.

Existen autores que difieren de la teoría creada por Piaget como Keating (citado en Papalia, 2005) que ve el desarrollo cognoscitivo como un proceso continuo y sugiere que los niños tal vez posean habilidades de algún modo latentes para las operaciones formales. A pesar de lo anterior la teoría de Piaget ha sido la base para posteriores estudios sobre el desarrollo de las capacidades cognoscitivas de los adolescentes.

Por ejemplo, Elkind (citado en Papalia, 2005) trata de explicar por qué los adolescentes desarrollan una conducta que puede considerarse egocéntrica e inmadura, propone que dicha conducta surge de las aventuras inexpertas de los adolescentes en el pensamiento de las operaciones formales. Esto se manifiesta al menos de 6 formas diferentes: el idealismo y carácter crítico, a medida que los adolescentes prevén un mundo ideal, se dan cuenta de lo lejos que esta de serlo el mundo real, de lo cual hacen responsables a los adultos; la tendencia a discutir, ya que los adolescente buscan constantemente la oportunidad de probar y demostrar sus nuevas habilidades de razonamiento formal; la indecisión, que demuestran los adolescentes al tener la mente abierta a muchas alternativas al

mismo tiempo, pero debido a su inexperiencia, carecen de estrategias efectivas para elegir entre ellas; la hipocresía aparente, por que los jóvenes a menudo parecen no reconocer las diferencias entre la expresión de un ideal y los sacrificios que es necesario hacer para estar a la altura del mismo; la autoconciencia, que hace suponer a los adolescentes que los demás están pensando lo mismo que ellos; y finalmente la suposición de ser especial e invulnerable, Elkind usa la expresión “fábula personal” para denotar esta creencia.

Kohlberg (1969) por su parte, propone una teoría del desarrollo moral, que guarda una correspondencia y similitud con los estadios de Piaget; ubica a la mayoría de los adolescentes en el nivel II, llamado de la moralidad convencional, es decir, se conforman con las convenciones sociales, apoyan el status quo y hacen lo “correcto” para agradar a los demás o respetar la ley; aunque señala que algunos adolescentes pueden permanecer en el primer nivel de moralidad, y solo buscan evitar el castigo y satisfacer sus propias necesidades (Papalia, 2005).

1.5.3 Desarrollo Social

En gran parte la adolescencia es el resultado de la experiencia de la vida infantil en la familia, la escuela y la comunidad (Dulanto, 2000). La familia es la principal influencia socializadora sobre el adolescente. Esto significa que la familia es el principal transmisor de los conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente (Rice, 1997).

Aunque durante esta etapa el tiempo que pasan los hijos con los padres es menor en relación con la anteriores; la familia sigue teniendo las funciones más importantes en cuanto a el espacio externo en el que se desenvuelve el adolescente; los padres siguen teniendo la función de satisfacer las necesidades básicas del individuo, la de protección, de orientar, dirigir y promover todos los aspectos del desarrollo (Rice, 1997).

El espacio que le brindan los padres al adolescente durante esta etapa, funge como el medio para proporcionarle una experiencia existencial válida, probada y encauzada hacia el inicio de la maduración psicosocial de manera responsable y autogestiva (Dulanto, 2000).

También los hermanos pueden tener cierta influencia durante esta etapa, aunque los adolescentes están menos apegados a los hermanos, de hecho a medida que llegan a la preparatoria se vuelven progresivamente más iguales; incluso pueden presentar aun cierto respeto y admiración por sus hermanos y hermanas, pero sus relaciones son menos intensas (Papalia, 2005).

Los pares, es decir los amigos, juegan un papel muy importante para la socialización, pueden ser un medio para aprender habilidades sociales y juegan un papel central en la búsqueda del adolescente del conocimiento y la definición de él mismo (Rice, 1997). De hecho, muchos de los enfrentamientos entre padres e hijos a esta edad, se dan por la pelea constante entre los medios de socialización representados por la familia y los grupos de amigos. El cambio del “grupo primario” (padres) al del “grupo secundario” (compañeros) significa cambios psicológicos importantes. Es evidente que el concepto de si mismo se relaciona muy estrechamente con el de los otros adolescentes; de esta manera se establece la comparación y se descubre el modelo de referencia en el que se incluyen impulsos, emociones, ideas, ambiciones y expectativas, con lo cual las relaciones con adultos y niños se vuelven menos importantes. Aquí aparecen las discrepancias entre los valores familiares y los valores con otros adolescentes (Martínez, 2000).

La relación con los pares, es muy diferente a la relación con los familiares; ya que esta última es más igualitaria que la relación con los padres y los hermanos, las amistades se basan en la elección y el compromiso. Por la misma razón son mas inestables que las relaciones familiares (Papalia, 2005).

Para terminar, solo es importante destacar que dentro de la sociedad, los adolescentes son un segmento identificable de la población, tanto así que, algunos autores (Rice, 1999) hacen una distinción entre sociedad adolescente y cultura adolescente. La sociedad adolescente se refiere a las organizaciones estructurales de subgrupos dentro de un sistema social adolescente; mientras que la cultura adolescente es la suma de las formas de vida de los adolescentes.

Como un grupo bien definido, los adolescentes han sido identificados como un grupo en que la incidencia de los problemas relacionados con el estrés se han incrementado de forma importante (Frydenberg, 1997), esto asociado a diferentes factores, como la alienación de la familia, el abuso paterno, un nivel educacional bajo, la presión social dirigida al éxito y las oportunidades de empleo limitadas. De esta forma los adolescentes dependiendo de su tolerancia a la frustración y de su forma de afrontar las situaciones estresantes pueden caer en diferentes conductas de riesgo, una de ellas que también ha mostrado un incremento importante entre esta población es el consumo de alcohol.

2. CONSUMO DE ALCOHOL

2.1 Definición, Composición y Efectos del Alcohol.

El término alcohol hace referencia de forma rigurosa, al alcohol etílico o también llamado etanol, que resulta ser el principio o elemento activo de las bebidas alcohólicas y el que, según su concentración, determina la graduación de la bebida (Díaz, 2001), la estructura del alcohol es una molécula simple que contiene dos átomos de carbón; y un grupo hidroxil (C_2H_5OH) se obtiene mediante la fermentación y destilación de productos agrícolas como frutas o jugos azucarados naturales y se le considera como la sustancia psicoactiva de mayor consumo superada solamente por la cafeína (Barragán, 2005).

El alcohol es soluble tanto en agua como en grasa, y atraviesa con facilidad las membranas biológicas por lo que se distribuye por el cuerpo a través de la sangre, se metaboliza en mayor parte dentro del hígado y el resto es expulsado a través del aparato respiratorio y la orina.

Por mucho tiempo se consideró que la acción del alcohol se limitaba a la acción depresiva en las membranas del sistema nervioso y en sus sinapsis, pero durante los años 90's, la investigación en neurotransmisores demostró que el etanol es un inhibidor, potente y selectivo de un subtipo de receptores del glutamato (perteneciente a los sistemas excitatorios del sistema nervioso). Al poco tiempo de consumir alcohol en dosis bajas se produce una reacción conductual inhibitoria impredecible, que depende muchas veces de las expectativas del usuario y del escenario ambiental, algunas veces una persona puede reaccionar relajándose y eufórica; y en otras, mostrarse violentas. A medida que aumenta el nivel de alcohol en la sangre, adquieren en mayor relevancia sus efectos sedantes y el decremento del nivel de actividad; un consumo crónico a largo plazo incluye daño a una gran cantidad de órganos del cuerpo humano y conlleva a una serie de daños neurológicos (Barragán, 2005).

Son pocas las personas que consideran al alcohol como una droga; debido principalmente a que se suele asociar este último término con “algo” que se vende o consume de forma ilegal (Díaz, 2001). Pero el alcohol es una droga potencialmente adictiva, depresora del sistema nervioso central (Souza y Machorro, 1988), de ahí que el estado de dependencia física y psicológica de la persona, que determina una serie de conductas dirigidas al consumo compulsivo y continuado de alcohol se defina como alcoholismo (Secades, 1996). De esta forma el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) (2005) define el alcoholismo mediante los siguientes síntomas:

1.-Deseo insaciable: una gran necesidad o deseo compulsivo de beber alcohol.

2.-Pérdida de control: la incapacidad de dejar de beber alcohol una vez que se haya comenzado.

3.-Dependencia física: síndrome de abstinencia, con síntomas tales como náuseas, sudor, temblores y ansiedad, que ocurren cuando se deja de beber alcohol.

4.-Tolerancia: la necesidad de beber cada vez más cantidad de alcohol a fin de sentirse eufórico.

2.2 El Consumo de Alcohol en México

La escalada en el consumo de alcohol en la mayoría de los países se reporta como espectacular. En los últimos treinta años el consumo mundial per cápita ha aumentado del 30 al 500 por ciento en casos como el de Estados Unidos y España; asimismo, los datos con los que se dispone y las propias observaciones de la vida diaria parecen indicar que actualmente hay una expansión progresiva del alcohol en la población juvenil (Secades, 1996). En el caso de Estados Unidos, los años en la universidad se han asociado con el uso del alcohol, y en 1991 se reportó que la proporción de personas que consumen alcohol creció en un 10% entre los estudiantes de 18 y 22 años (Ray y Ksir, 1996).

En nuestro país, desde la década de los ochenta se considera a las adicciones entre los diez problemas de salud mental más importantes en México, entre estas adicciones el alcoholismo ocupa el segundo lugar (Souza y Machorro, 1988).

Actualmente existen en México poco más de 32.3 millones de personas que consumen bebidas con alcohol, de estos 22.7 millones reportan que la cerveza es su bebida de preferencia, 14.7 millones, los destilados, 7.3 millones los vinos de mesa, 3.8 millones, las bebidas preparadas como los “coolers” y una proporción menor (2.4 millones) bebidas como los aguardientes, el pulque o el alcohol de 96° ingerido como bebida alcohólica, que son consumidos con más frecuencia en poblaciones rurales (Encuesta Nacional de Adicciones, 2002).

El índice de abstemios entre las personas que tienen la edad legal para beber, es importante (30% en varones y 63% en mujeres) una proporción de estos (2%) dejaron de beber por considerar que tenían un problema (E.N.A., 2002).

Los adolescentes consumen en menor proporción alcohol, sin embargo, uno de cada tres menores de edad en poblaciones urbanas reportó consumir bebidas con alcohol, esta proporción solo alcanza al 14% de las poblaciones rurales. El consumo es más frecuente entre los 18 y 49 años y desciende después de los 50 años. Los índices de consumo y dependencia de la población adulta entre 18 y 65 años muestran pocas diferencias en las encuestas de 1998 y 2002, entre las mujeres aumentaron los índices de consumo alto. En 1998, 4% de las mujeres reportaron beber 5 copas o más por ocasión de consumo una vez al mes o más frecuentemente, en 2002, la proporción que reportó este patrón de consumo fue de 5.3%, sin embargo los índices de crecimiento en el consumo y en el abuso entre los adolescentes menores de edad se incrementó significativamente entre hombres de 0.6% en 1998 a 2.7% en 2002 y en mujeres de 0.2% a 0.8% en este período (E.N.A., 2002).

El Instituto Mexicano de la Juventud en su última encuesta nacional (2005) reporta que, a nivel nacional, el 42.1% de los jóvenes entre 12 y 29 años han consumido por lo menos una vez en su vida alguna bebida alcohólica; de lo anterior en cuanto a géneros se refiere el 52.6% de hombres entre 12 y 29 años dijeron haber consumido alcohol en algún momento, mientras que de las mujeres solo lo reportaron el 46.2%.

Los porcentajes más altos para la edad en la que se empezó a consumir bebidas alcohólicas fueron los encontrados a los 18 años (hombres, 22.5%; mujeres, 19.8%; total, 21.4%), por grupos de edad, se aprecia una clara tendencia a beber la primera copa a edades más tempranas, sobre todo entre las mujeres, donde un porcentaje mayor (24.5%) a la de los hombres (23.8%) reportó haber consumido bebidas alcohólicas antes de los 15 años; por otro lado, el porcentaje actual de los jóvenes que consumen alguna bebida alcohólica es de 65.5%, el 76.2% de los hombres y el 48.6% de las mujeres; la cantidad ingerida de alcohol es mucho menor en las mujeres, ya que la mayoría de ellas reportó ingerir solamente una copa a la semana (26.4%), mientras que el 23.6% de los hombres dijo haber consumido entre 6 y 10 copas semanalmente (IMJ, 2005).

Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Bermúdez, Castro y Juárez (2002) reportaron que en el caso específico del Distrito Federal, el 61.4% de los adolescentes han usado alcohol alguna vez en su vida, y el 31.9% lo consumió el último mes; al analizar este consumo encontraron que la población masculina es más afectada (34.0%) que la femenina (29.9%). El 22.6% de los estudiantes de secundaria reportaron haber tomado alcohol en el último mes; en las instituciones de educación media superior los porcentajes se comportaron de la siguiente manera, en las escuelas técnicas el porcentaje de alumnos que bebe fue de 50.1%, mientras que en bachilleratos fue de 43.4%. Villatoro et. al., indicaron un aumento en el consumo de alcohol casual, mientras que el indicador de abuso del alcohol se mantuvo estable (21.4%).

Las estadísticas anteriores sugieren de manera importante que, en concordancia con el escenario mundial, en nuestro país se presenta un aumento considerable en el número de personas que consumen algún tipo de bebida alcohólica; de la misma forma, aporta evidencia de que los jóvenes acceden al alcohol a una edad cada vez mas temprana, lo que aumenta el riesgo de que desarrollen tolerancia al etanol y posteriormente caigan en el alcoholismo que a su vez conlleva a muchas consecuencias casi siempre funestas.

2.3 Aproximaciones Teóricas del Consumo de Alcohol

Se consideran dos tipos de enfoques genéricos que abordan la problemática del consumo de alcohol, en el primero de ellos predomina el enfoque farmacológico del comportamiento, con el consiguiente problema que plantean a la sociedad las sustancias que lo alteran, y por su riesgo específico de alteración se califican de drogas, que, a su vez, pueden producir alteraciones anatómicas en órganos y sistemas. El otro enfoque es del campo de las ciencias sociales, cuyas manifestaciones en el quehacer cotidiano profesional se referirían a la prevención, profilaxis o a determinados aspectos de trastornos de conducta con repercusiones sociales, penales debido a accidentes de tránsito o laborales, pero incluso aspectos propiamente de la terapéutica o del diagnóstico implicados en esta orientación (Freixa, 1996).

Para el estudio del consumo de alcohol desde el ámbito de la psicología, se abarcan los dos enfoques desde diferentes aproximaciones teóricas. A continuación se presentan brevemente algunas de ellas:

2.3.1 Teoría de la Personalidad

Fue la postura dominante en la investigación durante la década de los cincuenta y sesenta. Este tipo de investigación no refleja una aproximación teórica sistemática de la personalidad y del consumo de alcohol, pero en lugar de eso, sirve de base para la hipótesis surgida desde la teoría psicoanalítica, en la cual se

buscaba si existían tipos de personalidad que eran propensos a las adicciones. Esta noción de la personalidad adicta alimentó la perspectiva de que los factores de personalidad podrían ser críticos para el desarrollo del alcoholismo. Como consecuencia, los alcohólicos y los no alcohólicos fueron examinados con respecto a una estimación de su personalidad usualmente obtenida mediante la observación y con el fin de encontrar la llamada “personalidad alcohólica”; sin embargo, los hallazgos solo permiten diferenciar que algunas variables asociadas a la personalidad impulsiva/desinhibida se encuentran relacionadas con el consumo de alcohol; así como la prevalencia de episodios de alto consumo de alcohol en el periodo adolescente y la adultez temprana, lo que sugiere la relación entre el alcohol y el nivel de maduración emocional (Leonard, 1999).

Weijers, Wiesbeck, Wodarz, Keller, Michel y Böning (2003) estudiaron la relación entre ciertas características de la personalidad y el género en alcohólicos, así como la influencia de estas características en el desarrollo de la dependencia; los autores encontraron que las mujeres dependientes al alcohol mostraron cierta tendencia al neuroticismo y a evadir riesgos, mientras que los hombres resultaron ser mas temerarios y obtuvieron un puntaje mas alto en cuestión de búsqueda de sensaciones.

2.3.2 Teoría de la Reducción de la Tensión

Ha sido la más exitosa de las teorías psicológicas para explicar el consumo de alcohol, no solo por la extensión de la investigación desde esta postura, sino por que ha sido la progenitora de muchas de las teorías que se desarrollaron en los últimos 50 años. De esta forma, parece que la noción de que el alcohol es reforzador por que reduce la tensión tiene una gran aceptación; sin embargo, actualmente ha sido relegada como una miniteoría, centrándose en que el alcoholismo es una de las alternativas para enfrentar el estrés, y la reducción de la tensión solo es uno de los varios reforzadores del consumo de alcohol (Leonard, 1999). A pesar de lo anterior, se ha demostrado que entre estudiantes universitarios, el tratar de sobrellevar la tensión es un factor independiente de

riesgo en los episodios peligrosos de consumo de alcohol; asimismo el uso de alcohol para reducir la tensión se asocia con el aumento de la edad, el estrés y la falta de actividad religiosa (Tyssen, Vaglum, Aasland, Gronvold y Ekeberg, 1998).

2.3.3 Teoría del Aprendizaje

La teoría del aprendizaje ha jugado un papel crítico en el intento de mejorar los problemas del alcohol, al mismo tiempo trata de entender el proceso básico del desarrollo del alcoholismo; los teóricos del aprendizaje suelen explicar esta conducta a través de los modelos de condicionamiento. Teniendo como finalidad demostrar que el impacto psicológico del alcohol es alterable, y que los indicadores de la dependencia son, como todas las conductas, modificables por la experiencia (Leonard, 1999).

Este modelo ha sido adoptado en la neurofisiología para explicar la tolerancia y sensibilización al etanol, por ejemplo se ha estudiado los efectos aversivos y de recompensa de la ingestión de etanol, encontrando que la ingesta de etanol después de un episodio crónico de consumo del mismo, es mejor explicado por la tolerancia hacia éste mas que por la sensibilización; ya que en este caso la tolerancia juega el papel de reforzador de la conducta (Cunnigham, Tull, Rindal y Meyer, 2002).

2.3.4 Teoría del Desarrollo

Los modelos que parten desde la teoría del desarrollo ven el alcoholismo desde la influencia conjunta de los factores personales y el ambiente social. Este modelo difiere del aprendizaje social por el énfasis que se hace en lo individual y de las teorías de la personalidad, en cuanto a la interacción del individuo y los factores del entorno. Dentro de estos modelos, frecuentemente se incorporan constructos de periodos o fases, además de metodologías longitudinales. Como resultado, obtenemos estudios donde se aborda el tema del alcoholismo en diferentes etapas del desarrollo humano (Leonard, 1999).

La aplicación directa de esta teoría es el desarrollo de nuevas estrategias de prevención de conductas de riesgo durante el desarrollo y en especial en la transición de la niñez a la adolescencia, centradas principalmente en el desarrollo de las ventajas con las que cuenta el individuo y su ambiente familiar y social (Frankford y Groman, 2007). De esta manera, el hallazgo de que los bebedores excesivos enfrentan un mayor número de eventos negativos en su quehacer cotidiano a diferencia de los no bebedores, y que los estilos de afrontamiento de los bebedores es fundamentalmente pasivo y de evitación, permiten conformar un programa de prevención y tratamiento que enfatiza el aprendizaje de repertorios conductuales que lleven a mitigar el impacto del estrés y a utilizar los recursos sociales familiares y comunitarios de manera optima (Cárdenas, Vite, Aduana, Echeverría y Ayala, 1993).

2.3.5 Teoría de la Acción Razonada

La teoría de la acción razonada sugiere que la mejor forma de determinar la conducta actual es la intención adyacente a ésta; la intención en sí, es una función conjunta de las actitudes de la persona y las normas subjetivas. Usualmente las actitudes personales pronostican de forma más confiable que las normas subjetivas, la intención de realizar la conducta. El uso del modelo de la acción razonada es un gran predictor para el consumo del alcohol y del tabaco en adolescentes (Roberto, 2003).

2.3.6 Teoría de la Conducta Planeada

De acuerdo a la teoría de la conducta planeada, el determinante más próximo de nuestro comportamiento es la intención individual para comprometerse con la conducta específica; la intención es determinada por tres constructos: el primero de ellos, es la actitud individual hacia la conducta misma, que abarca una evaluación positiva o negativa de ésta. El segundo es la percepción individual de la presión social proveniente de personas significativas para ejecutar o no la conducta. Y finalmente el tercero, se refiere a la percepción de la dificultad o facilidad de llevar a cabo la conducta, en función de factores de control internos

(como son las habilidades) y externos (como las obligaciones). Los estudios más recientes que parten de esta postura se enfocaron en el análisis del consumo de alcohol excesivo y han encontrado una relación moderada entre la intención-actitud, la intención-conducta y la conducta pasada, como un moderador de la frecuencia del consumo de alcohol (Norman, 2006).

2.3.7 Teoría de la Expectativa

La teoría de la expectativa describe el alcoholismo en términos de actitudes y creencias; asimismo, se describen las expectativas como una serie de constructos que reflejan la representación en la memoria de la información individual adquirida sobre las consecuencias de ciertas conductas dentro de contextos generales y específicos. Estas expectativas pueden ser adquiridas de forma impersonal desde cualquier forma en que el humano puede obtener conocimiento. De esta forma explica la conducta alcohólica en términos de que las expectativas positivas y negativas exteriores, serán las mayores determinantes del alcoholismo y como las mediadoras entre otras influencias psicológicas y farmacológicas (Leonard, 1999).

Como ejemplo de esta teoría se puede citar un estudio realizado por Dantzer, Wardle, Fuller, Pampalone y Steptoe (2006) donde se exploraron los factores sociodemográficos y creencias en estudiantes universitarios que bebían con regularidad. El estar lejos de casa, provenir de una familia acomodada y padres con una educación alta, fueron factores asociados positivamente con el beber en exceso; además, las creencias sobre el peligro de beber fueron relacionadas de forma negativa al beber en demasía, de ahí que el cambiar las creencias sobre los riesgos de salud a los que conlleva el alcohol debe ser un objetivo primario de las estrategias de prevención.

2.3.8 Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría rechaza la estricta aproximación conductista, y enfatiza el papel del aprendizaje vicario y el contexto social en el desarrollo del uso del

alcohol y los problemas que conlleva. Tres conceptos son básicos en el desarrollo de la teoría del aprendizaje social: la influencia del ambiente social, las habilidades y las variables cognitivas (incluyendo la auto-eficacia) y las expectativas exteriores. Algunas de las variables anteriores como la autoeficacia son reconocidas como un predictor de el consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios (Biscaro, Broer y Taylor, 2004).

También se ha sugerido que en los autoreportes de síntomas de los alcohólicos mas que un verdadero ejercicio de memoria y de recordar las acciones que llevaron a cabo durante los episodios de beber en exceso, se recrea de forma primaria un esquema socialmente aprendido (Davies, McConnochie, Ross, Heim y Wallace, 2004).

2.4 Factores Asociados al Consumo de Alcohol

Se han identificado un gran número de factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, sobre todo en la población adolescente, los cuales se pueden separar en cinco áreas: socio-comunitaria, escolar, familiar, grupo de pares e individual (Windle, 1996).

2.4.1 Área Socio-comunitaria

La primera de estas áreas se asocia con las leyes, la conducta normativa de la sociedad, la disponibilidad de la bebida y la pobreza extrema; en cuanto a las leyes existe aún una discusión en cuanto a su efectividad, Cormillot (1992) opina que en países como en Estados Unidos las políticas restrictivas como la “ley seca”, no han sido eficaces para combatir el problema del consumo de alcohol, pero Blocker (2006) dice que la prohibición si funciona en cuanto al consumo bajo per capita, el fallo de estas políticas se debe principalmente al contexto cambiante y el cambio de intereses económicos (en el caso de EE. UU., la gran depresión).

La actitud del ambiente social ante el moderado o excesivo consumo de bebidas alcohólicas varía de unas culturas a otras, así podemos encontrar sociedades con reglas *prohibitivas* (Países fundamentalistas Islámicos), *permisivas* (España, Portugal y EE.UU.), *ambivalentes*, es decir, con reglas contradictorias donde se consienten el consumo excesivo y la embriaguez, pero sancionan el alcoholismo dependiente (el caso de México) y finalmente países *suprapermisivos*, como el caso de Francia. En Japón por ejemplo, el beber nunca se ha visto como un problema, de hecho las normas de etiqueta y las actitudes hacia los ebrios se han descrito como “el tomar heroico”, sobre todo durante las reuniones de hombres japoneses (Partanen, 2006).

Mozkalewicz (2000), en un estudio de corte descriptivo en los países de Europa del este, específicamente en el caso de Polonia, donde durante la década de los noventa se vivió una etapa de transición de una economía centralista al neoliberalismo, y de un sistema político unipartidista a multipartidista; la distribución del alcohol antes de esta década había crecido de forma alarmante ya que provenía de fuentes tanto legales como ilegales, así los problemas asociados al alcohol (enfermedades y accidentes de tránsito) también tuvieron una escalada; en la transición de poderes, cuando el estado recuperó el control de los mercados legales y estableció leyes para regular la distribución de bebidas alcohólicas, las estadísticas de problemas asociados al alcoholismo decayeron aun cuando parece ser que la inserción de compañías transnacionales aumentó el índice de consumo.

Asimismo, se afirma que existe una relación directa entre el consumo total de alcohol de una población, con el porcentaje de alcohólicos que se detectan en ella; estos hallazgos centran el problema sobre la facilidad de acceso a las bebidas etílicas en la génesis de la enfermedad: sin alcohol no hay alcoholismo (Gradillas, 2001). De igual forma, las personas de un nivel socioeconómico bajo experimentan un alivio, que generalmente produce el alcohol, a su difícil realidad diaria (Windle, 1996). Las creencias y actitudes de los adolescentes, surgidos del

seno social son también un moderador del uso de alcohol, este efecto ha sido demostrado por Fletcher y Skinner (2006).

En México, González y Romero (2006) subrayaron la importancia de reducir el desajuste psicosocial como una forma de control del consumo de alcohol en adolescentes que se encuentran en situaciones sociales de disponibilidad de sustancias tóxicas y permisividad al consumo, ya que los estudiantes que vivían en zonas de alto riesgo de la ciudad de Villahermosa, registraban el índice de severidad más alto en la escala de trastornos de conducta, lo cual implica la presencia de conductas de impulsividad, pobre tolerancia y agresividad; también encontraron evidencia que sugiere que el consumo de alcohol y tabaco tiene mayor impacto entre las mujeres que en los varones, lo cual hace pensar que las mujeres se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad cuando consumen tabaco y/o alcohol.

2.4.2 Área Escolar

Dentro de esta área hay variables que se relacionan con el consumo de alcohol como: el bajo compromiso con la escuela, el fracaso académico, los problemas persistentes de conducta, una expectativa social pobre de la escuela, una concentración deficiente, una repetición recurrente de grados y el bajo rendimiento; de la misma manera, los jóvenes con problemas de abuso de alcohol faltan a clase cuatro veces más que los que no beben (Cormillot, 1992). Asimismo, los adolescentes pueden recurrir también a las bebidas alcohólicas por la angustia que sienten cuando no se consideran capaces de satisfacer las expectativas de sus padres, especialmente en los casos en que estas son muy elevadas, aquí encontramos el caso de las calificaciones escolares (Castillo, 2000), una conducta agresiva y problemas de atención, pueden potencializar el consumo de alcohol entre los estudiantes (Windle, 1996).

Rehm, Monga, Adlaf, Taylor, Bondy y Fallu (2005) demostraron que los problemas en la escuela se han relacionado de forma positiva con el volumen de

consumo de alcohol y los episodios de consumo desmedido de bebidas alcohólicas, sin embargo también existe un factor ambiental no determinado que influye en problemas como el bajo aprovechamiento escolar que no se encontró en el estudio de estos autores.

Las políticas de prohibición de alcohol en los campus universitarios se han demostrado eficaces para disminuir el consumo de alcohol entre los estudiantes de las fraternidades que existen en las universidades de Minnesota y Wisconsin, haciendo énfasis en la difusión de las políticas mediante los medios electrónicos de las que disponen los campus (Mitchell, Toomey y Ericsson, 2005).

Saltijeral, González y Carreño en su estudio de 2002, sobre predictores del uso de sustancias adictivas realizado en dos escuelas de educación media-básica de la delegación Cuauhtémoc, encuestaron a 936 estudiantes; las escuelas fueron seleccionadas de acuerdo a su prestigio académico, en el caso del alcohol no se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes de ambas escuelas. En la escuela con mayor prestigio no se encontró evidencia estadísticamente significativa de que, el uso de bebidas alcohólicas por parte de los familiares y amigos fuera un predictor importante entre el consumo en los estudiantes; en cambio en la escuela de menor prestigio, el consumo por parte de los amigos sí fue un predictor importante para el uso de alcohol entre los estudiantes. Por lo anterior los autores recomiendan que para una aproximación efectiva al análisis de las adicciones se debe conocer el contexto escolar, ya que estas escuelas aunque comparten situaciones generales cuentan con sus particularidades que afectan la evolución de las adicciones.

2.4.3 Área Familiar

En el área “familiar” existen agentes de riesgo como son los miembros de la familia que son usuarios recurrentes del alcohol, los conflictos familiares, un control parental deficiente y una pobre comunicación con la familia. Los hábitos familiares son decisivos. Será en vano que un padre prohíba o castigue a su hijo

por tomar alcohol si él mismo lo hace con frecuencia. En este como en todos los casos, el ejemplo suele ser el modo mas eficaz de orientar el pensamiento y la conducta de los jóvenes (Cormillot, 1992), esto ha sido demostrado en estudios como en los de Sale y Sambrano (2005).

En casos de familias donde la cultura permite a los niños con cierta naturalidad el consumo moderado de bebidas alcohólicas y son extremadamente estrictas en desaprobar la embriaguez, se reporta un porcentaje menor de alcohólicos que en culturas donde se permite la embriaguez a edades posteriores a la infancia (Gradillas, 2001). Los hijos con carencias afectivas utilizan el alcohol como una forma para llamar la atención de sus padres (Castillo, 2000). Chalder, Elgar y Bennet (2006) afirman que los problemas parentales de consumo de alcohol coexisten con episodios de alcohol asociales, donde los hijos adolescentes beben solos hasta sentirse intoxicados como una forma de olvidar sus problemas.

Taylor, Kliewer y Kliewer (2006) en un estudio llevado a cabo con niños Afroamericanos, encontraron que el uso de alcohol entre los niños estaba relacionado de forma positiva con cualquier forma de exposición a la violencia dentro del hogar, además de que relacionado de forma negativa con el sentirse aceptado por la madre y no fue asociado con la percepción de la competencia familiar, los problemas de alcohol en la madre y alguna clase de psicopatología en la madre. Irónicamente, la violencia dentro del hogar se ha asociado de forma positiva a la frecuencia constante de episodios de uso de alcohol por parte de los padres (Flake y Forste, 2006).

En México se ha encontrado que los sujetos con un mayor nivel de dependencia alcohólica alta reportan ambientes familiares mas negativos y una mayor percepción de conflictos familiares; también indican que sus familias tienen menores niveles educativos y hacen poco énfasis en los temas culturales e intelectuales, asimismo, son familias altamente religiosas y con un desorden imperante en el hogar (Oropeza, Chaparro y Ayala, 2001).

Andrade (2000) por su parte, reporta que los jóvenes mexicanos que han consumido alcohol perciben menor comprensión y mas problemas entre sus papás, de la misma forma los consumidores de alcohol se perciben como menos unidos con sus hermanos ya que les tienen menos confianza y creen que no los entienden.

2.4.4 Área Grupo de Pares

Los adolescentes necesitan integrarse en el grupo de “pares”, pero esto no suele ser fácil, y que para ser aceptado hay que adecuarse a las costumbres del grupo. Con frecuencia una de estas costumbres es el consumo inmoderado de alcohol, quien no bebe será primero ridiculizado y después rechazado; ante este panorama el adolescente suele ceder, por que le aterra ser considerado como un niño y quedarse sin amigos, de este modo la presión del grupo le inicia así en el consumo de alcohol (Castillo, 2000; Chiang y Ennet, 2005).

Hoy en día los jóvenes consumen una cantidad considerable de bebidas alcohólicas, debido a que su costo es relativamente bajo, además parece ser un requisito para ser aceptado en un grupo de pares (Cormillot, 1992). Las personas que fueron rechazadas por sus pares en edades anteriores a la iniciación en el consumo de alcohol, suelen desarrollar una personalidad dependiente y un pobre concepto de si mismo que facilita el consumo de alcohol para tener una mayor aprobación del actual grupo de iguales (Windle, 1996). Kuposov, Ruchkin, Eisemann y Sidorov (2002) encontraron que los jóvenes con problemas de alcohol se asociaron al contexto escolar y con la aceptación por parte de los pares, en tanto que las mujeres era mas que nada para controlar el estrés.

Los pares también pueden tener un efecto benéfico en disminuir el consumo de alcohol, Lorente, Peretti-Watel, Griffet y Grélot (2003) encontraron que los estudiantes envueltos en alguna actividad física en equipo presentaban menos episodios fuertes de consumo de alcohol.

Ito, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz y Amador (2002) encontraron evidencia de que los adolescentes que presentan un mayor consumo de alcohol sufren de un desajuste social, y que aquellos adolescentes que han consumido alcohol reportan que su mejor amigo(a) también consume alcohol. Por ende, la probabilidad de que un adolescente se involucre en el uso de sustancias psicoactivas está relacionado con un proceso de oposición a las normas sociales previamente aprendidas, lo que generalmente lleva al adolescente a relacionarse con pares que exhiban las mismas tendencias.

2.4.5 Área Personal

Dentro del aspecto personal, la epidemiología demuestra claramente la existencia frecuente de alcohólicos en varios miembros de una misma familia, estos individuos parecen responder a las bebidas alcohólicas de manera similar, quizá determinada fisiológicamente, lo que les permite experimentar intenso alivio y relajación (Souza y Machorro, 1988). Siguiendo la línea de numerosas investigaciones clínicas y psicométricas que se han realizado para identificar una determinada estructura o rasgos de la personalidad que predispongan al consumo excesivo del alcohol, no se encuentran resultados convincentes. En la actualidad se ha pasado de indagar sobre una personalidad específica del consumo de alcohol a investigar alteraciones de personalidad asociadas a éste, pues la falta de características específicas de la personalidad que inclinen a la bebida excesiva, no significa que no haya personalidades anómalas cuya psicopatología los haga más vulnerables a padecer los problemas del alcohol (Gradillas, 2001). Por ejemplo, en un estudio realizado por Grothues, Bischof, Reinhardt, Hapke, Meyer, John y Rumpf (2005) cuyo objetivo era comprobar la interacción entre la intención de dejar de beber y una copatología depresiva ó ansiosa en individuos con problemas de bebida, los resultados demostraron que en todas las categorías de bebedores excesivos se presentaba la copatología depresión ó ansiedad, estos individuos mostraban una gran tentación a beber y muy poca autoeficacia para abstenerse, los autores proponían que un tratamiento eficaz en este tipo de personas debía

centrarse en el mejoramiento de habilidades de afrontamiento para controlar la tentación y la autoeficacia.

La autoeficacia definida como el rechazo al beber y la expectativa positiva sobre la bebida ha sido correlacionada entre estudiantes universitarios, donde las creencias sobre el beber influyeron en el tipo de expectativas (positivas o negativas) encontradas en los universitarios que se muestran autoeficaces o no al rechazar o aceptar la bebida (Young, Connor, Ricciardelli y Saunders, 2006).

En ciertos casos, para los hijos que han sido tratados con excesiva severidad, el consumo de alcohol puede ser una forma de rebeldía (Castillo, 2000). También se ha mencionado a la ausencia de habilidades para la solución de problemas, que puede contribuir a una adaptación de estrategias de negociación poco deseables, como un estilo interpersonal agresivo y coercitivo (Windle, 1996). En el estudio de DePyssler, Williams y Windle (2005) se encontró una correlación indirectamente proporcional entre los hábitos y habilidades de estudiar y el consumo de alcohol entre estudiantes universitarios predominantemente afroamericanos, cuyos hábitos de estudio positivos y habilidades escolares eran mejores, reportaron que su consumo de alcohol era menor.

Alfaro, Harada y Diaz (2001) tomaron una muestra representativa de 1821 estudiantes de bachillerato de la UNAM para hacer un estudio comparativo de la influencia de algunos factores de personalidad en el consumo de alcohol y comportamientos sexuales. Los resultados en cuanto al consumo de alcohol difieren entre géneros; en las mujeres con una valoración negativa de si mismas y que no se sienten seguras, se someten de manera más fácil a los deseos de sus pares, por lo que su consumo de alcohol es mayor. En el caso de los varones, aquellos que consumen una mayor cantidad de alcohol son aquellos que se sienten más seguros y valiosos, atractivos y aceptados por los demás, aunque se someten a los deseos de otros. Andrade y Betancourt (2005) en un estudio

realizado con estudiantes de escuelas técnicas del D.F., encontraron que los estudiantes con un mayor consumo de alcohol obtuvieron mayor puntaje en las dimensiones de búsqueda de sensaciones, autoestima social, y puntajes mas bajos en el bienestar subjetivo y orientación escolar, en comparación con el grupo de adolescentes de no riesgo. También cabe mencionar que en los consumidores de alcohol crean expectativas bastante específicas sobre el uso del alcohol (sobre todo los de población masculina), entre las que se incluyen ser facilitador de la interacción social, la expresividad verbal, el incremento de la sexualidad, la reducción de la tensión psicológica y el aumento de agresividad y los sentimientos de poder (Mora, Natera y Tiburcio, 2000).

En la mayoría de los estudios anteriores los individuos con un mayor consumo de alcohol parecen presentar un control deficiente del estrés, poca autoeficacia, una mayor vulnerabilidad a la presión social y una menor habilidad para la solución de problemas, de esta forma suelen elegir al alcohol como una forma de evitar (al menos de forma temporal) las consecuencias desagradables a las que los lleva su aparente incapacidad para afrontar las diversas situaciones de su vida, debido a lo anterior algunos autores proponen como una alternativa eficaz de terapia el mejorar las habilidades de afrontamiento (Grothues, Bischof, Reinhardt, Hapke, Meyer, John y Rumpf, 2005; Grüsser, Mörsen y Flor, 2006M; Young, Connor, Ricciardelli y Saunders, 2006). Un precedente para este tipo de habilidades son los recursos psicológicos (o recursos de resistencia para Lazarus, 1991) ya que influyen al manejo de situaciones estresantes y pueden ayudar a evitar que una persona caiga en conductas de riesgo como el consumo de alcohol, el tema de los recursos psicológicos es el punto principal a abordar a continuación.

3. RECURSOS PSICOLÓGICOS

3.1 Recursos Psicológicos

La palabra recursos se suele evocar desde un sentido económico para referirse a los bienes de determinada persona, así como a los medios de producción como materias primas y fuentes de energía, pero también dinero, finanzas, consumo o ahorro de materias primas y de energía; también desde un sentido social se hace referencia a toda persona u organización que sirve de apoyo o defensa de las presunciones de un individuo u órgano respecto a la resolución de determinados problemas; también se dice persona con recursos a la dotada con ingenio o habilidad para la consecución de unos fines concretos y determinados (Del Campo, 1976; Dorsch, 1985).

Dentro del campo de la psicología, existe otra noción del concepto, desde la Teoría de la Conservación de Recursos (COR), (Hobfoll, 1989); que es derivada de la noción de estrés psicológico como una reacción al ambiente en el cual existe la amenaza de perder una red de recursos; siendo estos últimos definidos como las unidades particulares para entender al estrés.

Para Hobfoll, los recursos, son definidos como los objetos, características personales, condiciones o energías que son valorados por el individuo o que sirven como el medio de adquisición de estos mismos objetos, características personales, condiciones o energías; los *objetos* son recursos por que son valorados a causa de algún aspecto de su naturaleza física o por que adquieren un status de valor secundario debido a su costo y/o rareza, las *condiciones* son recursos debido a la extensión en que son valoradas y posteriormente examinadas, las *características personales* se consideran recursos por la extensión que tienen como auxilio a la resistencia ante el estrés, y finalmente las *energías* son recursos como el tiempo, el dinero y el conocimiento (Hobfoll, 1989).

Las variables personales (entendidos como recursos personales) influyen sobre lo que somos capaces e incapaces de hacer mientras buscamos la

gratificación de necesidades, el logro de objetivos y el manejo del estrés producido por todas aquellas demandas, limitaciones y oportunidades del contexto. Lazarus (1999), menciona que nacemos con muchos de estos recursos (que incluyen la inteligencia, el dinero, las habilidades sociales, el atractivo físico, etc...) y otros se obtienen mediante el esfuerzo sostenido, pero que independientemente de donde vengan influyen de manera significativa en el éxito adaptativo; además menciona que algunos de estos recursos se vuelven rasgos estables de personalidad, lo cual los hace menos viables para ser modificados y por lo tanto para ayudar a la persona a manejarse mejor.

El papel que tienen los recursos para concebir al estrés ha sido considerado también por Crespo y Labrador (2001), que señalan una serie de factores que intervienen modulando o mitigando los efectos negativos del estrés en el organismo. Destacando el apoyo social como una condición ambiental que tiene este efecto, ya que aquellas personas que tienen un apoyo social bueno se recuperan del estrés y los eventos traumáticos de una manera más eficiente (Baumeister, Faber y Wallace, 1999). También mencionan que en el momento de experimentar una situación estresante una serie de recursos sociales reducen los efectos nocivos de la misma. Consideran además que la presencia de situaciones de carácter positivo que acontecen en la vida cotidiana (como oír buenas noticias) “amortiguan” los efectos negativos del estrés, aunque no los modulan del todo. Para entender mejor lo anterior a continuación se mencionan las teorías que abordan el tema de los recursos.

3.2 Teorías que Abordan el Tema de los Recursos

Dentro de la literatura no existen muchas teorías que comenten de manera específica el tema de los recursos psicológicos, ya que generalmente se habla de los recursos como un componente dentro del proceso de afrontamiento del estrés y de diversas situaciones de riesgo, debido a lo anterior a continuación se

presentan tres teorías que desarrollan de manera paralela a su campo de estudio el papel de los recursos.

3.2.1 Recursos en el Afrontamiento

Lazarus (1991) llama recursos de resistencia a los medios que un individuo muestra para afrontar al estrés. Cuando una persona tiene muchos recursos, no basta el solo hecho de poseerlos sino de poder hacer uso de ellos en cada una de las situaciones que los requiera. Los recursos son algo extraíble de nosotros mismos, y también pueden servir para hallar otros recursos necesarios pero no disponibles.

Desde la aproximación anterior se deriva una clasificación de recursos que implica varios niveles; el primero de ellos es el denominado recursos físicos, en el cual se encuentra la salud y la energía; es decir una persona frágil, enferma, cansada o débil tiene menos energía que aportar al proceso de afrontamiento que otra saludable y robusta. El bienestar físico es de suma importancia cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante, aunque dependiendo de lo que está en juego en una situación estresante, una persona se puede movilizar lo suficiente como para afrontarla. El segundo de ellos hace referencia a los recursos psicológicos en donde se incluyen aquellas creencias generales y específicas que sirven de base para la esperanza y que favorecen el afrontamiento en las condiciones mas adversas. Verse a uno mismo positivamente puede considerarse también un importante recurso psicológico de afrontamiento. Las técnicas para la resolución de problemas constituyen el siguiente nivel que incluyen habilidad para conseguir información, analizar situaciones, examinar posibles alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado (Lazarus, 1991).

Por otra parte las habilidades sociales constituyen un importante recurso de afrontamiento debido al relevante papel de la actividad social en la adaptación

humana. Estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con los demás de una forma socialmente adecuada y efectiva. Este tipo de actividades facilitan la resolución de problemas en coordinación con otras personas, aumentan su capacidad de atraer su cooperación o apoyo y en general aportan al individuo un control más amplio sobre las interacciones sociales (Lazarus y Folkman, citados en Acosta, 2006).

El hecho de tener alguien de quien recibir apoyo emocional, informativo y/o tangible ha recabado mucha atención como recurso de afrontamiento en las experimentaciones realizadas sobre estrés, tanto en la medicina conductual como en la epidemiología social, porque constituye otro nivel de recursos. Finalmente encontramos el nivel que hace referencia al dinero y a los bienes y servicios que pueden adquirirse con éste. Se dice que el simple hecho de tener dinero, incluso aunque no se use, puede reducir la vulnerabilidad del individuo a la amenaza y de esta forma facilitar el afrontamiento efectivo (Lazarus, 1991).

Remillard y Lamb (2005) examinaron las estrategias de afrontamiento entre mujeres jóvenes que habían sufrido algún tipo de agresión dentro de sus relaciones de pareja utilizando para el análisis los parámetros de Lazarus y Folkman, los resultados indicaron que las jóvenes que resultaron mas lastimadas como resultado de la agresión de la pareja, la mayoría utilizaban mecanismos de afrontamiento pasivos y de evasión, pero sin un resultado satisfactorio para ellas mismas; en cambio aquellas que se sentían mas apegadas a sus amigos, utilizaban como un recurso de afrontamiento el buscar el apoyo social de los mismos.

3.2.2 Teoría de la Conservación de Recursos (COR)

La teoría de la conservación de recursos (Hobfoll, 1988, 1989), explica que el estrés psicológico ocurre en tres diferentes circunstancias: la primera, cuando los recursos individuales están amenazados con perderse, cuando se pierden, y cuando los individuos fallan para ganar nuevos recursos invirtiendo otros propios.

Derivados de la teoría de COR, se pueden distinguir dos principios y cuatro corolarios que la resumen (Hobfoll y Lilly, 1993):

Principio 1.- Una noción básica de la COR es que la pérdida de recursos es más poderosa que su ganancia; es decir, es más complicado prevenir la merma de recursos que obtenerlos.

Principio 2.- Consiste en que para prevenir la pérdida o la ganancia de recursos, uno debe invertir otros.

Corolario 1.- Propone que aquellos con recursos mayores son menos propensos a la pérdida de éstos y más capaces de obtener nuevos, y aquellos con menores recursos son más vulnerables a su pérdida y menos capaces de obtener nuevos.

Corolario 2.- Menciona que aquellos individuos con una escasez de recursos no solamente son más vulnerables a la pérdida de ellos, sino que una pérdida inicial producirá futuras pérdidas.

Corolario 3.- De la misma forma aquellas personas con una riqueza de recursos no solo son más capaces de ganar nuevos, sino que una ganancia inicial propiciara futuras ganancias.

Corolario 4.- Establece que los sujetos con una escasez de recursos tendrán una postura defensiva con el fin de preservarlos.

Como ejemplo de la teoría anterior, Ennis, Hobfoll y Schorder (2000) examinaron el estrés agudo provocado por factores económicos en el humor depresivo de una muestra de mujeres afro americanas y europeas de bajo ingreso, prediciendo que la pérdida grave de recursos es mucho más estresante que la escasez de los mismos, esto es que si la situación de empobrecimiento crónico es estresante, la expectativa de la pérdida de recursos lo es aun más. Además, se predecía que la influencia y el apoyo social serían mucho más eficientes contrarrestando las consecuencias negativas de la pérdida de recursos que las consecuencias originadas de la escasez económica. Los resultados de este estudio en general confirmaron todo lo anterior, demostrando el efecto

moderador que tienen los recursos en el humor depresivo pero solo cuando éste está relacionado con las pérdidas materiales inmediatas y no así en las condiciones crónicas de pobreza representadas por un bajo salario, solo que en las mujeres europeas solamente la influencia social disminuyó el estrés provocado por la pérdida de recursos mientras que en las mujeres afro americanas el moderador fue el apoyo social.

Hobfoll también construyó un cuestionario de Evaluación para la Conservación de Recursos para medir la pérdida y la ganancia de recursos, Dudek, Koniarek y Szymczak (2007) adaptaron este cuestionario en población trabajadora polaca, encontrando entre sus resultados una relación moderada entre la pérdida de recursos y el estrés en el trabajo.

Basado en la COR, Neveu (2007) evaluó el proceso de Burnout en oficiales penitenciarios franceses, utilizando un modelo que lo estudiaba en relación con el agotamiento de recursos (por ejemplo un pobre manejo de habilidades y poca participación), así como la correlación del mismo burnout con la depresión y el ausentismo. Los resultados mostraron que todos los componentes del burnout estaban relacionados con la escasez de recursos, mientras que la depresión y el ausentismo se explicaban por el grado de agotamiento emocional.

Sattler, de Alvarado, de Castro, Male, Zetino y Vega (2006) realizaron un estudio entre 253 estudiantes universitarios de el Salvador, después de los terremotos en 2006, en ellos encontraron que el género femenino, la exposición al evento traumático, el pobre apoyo social, un hogar dañado, la pérdida de bienes personales, condición y energía contribuyeron al desarrollo de los síntomas de un trastorno de estrés agudo y depresión. De esta forma comprobaron el efecto estresante de la pérdida de recursos materiales.

Después de los atentados terroristas del 11 de septiembre en Estados Unidos, las teorías del manejo del estrés cobraron auge al tratar de encontrar

nuevas estrategias de intervención ante el estrés postraumático que se generaría después de otro posible atentado como el del 2001. Mediante una entrevista telefónica realizada en Nueva York a 2, 725 personas elegidas de forma aleatoria; Hobfoll, Tracy y Galea (2006) 9 meses después de los ataques del 11 de septiembre, encontraron que la pérdida de recursos predice de forma significativa un desorden de estrés postraumático y una depresión probable, y el impacto de la pérdida de recursos es independiente a los predictores previamente identificados relacionados a las características sociodemográficas individuales y el apoyo social.

Foa, Cahill, Boscarino, Hobfoll, Lahad, McNally y Solomon (2005) estudiaron que las reacciones más comunes después de un ataque de pequeña o moderada escala son un estado de ansiedad exagerado, reacciones patológicas de pánico, problemas incrementados para dormir, uso de drogas y/o alcohol y reacciones contra minorías relacionadas con los terroristas; en estos casos los autores proponen que una primera intervención se debe dirigir considerando a la población como un recurso, es decir, identificar a las personas que estén listas para ayudar a otras y utilizar su apoyo para establecer líneas de comunicación entre las autoridades y los voluntarios y de esta forma mitigar el impacto psicológico del ataque.

3.2.3 Teoría de la Ampliación y Construcción

Finalmente, tenemos la teoría de la ampliación y construcción (Fredrickson, 1998); aproximación teórica surgida de la postura de la Psicología positiva, cuya misión es entender y fomentar los factores que permiten que los individuos, comunidades y sociedades florezcan. Dentro de estos factores tenemos a las emociones positivas que sirven como señales del progreso individual, o de un bienestar óptimo.

Como las emociones positivas incluyen un componente afectivo positivo, sirven como señales internas de aproximarse y continuar. La evidencia del efecto

en la anulación de las emociones positivas sugiere que las personas pueden mejorar su bienestar psicológico, y de cierta forma, también su salud, cultivando experiencias de emociones positivas en los momentos oportunos para afrontar emociones negativas. De esta forma, se refiere a como un afecto y creencias positivas sirven como recursos para que la gente se enfrente a la adversidad. Las emociones positivas pueden alimentar la resiliencia (Fredrickson, 2001).

La Teoría de la Ampliación y Construcción asume que las emociones están conectadas a los impulsos para actuar en formas específicas, estos impulsos son llamados “tendencias de acción específicas”, sin embargo las emociones positivas no siempre son el precedente de una acción conductual específica, en lugar de eso una emoción positiva como la satisfacción y el interés pueden producir una acción cognitiva subsiguiente, es decir que una emoción positiva no necesariamente precederá a una acción física sino que será en un origen cognitiva que mas tarde puede o no resultar en una conducta visible. De esta forma las emociones positivas producen impulsos que se pueden definir como tendencias de acción reflexivas, y permiten desarrollar nuevos repertorios de acción ante diferentes situaciones estresantes (Lynn, 2004).

Tugade y Fredrickson (2004) concluyeron que las emociones positivas contribuyen a la habilidad de resiliencia individual que ayuda a la recuperación psicológica después de un momento de excitación emocional negativa. También el uso de las emociones negativas tiene impacto en la salud física, por ejemplo, los individuos que tienen tendencia a usar el humor como forma de afrontamiento y quienes reportan un humor positivo diariamente tienen un sistema inmune mas fuerte. Y en aquellas personas que sufren una enfermedad crónica, las emociones positivas funcionan amortiguando el avance de la enfermedad y la muerte.

Igualmente, la teoría de la ampliación y construcción sugiere que las emociones positivas más que ser efímeras, tienen consecuencias de larga duración. Desde esta perspectiva las emociones positivas son vehículos del

crecimiento individual y la conexión social: construyendo los recursos personales y sociales del individuo, las emociones positivas transforman a la gente para bien, mas específicamente las emociones positivas son elementos esenciales para un óptimo funcionamiento (Fredrickson, 2001).

Derivado de lo anterior, Fredrickson, Tugade, Waugh y Larkin (2003) realizaron un estudio con alumnos de preparatoria de Estados Unidos algunas semanas después de los atentados del 11 de septiembre. Los análisis mostraron que las emociones positivas mostradas en pos de los ataques (gratitud, interés, amor, etc.) estaban relacionadas con la resiliencia antes de la crisis y el posterior desarrollo de síntomas depresivos de forma moderada o leve, así como que esta misma resiliencia se asocia al crecimiento en recursos individuales después de los ataques.

En México, en concordancia con el modelo teórico de Hobfoll se creó un instrumento sensible a la población mexicana que mide recursos en adolescentes mediante cinco escalas, donde se encuentran representados todos los tipos de recursos que ya se han mencionado (afectivos, cognitivos, instrumentales, sociales y materiales); de la misma manera la construcción de este instrumento sugirió la necesidad de incluir en los programas de intervención preventiva la promoción de los recursos personales y sociales (Rivera, Andrade y Figueroa, 2006).

Como se mencionó anteriormente existen cinco tipos de recursos: los afectivos, entre los que contamos el autocontrol, el manejo de la tristeza, manejo del enojo y la recuperación del equilibrio; los cognitivos, que se relacionan principalmente con la reflexión ante los problemas, las creencias religiosas y autoreproches; los instrumentales, relacionados con las habilidades sociales; los recursos sociales o circundantes, que son la red de apoyo y la capacidad para solicitar apoyo; y por ultimo los recursos materiales (Rivera, Andrade y Figueroa, 2006).

Finalmente el estudio de los recursos se ha asociado recientemente con las conductas de riesgo, a manera de que la presencia o ausencia de éstas está reñacionada con la cantidad de recursos que presentan los individuos.

3.3 Recursos y Consumo de Alcohol

Aunque un tema de vital importancia para el estudio de las adicciones son los recursos, pocas veces se han asociado con ellas, debido a su complejidad ya que usualmente solo se estudian como factores separados.

Por ejemplo un buen control inhibitorio puede ser un mediador entre las emociones negativas y el uso de alcohol, entre estas emociones negativas se ha encontrado que una ira elevada y un incremento en el miedo (el control del miedo se asocia a los recursos afectivos) aumentan el riesgo de consumo de alcohol entre jóvenes con un control inhibitorio deficiente, sin embargo el humor depresivo aumenta el riesgo de consumo de alcohol en jóvenes con un buen control inhibitorio (Pardini, Lochman y Wells, 2004). Otra característica que se puede considerar como un recurso afectivo es el autocontrol, con el cual se asume que los individuos desarrollan un cierto nivel de autocontrol en una etapa temprana de su vida. Pero si hay autocontrol deficiente entonces el sujeto es propenso a delinquir o a cometer actos análogos como el consumo de alcohol (Gottfredson y Hirschi, 1990). Usando la teoría de la conducta planeada se ha medido como el autocontrol y el aprendizaje social están interconectados con el uso del alcohol entre los individuos con un bajo autocontrol, ya que las intenciones para beber están mediadas por un autocontrol surgido de observar las consecuencias de beber en los demás, además de que las actitudes y las normas subjetivas también son mediadores importantes en la iniciación al consumo del alcohol (Higgins y Davis, 2005). Costello, Anderson y Stein (2006) encontraron también que junto con el autocontrol, el cariño de los padres, el conocimiento de las leyes y el compromiso escolar son predictores en episodios de consumo excesivo de

alcohol, asimismo el nivel de integración social de un adolescente es un persuasivo en los episodios de consumo del alcohol.

En estudios como el que se llevó a cabo entre población Tailandesa de religión budista, la correlación que se encontró entre las creencias religiosas (parte de los recursos cognitivos) y la conducta de el consumo de alcohol, llevó a algunos autores a considerar el potencial papel de la religión como asistente en el desarrollo de programas preventivos, ya que las personas que reportaban beber muy ocasionalmente y no beber, reportaban verse envueltos de forma recurrente en prácticas y actividades religiosas (Assanangkornchai, Conigrave y Sauders, 2002). Recientemente autores como Sharma (2006) han advertido sobre la necesidad de estudiar la intervención de organizaciones religiosas en la difusión de información preventiva y programas de cambio de conducta en cuanto al abuso de sustancias.

El mejoramiento de las habilidades sociales (recursos instrumentales) se ha implementado de igual forma en programas de prevención de consumo de alcohol entre los menores de edad, se ha demostrado que los adolescentes utilizan estrategias similares de intervención para lograr metas instrumentales que para prevenir situaciones no saludables relacionadas con el alcohol, entre estas estrategias podemos mencionar a la intervención de pares, que se sirve de la comunicación verbal para detener un consumo del alcohol de alto riesgo (Orrego y Campbell, 2006).

El apoyo social percibido (un recurso social o circundante) y el bienestar han sido relacionados entre los consumidores frecuentes de alcohol, el primero de ellos, es un factor que afecta de la misma forma a hombres y mujeres en cuanto al consumo de alcohol (Green, Freeborn y Polen, 2001; Thompson, Kaslow, Short y Wyckoff, 2002). Asimismo, el mejoramiento de las estructuras de apoyo social son una parte importante para la prevención de del desarrollo de una adicción en las

etapas consideradas de alto riesgo, sobre todo en las mujeres (Perreira y Cortes, 2006).

En cuanto a los recursos materiales en un estudio realizado en adolescentes de 34 países, donde se exploraba la influencia contextual de los ingresos inequitativos en el uso del alcohol y la frecuencia de abuso en adolescentes; se encontró que ésta influencia existía en los adolescentes más jóvenes y en aquellos que viven en países con un nivel de ingresos alto consumen más alcohol que sus contrapartes en países con un promedio de ingresos bajo, este descubrimiento sugiere que las políticas económicas que afectan la distribución de la riqueza dentro de las sociedades pueden influir de manera indirecta en el uso de alcohol durante la adolescencia temprana y adolescencia media (Elgar, Roberts, Parry-Langdon y Boyce, 2005).

3.4 Investigaciones en México sobre Recursos

En concordancia con la escasez general de investigaciones empíricas sobre recursos, solo se pueden mencionar ciertos casos, donde se relacionan algunos factores asociados con los recursos en las conductas de riesgo.

En un estudio donde se trató de identificar los principales predictores del uso de sustancias adictivas entre adolescentes del distrito federal, se encontró que el factor con mayor preponderancia era la red social circundante del individuo, es decir, la percepción que tiene el sujeto de sus padres, familiares y amigos en cuanto al uso de sustancias adictivas, será un detonante de el consumo de sustancias por parte del individuo (Saltijeral, Gonzales y Carreño, 2002). Lo anterior, es de vital importancia, por que, entre la población mexicana la fuente de apoyo social de quien se percibe un mayor nivel de apoyo es la familia nuclear y que en segundo término se encuentran otros grupos a los que el sujeto se siente cercano como los amigos, los vecinos y la iglesia. Un dato relevante es que los sujetos perciben un mayor apoyo de la iglesia y la religión que de su familia

extendida. Como un recurso el apoyo social minimiza los efectos que causa una situación estresante, es decir los sujetos que perciben altos niveles de apoyo por parte de su familia tienden a afrontar los problemas de manera mas directa (lo evalúan y actúan para afrontarlo), suelen platicar con respecto a lo que sienten y perciben que pueden obtener ayuda. (Cienfuegos y Palomar, 2006).

Por otra parte, la autoeficacia suele ser considerada un recurso, debido principalmente a que un nivel mayor de autoeficacia puede guiar a una mejor percepción de acceso al apoyo social y a los recursos materiales; ya que la autoeficacia, junto con el locus de control ha demostrado ser parte básica del control personal (Correa, Bedola y Reyes, 2006), de esta forma se podría decir que funciona como un recurso cognitivo.

En el caso específico del consumo de alcohol Ponce de León, Castellanos, Solís y Alfaro (2000) encontraron que en el consumo de éste está implicado una multitud de factores (algunos de los cuales considerados como recursos), ya que está involucrado tanto el funcionamiento familiar positivo, el apoyo que reciben de su familia, la autoestima y la asertividad; observándose que los adolescentes que perciben menor funcionamiento familiar positivo y menor apoyo, son los que mas consumen alcohol. De la misma forma, recomiendan que los programas de prevención serían más eficaces, si tomaran en cuenta las normas socioculturales para el manejo diferencial de la autoestima y asertividad en hombres y mujeres adolescentes, así como, dirigir los programas de prevención, hacia la familia del adolescente, ya que el buen funcionamiento de ésta, está determinando en cierta medida, menor consumo de alcohol entre los adolescentes.

La información anterior comprende la relevancia del estudio de los recursos psicológicos, en su correspondencia con el manejo de los encuentros estresantes y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo (específicamente el consumo de alcohol) entre los adolescentes de nuestra

sociedad; ya que para poder modificar una conducta improductiva del manejo de el estrés a una que sea mas productiva, es conveniente conocer las características que pueden cambiarse en las personas en general, y en individuos específicos, como hacerlo y las particularidades que se resisten al cambio.

4. INVESTIGACIÓN

4.1 Justificación

Las estadísticas y los resultados de los estudios muestran que el consumo de alcohol entre los adolescentes mexicanos se ha acrecentado de forma significativa, siendo un problema social relevante debido a las consecuencias a las que este consumo conlleva. Por lo que es importante conocer de qué manera los diferentes factores psicosociales modulan el que un adolescente se convierta en un consumidor recurrente del alcohol y entender cómo los diferentes recursos psicológicos funcionan como amortiguadores en las situaciones donde una persona pudiese tomar la decisión de recurrir al alcohol. Los datos de esta investigación pueden contribuir al desarrollo de programas de prevención con base en el mejoramiento de los recursos personales y sociales con el fin de disminuir el consumo de alcohol, de igual manera puede contribuir a complementar la investigación realizada en el campo de los recursos psicológicos y a confirmar el valor de un instrumento sensible a la población mexicana.

4.2 Pregunta de Investigación

¿Existe relación entre los recursos psicológicos de los adolescentes y el consumo de alcohol?

4.3 Objetivo General

Determinar la relación entre los recursos personales y el consumo de alcohol en adolescentes.

4.4 Objetivos Particulares

Conocer el patrón de consumo de alcohol entre hombres y mujeres.

Conocer los recursos psicológicos de los adolescentes.

Determinar la relación entre los recursos psicológicos y el consumo de alcohol.

4.5 Definición de Variables

Recursos Psicológicos:

Definición Conceptual: Son definidos como características personales, condiciones o energías que son valorados por el individuo o que sirven como el medio de adquisición de estos mismos objetos, características personales, condiciones o energías (Hobfoll, 1989).

Definición Operacional: Son puntajes obtenidos de las respuestas al instrumento de Palacios (en proceso), que refiere 16 factores: manejo de emociones negativas, manejo de la tristeza, apoyo social, autoeficacia, autoeficacia alcohol, autoeficacia tabaco, bienestar, habilidades sociales, recursos materiales, emociones positivas, rechazo de conductas desfavorables, expresión emocional, toma de decisiones, autoeficacia en las relaciones sexuales, autoeficacia drogas y daños a la salud.

Consumo de Alcohol:

Definición Conceptual: Se refiere a la ingesta de cualquier bebida que tenga como principio o elemento activo al etanol, cuya concentración determina la graduación de la bebida (Díaz, 2001). El alcohol es una droga potencialmente adictiva, depresora del sistema nervioso central, de ahí que mientras más alta sea la concentración de alcohol en la sangre, mayor será el efecto negativo sobre el funcionamiento del organismo y en particular del cerebro, el incremento en dicha concentración provoca una respuesta progresiva en cualquier individuo (Souza y Machorro, 1988).

Definición Operacional: Se midió tomando en cuenta los reactivos relacionados con la frecuencia, la cantidad y el consumo excesivo de alcohol, del cuestionario de uso de drogas de Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Villa, Jasso, Alcántar, Bermúdez, Castro y Blanco (2001).

4.6 Hipótesis de Trabajo

Hi: Existen correlaciones negativas estadísticamente significativas entre los recursos y el consumo de alcohol.

4.7 Hipótesis Nula

Ho: No existen correlaciones estadísticamente significativas entre los recursos y el consumo de alcohol.

4.8 Diseño

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo un diseño no experimental debido a que la muestra no fue elegida de forma probabilística y que se realizó sin manipular alguna variable que tuviese efecto sobre otra.

El tipo de estudio es correlacional ya que se determinan las correlaciones entre las variables y también es transversal porque muestra comparaciones de diferentes grupos en la misma muestra en un momento determinado.

5. MÉTODO

5.1 Participantes

La muestra estuvo conformada por 850 estudiantes de bachillerato pertenecientes a instituciones de nivel medio superior de la UNAM seleccionada de manera no probabilística, de los cuales 46.7% (397) fueron hombres y 53.3% (453) mujeres. Con un rango de edad de 13 a 21 años. De ellos el 58% (493) cursaban algún semestre en el turno matutino, mientras que el 42% (357) lo hacía en el turno vespertino.

5.2 Instrumentos

Para medir los recursos psicológicos, se utilizaron los factores de la escala de Palacios (no publicada) (VER ANEXO 1). Los cuales se definen de la siguiente forma:

- *Manejo de Emociones Negativas*: Hace referencia al control que la persona tiene de sus emociones de enojo y ansiedad, utilizando mecanismos de regulación para mantenerse en calma, ajustar sus emociones, o para recuperar el estado de equilibrio emocional (27 reactivos, $\alpha = .957$).
- *Manejo de la Tristeza*: Refleja el manejo que el adolescente hace de su tristeza y de los sentimientos en torno a ella, utilizando estrategias positivas para sentirse mejor (26 reactivos, $\alpha = .959$).
- *Apoyo Social*: Se refiere a la habilidad de las personas para buscar apoyo, resolver un problema o fortalecerse con la ayuda de personas cercanas, implica además la capacidad para solicitar ayuda cuando ésta se necesita (19 reactivos, $\alpha = .946$).
- *Autoeficacia*: Es la capacidad con la que cuenta el adolescente para manejar situaciones imprevistas y resolver los problemas que se le presenten, de una manera activa y eficaz (18 reactivos, $\alpha = .937$).

- *Autoeficacia Alcohol*: Es la capacidad con la que cuenta el adolescente para evitar consumir alcohol, rechazando participar en actividades, lugares, contextos o situaciones en los cuales se consuma, así como estar con amigos que consuman alcohol sin hacerlo, utilizando acciones dirigidas para negarse a consumir (9 reactivos, $\alpha = .919$)

- *Autoeficacia Tabaco*: Es la capacidad con la que cuenta el adolescente para evitar consumir tabaco, rechazando participar en actividades, lugares, contextos o situaciones en los cuales se consuma, así como estar con amigos que consuman tabaco sin hacerlo, utilizando acciones dirigidas para negarse a consumir (9 reactivos, $\alpha = .920$).

- *Bienestar*: Es el grado de satisfacción personal que el adolescente muestra con su propia vida (7 reactivos, $\alpha = .931$).

- *Habilidades Sociales*: Es la habilidad con la que cuentan los jóvenes para vincularse con los demás, describe las actividades que los adolescentes realizan y que les permiten tener un momento para relacionarse, que va desde iniciar una conversación hasta conservar una amistad, dando como resultado un crecimiento personal (10 reactivos, $\alpha = .893$).

- *Recursos Materiales*: Se refiere a los insumos materiales y de dinero con los que cuentan las personas para realizar las actividades relevantes de su vida diaria (6 reactivos, $\alpha = .830$).

- *Emociones Positivas*: Refleja la presencia de emociones y sentimientos de alegría y felicidad, manifestando un buen humor a través de situaciones que pueden motivar al adolescente (6 reactivos, $\alpha = .819$)

- *Rechazo de Conductas Desfavorables*: Incorpora la capacidad del adolescente para evitar conductas desfavorables para si mismo (a), rechazando participar en estas actividades. Estas conductas y/o acciones se encuentran presentes en lugares como la calle, la escuela y con los amigos (9 reactivos, $\alpha = .863$).

- *Expresión Emocional*: Se refiere a la expresión e identificación de emociones y sentimientos que el adolescente tiene y que puede transmitir a los demás (9 reactivos, $\alpha = .898$).
- *Toma de Decisiones*: Muestra la habilidad del adolescente para utilizar su forma de pensar, utilizando la reflexión y el control cognitivo de la situación para decidir, además de evaluar las consecuencias de sus acciones (7 reactivos, $\alpha = .854$).
- *Autoeficacia en las Relaciones Sexuales*: Es la capacidad con la que cuenta el adolescente para negarse a tener relaciones sexuales sin usar condón, utilizando acciones dirigidas para negarse a tenerlas si se lo proponen (5 reactivos, $\alpha = .829$).
- *Autoeficacia Drogas*: Es la capacidad con la que cuenta el adolescente para rechazar consumir drogas, evitando participar en actividades, lugares, contextos o situaciones en los cuales se consuman, así como evitar la presión de los amigos para consumir drogas, utilizando acciones dirigidas para negarse a consumir (5 reactivos, $\alpha = .848$).
- *Evitar Daños a la Salud*: Refleja la evaluación de actividades o situaciones que pueden dañar la salud del adolescente, alejándose o evitando participar en ellas (5 reactivos, $\alpha = .825$).

La escala es de tipo likert, con cuatro opciones de respuesta: *nunca*, *pocas veces*, *muchas veces* y *siempre*.

Para medir el consumo de alcohol se utilizaron los reactivos relacionados con la frecuencia, la cantidad, el consumo excesivo y la edad de inicio del consumo de alcohol del cuestionario de uso de drogas de Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Villa, Jasso, Alcántar, Bermúdez, Castro y Blanco (2001) (VER ANEXO 1).

5.3 Procedimiento

Se planteó el objetivo de la investigación con los representantes de la coordinación de psicopedagogía de las diversas instituciones a las que se acudió y una vez obtenida la aceptación se habló directamente con los profesores de los grupos requeridos para la aplicación del instrumento. Los cuestionarios fueron aplicados a los alumnos de los diferentes semestres y en ambos turnos de forma grupal dentro de los salones de clase, se leyeron las instrucciones en voz alta, remarcando el anonimato de sus respuestas y se les pidió que contestaran de manera voluntaria y de la forma mas honesta posible, las dudas que surgieron durante la aplicación fueron aclaradas en el momento y de forma individual.

6. RESULTADO

6. Resultados

En primera instancia se describen las tendencias de consumo de alcohol entre los adolescentes. De los 850 participantes, el 70.1% (596) reportó haber consumido al menos una vez en su vida algún tipo de bebida alcohólica, mientras que el 29.9% (254) nunca lo ha hecho.

Tabla 1. Consumo de alcohol en hombres y mujeres.

<i>Han Consumido Alcohol</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Total</i>
Si	38.1%	32.0%	70.1%
No	15.2%	14.7%	29.9%

Como se aprecia en la tabla 1, las mujeres reportaron un porcentaje ligeramente mayor en el consumo de alcohol alguna vez en su vida que los hombres. También se analizó la frecuencia del consumo los resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia del consumo de alcohol en hombres y mujeres.

<i>Frecuencia del consumo de alcohol</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Total</i>
Nunca ha tomado	15.1%	14.6%	29.7%
Solo lo ha hecho una vez	12.0%	5.9%	17.9%
Lo hace una vez al mes o menos	19.3%	16.3%	36.5%
Lo hace cada quince días	2.8%	2.9%	5.7%
Lo hace tres o cuatro veces al mes	3.1%	4.5%	7.6%
Lo hace dos o tres veces por semana	0.9%	2.0%	2.9%
Lo hace diario o casi diario	0.0%	0.6%	0.6%

Como se puede observar, las mujeres reportaron una menor frecuencia en el consumo en comparación con los hombres, mientras que estos últimos reportan un consumo mucho más frecuente que va desde cada quince días hasta diario o casi diario. Por lo que respecta a la frecuencia del consumo de alcohol en forma excesiva (5 ó más copas o vasos de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión) (ver Tabla 3) donde se muestra que los hombres se exceden en el consumo de alcohol más frecuentemente que las mujeres.

Tabla 3. Frecuencia en el consumo excesivo de alcohol en hombres y mujeres.

<i>Consumo excesivo de alcohol</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Total</i>
Nunca lo ha hecho	24.3%	19.3%	43.6%
Solo lo hizo una vez	13.2%	9.6%	22.8%
Lo hace una vez al mes o menos	11.0%	11.2%	22.2%
Lo hace cada quince días	2.4%	1.8%	4.1%
Lo hace tres o cuatro veces al mes	1.9%	3.2%	5.1%
Lo hace dos o tres veces por semana	0.6%	1.4%	2.0%
Lo hace diario o casi diario	0.0%	0.2%	0.2%

Por otra parte, más hombres suelen consumir grandes cantidades de alcohol de una sola vez, mientras que las mujeres que beben se manejan de una forma ligeramente más moderada (véase Tabla 4), lo anterior es concordante con la tendencia de los hombres a consumir alcohol de una forma más frecuente y a excederse más que las mujeres.

Tabla 4. Consumo regular de alcohol en hombres y mujeres.

<i>Consumo de vasos o copas de alcohol en un solo día</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Total</i>
No toma alcohol	19.6%	17.6%	37.2%
1 a 2	13.6%	8.7%	22.3%
3 a 4	10.2%	6.9%	17.0%
5 a 6	5.8%	6.1%	11.9%
7 a 9	2.7%	3.8%	6.5%
10 ó más	1.3%	3.7%	5.0%

En la Tabla 5 se muestran los porcentajes para hombres y mujeres en cuanto a la intención que tienen de beber en los próximos seis meses, encontrando que más mujeres tienen baja intención de beber en los próximos seis meses, mientras que más hombres tienen la intención de consumir alguna bebida alcohólica dentro del próximo medio año.

Tabla 5. Intención de consumir alcohol en los siguientes seis meses en hombres y mujeres.

<i>Intención de consumir alcohol</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Total</i>
Nada probable	22.4%	14.9%	37.4%
Poco probable	12.7%	12.5%	25.1%
Medianamente probable	10.1%	7.5%	17.6%
Muy probable	8.2%	11.7%	19.9%

Para determinar las diferencias en cuanto a la edad de inicio del consumo de alcohol y la cantidad reportada de copas o vasos de alcohol para emborracharse entre hombres y mujeres se llevaron a cabo pruebas *t* de Student para muestras independientes (Tabla 6 y 7 respectivamente).

Tabla 6. Diferencias entre hombres y mujeres en la edad de inicio del consumo de alcohol.

	Mujeres		Hombres		<i>t</i>	<i>P</i>
	N = 323		N = 272			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Edad de inicio en el consumo de alcohol	14.24	1.62	13.72	2.29	3.237	.000

Tabla 7. Diferencias entre hombres y mujeres en la cantidad de alcohol para emborracharse.

	Mujeres		Hombres		<i>t</i>	<i>p</i>
	N = 421		N = 365			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Cantidad del alcohol para emborracharse	5.42	3.38	7.58	4.98	-7.179	.000

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambas variables, es decir, que los hombres informaron haber iniciado su consumo a una edad más temprana que las mujeres. Por otra parte, las mujeres reportaron una cantidad límite para emborracharse (aproximadamente 5 vasos o copas de alcohol) mucho menor a la obtenida por los hombres (aproximadamente 8 vasos o copas), esta percepción de que los hombres soportan una dosis mucho más alta de alcohol es coherente con la tendencia masculina a consumir una cantidad mucho más grande de alcohol y de forma más frecuente.

Asimismo, se analizaron las diferencias en las frecuencias de los participantes en cuanto al consumo de alcohol y la intención que se tiene de beber, en la Tabla 8 se muestran los resultados.

Tabla 8. Comparación entre la frecuencia del consumo de alcohol y la intención de beber.

<i>Frecuencia del consumo de alcohol</i>	<i>Intención del consumo de alcohol</i>				<i>Total</i>
	Nada probable	Poco probable	Medianamente probable	Muy probable	
Nunca ha tomado	23.6%	4.3%	0.8%	0.7%	29.5%
Lo ha hecho solo una vez	10.5%	6.1%	1.2%	0.2%	17.9%
Lo hace una vez al mes o menos	3.2%	13.4%	12.0%	7.0%	35.6%
Lo hace cada quince días	0.0%	0.8%	1.8%	3.2%	5.8%
Lo hace tres o cuatro veces al mes	0.1%	0.5%	1.7%	5.3%	7.6%
Lo hace dos o tres veces por semana	0.0%	0.0%	0.1%	2.9%	3.0%
Lo hace diario o casi a diario	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%

Como se observa en la tabla anterior, parece ser que aquellas personas que nunca han tomado reportan una intención nula de tomar en los siguientes seis meses, ya que solo un pequeño porcentaje de ellos (0.7%) consideran que tomarían alcohol en el siguiente medio año; aquellos que solo han consumido alcohol una sola vez se comportan de una manera similar ya que la mayoría de ellos tiene la intención de no volverlo a hacer (10.5%); esta tendencia se empieza a revertir con aquellos participantes que tienen un hábito de consumo establecido, ya que por ejemplo, de los que consumen alcohol una vez al mes o menos solo el 3.2% tiene la intención de ya no hacerlo; mientras que en los adolescentes que lo consumen de forma regular el porcentaje de los que tienen la intención de seguir consumiendo alcohol se eleva, de los que beben cada quince días el 3.2% considera muy probable seguirlo haciendo, de los que lo hacen tres o cuatro veces al mes es el 5.3%, la mayoría de los participantes que beben dos o tres veces por semana tiene la intención de seguir ingiriendo alcohol de forma regular (2.9%) y

finalmente aquellos que consumen alcohol diario o casi diario muy probablemente lo seguirá haciendo (0.6%).

Por lo que respecta a los recursos psicológicos, en primer lugar se analizaron los datos mediante pruebas *t* de Student para muestras independientes con el fin de examinar las diferencias de medias en las diversas dimensiones del instrumento de recursos entre hombres y mujeres. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de *Autoeficacia Alcohol*, *Autoeficacia Tabaco*, *Bienestar*, *Emociones Positivas*, *Rechazo de Conductas Desfavorables*, *Autoeficacia en las Relaciones Sexuales* y *Autoeficacia Drogas*; es decir, que las mujeres se perciben en comparación con los hombres con una mayor capacidad para evitar el consumo de alcohol, tabaco, drogas y para negarse a tener relaciones sexuales sin condón, también consideran que reflejan de mejor forma la presencia de emociones y sentimientos de alegría y felicidad que las motivan, de la misma manera piensan que tienen una mejor capacidad para evitar conductas desfavorables para si mismas; mientras que los hombres tienen un grado mayor de satisfacción personal con su propia vida (véase Tabla 9).

Tabla 9. Diferencias en las dimensiones de recursos psicológicos entre hombres y mujeres.

<i>Recursos Psicológicos</i>	<i>Mujeres</i> <i>N = 453</i>		<i>Hombres</i> <i>N = 397</i>		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Manejo de Emociones Negativas	2.83	.54	3.00	.51	-4.852	.361
Manejo de la Tristeza	3.02	.57	3.08	.51	-1.549	.168
Apoyo Social	3.04	.58	2.94	.57	2.518	.849
Autoeficacia	3.10	.51	3.25	.46	-4.583	.095
Autoeficacia Alcohol	3.59	.51	3.39	.58	5.212	.000
Autoeficacia Tabaco	3.64	.56	3.51	.60	3.293	.019
Bienestar	3.28	.67	3.40	.57	-2.765	.004
Habilidades Sociales	3.03	.57	2.99	.56	1.001	.946
Recursos Materiales	3.35	.50	3.36	.50	-.304	.811
Emociones Positivas	3.67	.42	3.54	.45	4.471	.005
Rechazo de Conductas Desfavorables	3.74	.38	3.62	.43	4.288	.000
Expresión Emocional	3.14	.60	3.04	.59	2.310	.605
Toma de Decisiones	3.28	.53	3.28	.49	.037	.682
Autoeficacia en las Relaciones Sexuales	3.80	.36	3.19	.68	16.390	.000
Autoeficacia Drogas	3.83	.40	3.71	.47	4.036	.000
Evitar Daños a la Salud	3.45	.55	3.33	.55	3.197	.450

Para analizar la relación entre las diferentes dimensiones de recursos psicológicos y el consumo de alcohol se realizó un análisis de correlación de Pearson. En la Tabla 10 se presentan las asociaciones encontradas entre recursos psicológicos y consumo de alcohol para las mujeres.

Tabla 10. Relación entre los Recursos Psicológicos y el Consumo de Alcohol en Mujeres

<i>Recursos Psicológicos</i>	<i>Consumo de Alcohol</i>			
	<i>Frecuencia del Consumo</i>	<i>Consumo Excesivo</i>	<i>Consumo Regular</i>	<i>Intención del consumo</i>
Manejo de Emociones Negativas	-.158**	-.170**	-.218**	-.179**
Manejo de la Tristeza	-.136**	-.137**	-.177**	-.136**
Apoyo Social	-.021	-.071	-.076	-.035
Autoeficacia	-.124**	-.114*	-.140**	-.110*
Autoeficacia Alcohol	-.632**	-.618**	-.601**	-.594**
Autoeficacia Tabaco	-.420**	-.402**	-.395**	-.393**
Bienestar	-.130**	-.093*	-.145**	-.137**
Habilidades Sociales	.046	.000	.012	.020
Recursos Materiales	-.022	-.020	-.019	-.006
Emociones Positivas	-.053	-.116*	-.108*	-.072
Rechazo de Conductas Desfavorables	-.300**	-.325**	-.297**	-.275**
Expresión Emocional	-.018	-.060	-.062	-.016
Toma de Decisiones	-.211**	-.229**	-.251**	-.200**
Autoeficacia en las Relaciones Sexuales	-.320**	-.322**	-.276**	-.263**
Autoeficacia Drogas	-.278**	-.268**	-.277**	-.253**
Evitar Daños a la Salud	-.457**	-.451**	-.468**	-.446**

** p 0.01

* p 0.05

No se encontraron relaciones entre el consumo de alcohol y las dimensiones de *Apoyo Social, Habilidades Sociales, Recursos Materiales y Expresión Emocional*. No se encontraron tampoco relaciones significativas entre las *Emociones Positivas* y la frecuencia del consumo de alcohol, así como en la intención del consumo. Lo cual indica que la presencia de emociones o sentimientos de alegría atenúan el consumo excesivo de alcohol en las mujeres.

Todas las asociaciones significativas encontradas fueron negativas, siendo las mas visibles las que se refieren a las dimensiones de *Autoeficacia Alcohol, Autoeficacia Tabaco, Rechazo de Conductas Desfavorables, Autoeficacia en las Relaciones Sexuales y Daños a la Salud*, encontrando las relaciones mas fuertes (para todas las dimensiones mencionadas anteriormente) en frecuencia del consumo de alcohol y las más bajas con la intención del consumo de alcohol. Estos datos muestran que las adolescentes que se perciben mas eficaces para rechazar el consumo de alcohol tendrán un frecuencia de consumo menor; de la misma forma la frecuencia del consumo de alcohol será menor en aquellas mujeres que eviten realizar actividades que dañen su salud; la autoeficacia en el consumo del tabaco, por otra parte, también reducirá el riesgo de consumo de alcohol por la asociación de consumir cigarros al beber; de la misma forma, aquellas adolescentes que se niegan a tener relaciones sexuales de riesgo consumirán alcohol con menos frecuencia; y finalmente en las mujeres que evitan de manera mas eficaz realizar conductas desfavorables para si mismas la frecuencia del consumo de alcohol será también menor.

En la Tabla 11 se muestran los valores de correlación entre Recursos psicológicos y consumo de alcohol para el caso de los varones.

Tabla 11. Relación entre los Recursos Psicológicos y el Consumo de Alcohol en Hombres

<i>Recursos Psicológicos</i>	<i>Consumo de Alcohol</i>			
	<i>Frecuencia del Consumo</i>	<i>Consumo Excesivo</i>	<i>Consumo Regular</i>	<i>Intención del consumo</i>
Manejo de Emociones Negativas	-.148**	-.140**	-.123*	-.239**
Manejo de la Tristeza	-.164**	-.171**	-.153**	-.252**
Apoyo Social	-.016	-.021	-.065	-.050
Autoeficacia	-.051	-.038	-.026	-.128*
Autoeficacia Alcohol	-.614**	-.613**	-.581**	-.623**
Autoeficacia Tabaco	-.383**	-.377**	-.380**	-.335**
Bienestar	-.127*	-.137**	-.082	-.131**
Habilidades Sociales	.054	.032	.027	.063
Recursos Materiales	-.049	-.090	-.086	-.025
Emociones Positivas	-.109*	-.126*	-.134**	-.110*
Rechazo de Conductas Desfavorables	-.340**	-.312**	-.266**	-.330**
Expresión Emocional	.025	.019	-.033	-.040
Toma de Decisiones	-.083	-.083	-.102*	-.124*
Autoeficacia en las Relaciones Sexuales	-.270**	-.275**	-.283**	-.362**
Autoeficacia Drogas	-.387**	-.393**	-.279**	-.355**
Evitar Daños a la Salud	-.394**	-.388**	-.386**	-.398**

** p 0.01

* p 0.05

Para las dimensiones de *Apoyo Social*, *Autoeficacia*, *Habilidades Sociales*, *Recursos Materiales*, *Expresión Emocional* y *Toma de Decisiones* no se encontraron relaciones estadísticamente significativas. Las dimensiones de Recursos Psicológicos que mostraron una relación negativa significativa con el consumo de alcohol fueron *Autoeficacia Alcohol* siendo la más alta la intención del consumo y la más baja la de consumo regular; *Autoeficacia Tabaco* siendo la mas alta frecuencia del consumo y la mas baja intención del consumo; *Rechazo de Conductas Desfavorables* encontrando la mas alta en la frecuencia del consumo y la mas baja en consumo regular; *Autoeficacia de la Relaciones Sexuales* siendo la mas alta la intención del consumo y la mas la frecuencia del consumo; *Autoeficacia Drogas* donde la mas alta es consumo excesivo y la mas baja consumo regular; y *Daños a la Salud* siendo la mas alta la intención del consumo y la mas baja consumo regular. Lo anterior indica que los hombres que se perciben mas eficaces para evitar consumir alcohol, realizar actividades que dañen su salud y negarse a tener relaciones sexuales sin usar condón presentan una intención mas baja para beber alcohol; aquellos que se perciben mas eficaces para evitar consumir tabaco y realizar conductas desfavorables para si mismos consumen alcohol menos frecuente, y finalmente los varones que se perciben mas eficientes para rechazar el consumo drogas no beben en exceso.

Estos resultados muestran, que algunas de las diferentes dimensiones de recursos psicológicos se asociaron de forma negativa a las diferentes tendencias de consumo de alcohol, sin embargo la mayoría de estas asociaciones fueron débiles o muy débiles, siendo las mas importantes moderadas o moderadamente fuertes, es decir, que si bien la presencia de las diferentes dimensiones de recursos psicológicos pueden ayudar a disminuir el consumo de alcohol entre los adolescentes, no son los únicos factores que regulan el consumir o no consumir alcohol.

7. DISCUSIÓN

7. Discusión

Los resultados de la presente investigación muestran tendencias en el consumo de alcohol que concuerdan con lo reportado por Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Bermúdez, Castro y Juárez (2002) y el Instituto Mexicano de la Juventud (2005) ya que una proporción mayor de adolescentes (70.1%) reporto haber consumido alcohol alguna vez en su vida; de la misma forma, la mayoría de las mujeres reportó haber consumido solo una copa de una vez (13.6%) mientras que una mayor proporción de hombres contestó haber consumido 10 ó más copas de una vez (3.7%) estos datos corresponden con lo reportado en la ultima encuesta nacional del IMJ (2005).

La tendencia a beber a una edad más temprana reportada también por el IMJ (2005) se aprecia de forma clara en las medias tanto de hombres ($M = 13.72$, $SD = 2.29$) como de mujeres ($M = 14.24$, $SD = 1.62$), ya que ambas se encuentran por debajo de los 15 años de edad.

De la misma forma, la propensión masculina a verse mas afectada por el consumo regular de alcohol (Villatoro et al., 2002) se confirmó por los indicadores de frecuencia y consumo excesivo de alcohol donde mas hombres reportan beber en forma frecuente y excesiva hasta diariamente, que las mujeres; lo anterior también se relaciona con el hecho de que los hombres perciben que necesitan una cantidad para emborracharse ($M = 7.58$, $SD = 4.98$) mucho mayor a la percibida por las mujeres ($M = 5.42$, $SD = 3.38$), esto último puede ser debido al rol de género (donde el hombre para ser considerado como tal debe de beber mucho) y a factores metabólicos, que hace que las mujeres se conduzcan de forma mas prudente al beber.

En cuanto a la intención de beber en el próximo año, entre la población masculina existe una mayor probabilidad de que beban en los siguientes seis meses mientras que más mujeres reportan que no tienen ninguna intención de hacerlo o consideran muy poco probable que lo harían.

Esta intención va de la mano con la frecuencia en el consumo de alcohol ya que los resultados mostraron que de aquellas personas que nunca han tomado solo una pequeña proporción tiene la intención de hacerlo, también de aquellos que solo lo han hecho una vez, mas de la mitad de ellos tiene el propósito de volverlo a hacer; sin embargo, mientras la frecuencia regular de consumo aumenta la intención de seguir bebiendo también lo hace, ya que aquellos participantes consumen alcohol diario o casi a diario, se mostraron con una intención muy alta de volverlo a hacer; lo anterior confirma el carácter potencialmente adictivo del alcohol (Souza y Machorro, 1988), también concuerdan con los estudios donde se relaciona de forma moderada la intención y el consumo de alcohol excesivo (Norman, 2006).

Los resultados nos indican que la población masculina presenta las proporciones más altas para el consumo de alcohol, datos que concuerdan con la visión tradicional de un país *ambivalente* como lo es México donde se consiente el consumo excesivo del alcohol, y mucho mas por parte de los hombres en los cuales el consumo de alcohol se asocia con su nivel de hombría, sin embargo, también la población femenina se encuentra vulnerable al uso de alcohol (González y Romero, 2006), ya que aunque en los indicadores de frecuencia, consumo excesivo y regular la proporción de hombres fue mayor en niveles de consumo alto, el porcentaje de mujeres que han bebido alguna vez en su vida no es muy diferente al de los hombres, y las proporciones de consumo casual son similares entre ambos sexos.

En el caso de los recursos se encontraron diferencias en algunas dimensiones, ya que los resultados muestran que las mujeres que participaron en la investigación se reportan como más autoeficaces a la hora de negarse a realizar actividades desfavorables hacia si mismas, a evitar actividad sexual de riesgo y a consumir sustancias adictivas como lo es el alcohol, aparte de que expresan de forma más fácil las emociones o sentimientos positivos; los hombres por su parte puntúan mas alto en la dimensión de *bienestar subjetivo*, es decir, se muestran mas satisfechos con su vida, esto ultimo coincide con lo encontrado por Andrade y Betancourt (2005).

Esta diferencia en los recursos psicológicos bien se puede deber a que las mujeres se perciben como más conscientes de las consecuencias desfavorables que les puede acarrear caer en alguna de las situaciones de riesgo, mientras que los hombres consideran estas situaciones “normales”; asimismo, las mujeres pueden expresar de forma mas fácil la alegría y de esta forma motivarse, a los hombres en cambio socialmente no les está permitido expresar libremente sus emociones; pero en cambio su nivel de bienestar subjetivo es mas alto que el de las mujeres, es decir las actividades que realizan y sus logros les producen un nivel de satisfacción mas alto que en el caso de las mujeres.

Debido a las diferencias encontradas en las dimensiones de recursos psicológicos entre hombres y mujeres se creyó conveniente realizar las correlaciones por separado en ambos sexos.

Como se mostró en los resultados todas las correlaciones significativas encontradas fueron de naturaleza negativa, esto es la presencia de las diferentes dimensiones de recursos disminuyen las tendencias del consumo de alcohol. Sin embargo la mayoría de estas asociaciones no pasaron de ser moderadas, encontrando muchas relaciones débiles o muy débiles.

Relaciones de naturaleza negativa en el *Manejo de Emociones Negativas* se encontraron estadísticamente significativas, sin embargo estas fueron muy débiles lo que no concuerda con la correlación encontrada por Pardini, Lochman y Wells (2004), sin embargo en esta investigación no se tomó en cuenta el control inhibitorio como una variable independiente al *Manejo de Emociones Negativas* que si consideraron los autores mencionados previamente, lo cual puede explicar la presencia de una correlación muy débil.

En el caso de las *Habilidades Sociales* no se encontraron asociaciones significativas lo que contradice lo afirmado por Orrego y Campbell (2006) que indican que el mejoramiento de habilidades sociales es indispensable para realizar una estrategia eficaz para detener el consumo de alcohol de alto riesgo.

Para la dimensión de *Apoyo Social*; que en investigaciones como la de Green, Freeborn y Polen (2001) y la de Ponce de Leon, Castellanos, Solís y Alfaro (2000) en nuestro país, fue relacionada de forma negativa con los consumidores frecuentes de alcohol; en la presente investigación no se asoció de forma significativa con ninguna tendencia del consumo de alcohol ni en hombres ni en mujeres, a pesar de que autores como Perreira y Cortes (2006) llaman la atención hacia el mejoramiento de las estructuras de apoyo social sobre todo en mujeres para prevenir el desarrollo de la adicción al alcohol.

Los *Recursos Materiales* por otra parte, no fueron relacionados de forma significativa con el consumo de alcohol lo que no nos permite corroborar lo encontrado por Elgar, Roberts, Parry-Langdon y Boyce (2005), que relacionaban los ingresos inequitativos con el uso de alcohol y la frecuencia del abuso pero de forma positiva; esta ausencia de relación y aunado a la relación positiva encontrada en otros estudios puede indicar que los recursos materiales, al menos para el caso del alcohol, no funcionan como un amortiguador en la frecuencia del consumo, el consumo excesivo y el consumo regular de alcohol, ya que incluso, la presencia de dinero puede potenciar el uso de éste.

La dimensión de *Expresión Emocional* no se encontró significativa en ambos sexos; lo cual nos dice que la expresión y la transmisión de emociones entre los adolescentes no es un factor imperante en el consumo de alcohol, esto no es coincidente con lo reportado por Bleich, Gelkopf, Melamed y Solomon (2005), quienes en población Israelí encontraron que aquellos participantes con embotamiento emocional afrontaban el estrés resultante de actos terroristas con un consumo mayor de diversas sustancias, entre ellas el alcohol.

La *Toma de Decisiones* que sólo mostro relaciones negativas significativas para las mujeres; esta dimensión sin embargo, no mostró diferencias significativas en el análisis de medias entre hombres y mujeres, esto nos indica que aunque no haya diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a sus habilidades para decidir y evaluar una situación asumiendo las consecuencias, pero el percibirse como mas eficaz para pensar y reflexionar sobre una situación reduce la posibilidad de consumir alcohol sobre todo en las mujeres, esto concuerda de manera parcial con el estudio realizado por Andersen, Holstein y Due (2006) que asociaron de forma negativa la autonomía en la toma de decisiones en adolescentes con el consumo de alcohol.

Para el caso de *Rechazo de Conductas Desfavorables*, la asociación fue de naturaleza negativa (aunque débil) y estadísticamente significativa para ambos sexos para todos los indicadores de consumo de alcohol, lo cual expone que aquellos adolescentes que cuentan con la capacidad de rechazar actividades desfavorables para si mismos que se presentan en su contexto diario consumirán una cantidad menor de alcohol y de forma menos frecuente; lo anterior está relacionado con la capacidad de rechazar conductas delictivas u actos antisociales análogos al consumir alcohol y concuerda con lo reportado por Gottfredson y Hirschi (1990).

La *Autoeficacia* considerada como un recurso cognitivo y que predice el consumo de alcohol en los adolescentes (Thompson, Kaslow, Short Y Wyckoff, 2002; Correa, Bedola y Reyes, 2002; Biscaro, Broer y Taylor, 2004) fue relacionada en las mujeres de manera débil con el consumo de alcohol, mientras que en los hombres el valor de la correlación no fue significativo, es decir, la probabilidad de consumir alcohol disminuirá en las mujeres que se perciben como mas eficaces para manejar situaciones imprevistas y para resolver problemas. Las dimensiones relacionadas con la autoeficacia por conducta de riesgo (*Autoeficacia Alcohol*, *Autoeficacia Tabaco* y *Autoeficacia en las Relaciones Sexuales*) mostraron una relación significativa de naturaleza negativa tanto en hombres como en mujeres. La *Autoeficacia Alcohol* al ser la capacidad para rechazar el consumir alcohol funciona como un recurso para disminuir el consumo de alcohol, mientras que la *Autoeficacia Tabaco* tiene también esta función ya que comúnmente se asocia el consumo de tabaco al consumo de alcohol, de ahí que quien se perciba eficaz para rechazar el consumo de tabaco lo será también para rechazar el uso del alcohol.

El caso de la *Autoeficacia en las Relaciones Sexuales* en la revisión teórica se encontró que el incremento de la sexualidad es una de las expectativas que los adolescentes con un mayor consumo de alcohol tienen a la hora de beber (Mora, Natera y Tiburcio, 2000), de ahí que esta dimensión haya tenido una correlación negativa significativa que indica que los jóvenes que se perciban capaces de negarse a tener relaciones sexuales de riesgo, consumirán menos alcohol ya que no crearán la expectativa de incrementar la frecuencia de sus relaciones sexuales en función de su consumo de alcohol.

Finalmente, tenemos el caso de la dimensión de *Autoeficacia Drogas* que mostró una relación negativa débil y estadísticamente significativa pero solamente en el caso de los varones, esta dimensión aunque en las diferencias por sexo se encontró mas fuerte en las mujeres; revela que los hombres que rechazan el

consumir drogas aún bajo la presión de amigos, tendrán un probabilidad menor de consumir alcohol.

Es importante entender que aunque la presencia de algunos de estos recursos psicológicos se relaciona con la disminución en el consumo de alcohol, este efecto no es dominante sino que es parte de una multitud dinámica de factores que interactúan para modular la frecuencia de este consumo.

8. CONCLUSIÓN

8. CONCLUSIÓN

Se cubrieron los objetivos planteados al principio de esta investigación, los cuales fueron determinar la relación de los recursos psicológicos y el consumo de alcohol, así como analizar las diferencias en los recursos psicológicos y en las tendencias del consumo de alcohol tomando como variable el sexo de los participantes.

Los hallazgos en algunas dimensiones presentados en esta investigación son respaldados en su mayor parte por estudios que se han llevado a cabo en el extranjero, ya que en nuestro país solo se han realizado estudios que toman por separado cada una de las dimensiones aquí consideradas, por lo cual también se cumplió con el objetivo de complementar la investigación realizada en México sobre recursos y de la misma forma se ayudo a confirmar el valor de un instrumento sobre recursos sensible a la población mexicana y con el que se permitirá explorar los recursos psicológicos de los diferentes estratos de nuestra población.

Las hipótesis planteadas se comprobaron ya que se encontraron relaciones negativas entre algunas dimensiones de recursos psicológicos y las tendencias del consumo de alcohol entre los adolescentes, aunque las relaciones no se presentaron para todas y no fueron de naturaleza fuerte, indicando que los recursos psicológicos por si solos no son atenuantes preponderantes del consumo de alcohol. Asimismo se comprobaron hipótesis alternas al encontrar diferencias significativas en algunas dimensiones de los recursos psicológicos entre hombres y mujeres.

Los resultados obtenidos pueden utilizarse para la elaboración de programas de prevención para disminuir el consumo de alcohol como se sugirió en la justificación de la presente investigación; sin embargo, estos programas que tendrían como fundamento el mejoramiento de recursos psicológicos deben de ser

complementados poniendo atención en los diversos factores asociados al uso del alcohol y no solo en el área personal donde encontramos a los recursos.

Para finalizar se sugiere realizar mas estudios en cuanto al tema de la influencia de los recursos en las diferentes conductas de riesgo a los que se ven expuestos los adolescentes de nuestras sociedades contemporáneas (entre ellas el consumo de alcohol), y qué otros diferentes factores interactúan con estos para disminuir el consumo de alcohol, entre ellos, las influencias sociales y normativas del contexto donde se desarrollan. De la misma forma, sería conveniente realizar estudios comparativos por edad, por sexo, por lugar de vivienda y por estrato social que permita analizar que población se ve mas afectada por el consumo de alcohol y su relación con los recursos psicológicos que se poseen y de esta forma complementar los estudios realizados a nivel nacional por las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

9. REFERENCIA

REFERENCIAS

- Acosta, J. (2006). Factores Asociados con la Conducta Proambiental de Protección del Aire. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM.
- Aguirre, A. (1994). *Psicología de la Adolescencia* (Pp. 5-27). Colombia: Alfa-Omega.
- Alfaro, L.; Harada, E.; Diaz, R. (2001). Personalidad, Consumo de Alcohol y Comportamiento Sexual entre los Estudiantes Preparatorianos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. 17 (2), 161-175.
- Andersen, A.; Holstein, B. & Due, P. (2006). School-Related Risk Factors for Drunkenness Among Adolescents: Risk Factors Differ Between Socio-Economic Groups. *European Journal of Public Health*. 17 (1), 27-32.
- Andrade, P. (2000). Ambiente Familiar de Jóvenes Usuarios de Alcohol y Tabaco. *La Psicología Social en México*. 8, 590-595.
- Andrade, P.; Betancourt, D. (2005). Características Individuales, Familiares y de Amigos en el Consumo de Alcohol en Adolescentes. *Cartel*. Sociedad Mexicana de Medicina Conductual. Primer Reunión Latinoamericana de medicina Conductual. Ciudad de México.
- Assanangkornchai, S.; Conigrave, K.; Saunders, J. (2002). Religious beliefs and practice, and alcohol use in Thai men. *Alcohol and Alcoholism: International Journal of the Medical Council on Alcoholism*. 37 (2), 193-197.
- Barnow, S.; Schultz, G.; Lucht, M.; Ulrich, I.; Preuss, U. & Freyberger, U. (2004). Do Alcohol Expectancies and Peer Delinquency /Substance Use Mediate the Relationship Between Impulsivity and Drinking Behaviour in Adolescence?. *Alcohol and Alcoholism*. 39 (3), 213-219.

- Barragán, L. (2005). Modelo de Intervención Cognitivo-Conductual para Usuarios Dependientes del Alcohol y Otras Drogas. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM.
- Bauman, K.; Foshee, V.; Ennet, S.; Pemberton, M.; Hicks, K.; King, T. & Koch, G. (2001). The Influence of a Family Program on Adolescent Tobacco and Alcohol Use. *American Journal of Public Health*. 91 (4), 604-610.
- Baumeister, R.; Faber, J. & Wallace, H. (1999). Coping and Ego Depletion. En Zinder, C. (Ed.) *Coping: The Psychology of What Works*. (Pp. 50-67). Nueva York: Oxford University Press.
- Biscaro, M.; Broer, K. & Taylor, N. (2004). Self Efficacy, Alcohol Expectancy and Problem Solving Appraisal as Predictors of Alcohol Use in College Students. *College Student Journal*. 38 (4), 541-551.
- Bleich, A.; Gelkopf, M.; Melamed, Y. & Solomon, Z. (2005). Emotional Impact of Exposure to Terrorism Among Young-Old and Old-Old Israeli Citizens. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 13 (8), 705-712.
- Blocker, J. (2006). Did Prohibition Really Works? Alcohol Prohibition as a Public Health Innovation. *American Journal of Public Health*. 96 (2), 223-243.
- Cardenas, G.; Vite, A.; Aduna, A.; Echeverría, L. & Ayala, H. (1993). Estrés y Estilos de Afrontamiento en Bebedores Excesivos de Alcohol. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 6 (1,2), 195-205.
- Castillo, G. (2000). *Cautivos en la Adolescencia: Los hijos que siguen en el nido, los hijos que se refugian en el alcohol* (Pp. 131-147). México: Alfa-Omega.

Chadler, M.; Elgar, F. & Bennet, P. (2006). Drinking and Motivations to Drink Among Adolescent Children of Parents with Alcohol Problems. *Alcohol and Alcoholism*. 41 (1), 107-113.

Chuang, Y.; Ennet, S.; Bauman, K. & Foshee, V. (2005). Neighborhood Influences on Adolescent Cigarette and Alcohol Use: Mediating Effects Through Parent and Peer Behaviors. *Journal of Health and Social Behavior*. 46 (2), 187-204.

Cienfuegos, Y.; Palomar, J. (2006). Factores de la Personalidad asociados a la percepción de Apoyo Social. *La Psicología Social en México*. 11 (1), 60-65.

Consejo Nacional Contra las Adicciones (2007, Enero) Disponible en: http://www.conadic.gob.mx/interior/menu_superior/investigacion_y_estadistica/enc_na_l_adicciones_2002.html

Cormillot, A. (1992). *Beber o no Beber: ¿esa es la cuestión?* (Pp. 159-172). Buenos Aires: Paidós.

Correa, F.; Bedolia, B.; Reyes, I. (2006). Estructura del Control Personal: Locus de Control y Autoeficacia. *La Psicología Social en México*. 11 (1), 66-72.

Costello, B.; Anderson, B.; Stein, M. (2006). Heavy Episodic Drinking Among Adolescents: A Test of Hypotheses Derived from Control Theory. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 50 (1), 35-55.

Crespo, M. & Labrador, F. (2001). *Evaluación y Tratamiento del Estrés*. En Buceta, J.; Bueno, A. & Mas, B. (Eds.), *Intervención Psicológica y Salud: Control del Estrés y Conductas de Riesgo* (Pp.57-104). Madrid: DyKinson.

Cunningham, C.; Tull, L.; Rindal, K.; Meyer, P. Distal and proximal pre-exposure to ethanol in the place conditioning task: tolerance to aversive effect, sensitization to activating effect, but no change in rewarding effect. *Psychopharmacology*. 160, 414-424.

Dantzer, C.; Wardle, J.; Fuller, R.; Pampalone, S.; Steptoe, A. (2006). International Study of Heavy Drinking: Attitudes and Sociodemographic Factors in University Students. *Journal of American College Health*. 55 (2), 83- 89.

Davies, J. B.; McConnochie, F.; Ross, A.; Heim, D.; Wallace, B. (2004). Evidence of Social Learning in the Self-Presentation of Alcohol Problems. *Alcohol and Alcoholism: International Journal of Medical Council on Alcoholism*. 39 (4), 346-350.

Díaz, F. A. (2001). *Alcoholismo* (Pp. 10-20). España: San Pablo.

Dudek, B.; Koniarek, J. & Szymczak, W. (2007). Work-Related Stress and The Conservation of Resources Theory By Stevan Hobfoll. *Medycyna Pracy*. 58 (4), 317-325.

Dulanto, E. (2000). *El Adolescente* (Pp. 143-152). México: McGraw-Hill Interamericana.

Elgar, F.; Roberts, C. et al. (2005). Income inequality and alcohol use: a multilevel analysis of drinking and drunkenness in adolescents in 34 countries. *European Journal of Public Health*. 15 (2), 245-250.

Ennis, N.; Hobfoll, S. & Schröder, K. (2000). Money Doesn't Talk, It Swears: How Economic Strees and Resistance Resources Impact Inner-City Women's Depressive Mood. *American Journal of Community Psychology*. 28 (2), 137-140

Flake, D. & Forste, R. (2006). Fighting Familias: Family Chacaracteristics Associated with Domestic Violence in Five Latin American Countries. *Journal of Family Violence*. 21 (1), 19-29.

Fletcher, P.; Skinner, K. (2006). Do drinking practices at University differ among students comino from urban and rural centres? A preliminary examination of knowledge, attitudes and beliefs. *College Student Journal*. 40 (2), 332-342.

Foa, E.; Cahill, S.; Boscarino, J.; Hobfoll, S.; Lahad, M.; McNALLY, R. & Solomon, Z. (2005). Social, Psychological and Psychiatric Interventions Following Terrorist Attacks: Recomendations for Practice and Research. *Neuropsychopharmacology*. 30, 1806-1817.

Frankford, E.R.; Gorman, D. M. (2007). Changing Service Systems for High-Risk Youth Using State-Level Strategies. *American Journal of Public Health*. 97 (4), 594-600.

Frankford, E. & Gorman, D. (2007). Changing Service Systems of High-Risk Youth Using State Level Strategies. *American Journal of Public Health*. 97(4), 594-600.

Fredrickson, B. (2001). The role of Positive Emotions in Positive Psychologist. *American Psychologist*. 56 (3), 218-226.

Fredrickson, B.; Tugade, M.; Waugh, C. & Larkin, G. (2003). What Good are Positive Emotions in Crisis? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United Status on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84 (2), 365-376.

Freixa, F. (1996). *La Enfermedad Alcohólica: modelo sociobiologico de trastorno comportamental* (Pp. 10-23). Barcelona: Herder.

Frydernberg, E. (1997). *Adolescent Coping: Theoretical and Research Prespectives* (Pp. 123-150). Nueva York: Routledge.

Fundación de Investigaciones Sociales (2007, Enero) Disponible en:
<http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?investigacion=50>

- Gradillas, V. (2001). *Los Problemas del Alcohol* (Pp. 17-73). Málaga: Aljibe.
- Green, C.; Freeborn, D.; Polen, M. (2001). Gender and Alcohol Use: The Roles of Social Support, Chronic Illness, and Psychological Well-Being. *Journal of Behavioral Medicine*. 24 (4), 383-399.
- Grothues, J.; Bischof, G.; Reinhardt, S.; Hapke, U.; Meyer, C.; Jhon, U. & Rumpf, H. (2005). Intention to Change Drinking Behaviour in General Practice Patients with Problematic Drinking and Comorbid Depression or Anxiety. *Alcohol and Alcoholism*. 40 (5), 394-400.
- Grüser, S.; Mörsen, C. & Flor, H. (2006). Alcohol Craving in Problem and Occasional Alcohol Drinkers. *Alcohol and Alcoholism*. 41 (4), 421-425.
- Gutiérrez, R.; Mora, J.; Unikel, C.; Villatoro, J.; Medina-Mora, M. (2002). Relación Entre Conductas Alimentarias de Riesgo y el Consumo de Alcohol y Tabaco en Mujeres Adolescentes. *La Psicología Social en México*. 9, 405-410.
- González, J.; Romero, G. (2006). Factores Psicosociales Asociados al Consumo de Drogas entre Estudiantes de Villahermosa, Tabasco. *La Psicología Social en México*. 11 (1), 219-226.
- Higgins, G.; Davis, C. (2005). Can the Theory of Planned Behavior mediate the effects of low Self-Control on Alcohol Use? *College Student Journal*. 39 (1), 90-103.
- Hoaken, P. & Pihl, R. (2000). The Effects of Alcohol Intoxication on Aggressive Responses in Men and Women. *Alcohol and Alcoholism*. 35 (5), 471-477.
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of Resources: A new attempt at conceptualizing Stress. *American Psychologist*. 44 (3), 513-524.

Hobfoll, S.; Lilly, R. (1993). Resource Conservation as a strategy for Community Psychology. *Journal of Community Psychology*. 21, 128-148.

Hobfoll, S.; Tracy, M & Galea, S. (2006). The Impact of Resource Loss and Traumatic Growth on Probable PTSD and Depression Following Terrorist Attacks. *Journal of Traumatic Stress*. 19 (6), 867-878.

Hradilova, K. (2005). Predicting Alcohol-Related Harm by Sociodemographic Background: High Prevalence Versus High Risk. *Contemporary Drug Problems*. 32 (4), 547-588.

Ito, M.; Villatoro, J.; Medina-Mora, M.; Fleiz, C.; Amador, N. (2002). El Desajuste Emocional y el Consumo de Drogas y Alcohol en los Adolescentes. *La Psicología Social en México*. 9, 384-390.

Instituto Mexicano de la Juventud (2007, Junio) Disponible en: <http://www.imjuventud.gob.mx/>

Koposov, R.; Ruchkin, V.; Eisemann, M & Sidorov, P. (2002). Alcohol Use in Adolescents from Northern Russia: The Role of The Social Context. *Alcohol and Alcoholism*. 37 (3), 297-303.

Lazarus, R. (1999). *Estrés y Emoción: Manejo e Implicaciones en Nuestra Salud* (Pp. 82). Bilbao: DesClée de Brouwer.

Lazarus, R.; Folkman, S. (1991). *Estrés y Procesos Cognitivos* (Pp. 180-187). México: Ediciones Martínez Roca.

Leonard, K., Blane, H. (1999). *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism* (Pp. 1-14).USA: The Gulford Press.

- Lorente, F.; Peretti-Watel, P; Griffet, J & Grelot, L. (2003). Alcohol Use and Intoxication in Sport University Students. *Alcohol and Alcoholism*. 38 (5), 427-430.
- Lynn, K. (2004). Coping with Bereavement Through the Use of Optimistic Emotional Disclosure. Tesis de Doctorado. Universidad de Drexel.
- McKinney, P.; Fitzgerald, H.; Strommen, E. (1977). *Psicología del Desarrollo: Edad Adolescente* (Pp. 3-18). México: Manual Moderno.
- Mitchell, R.; Toomey, T.; Erickson, D. (2005). Alcohol Policies on College Campuses. *Journal of American College Health*. 53 (4), 149-157.
- Mora, J.; Natera, G. & Tiburcio, M. (2000). Expectativas del Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios. *La Psicología Social en México*. 8, 639-644.
- Moskalewicz, J. (2000). Alcohol in the Countries in Transition: The Polish Experience and the Wider Context. *Contemporary Drug Problems*. 27 (3), 561-592.
- Neveu, J. (2007). Jailed Resources: Conservation of Resources Theory as Applied to Burnout Among Prisoners Guards. *Journal of Organizational Behavior*. 28 (1), 21-26.
- Norman, P; Conner, M. (2006). The theory of planned behaviour and binge drinking: Assessing the moderating role of past behavior within the theory of planned behavior. *British Journal of Health Psychology*. 11, 55-70.
- Oropeza, R.; Chaparro, A.; Ayala, H. (2001). Relación Entre la Severidad en el Nivel de Dependencia al Alcohol y la Percepción del Ambiente Familiar. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. 17 (1), 1-16.
- Orrego, V.; Campbell, K. (2006). The role of interpersonal influence as a collage alcohol prevention strategy. *College Student Journal*. 40 (3), 654-663.

- Palacios, J.; Andrade, P.; Betancourt, D. (2006). Intento de Suicidio y Consumo de Alcohol en Adolescentes. *La Psicología Social en México*. 11 (1), 174-180.
- Pardini, D.; Lochman, J.; Wells, K. (2004). Negative Emotions and Alcohol Use Initiation in High-Risk Boys: The Moderating Effect of Good Inhibitory Control. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 33 (5), 505-518.
- Partanen, J. (2006). Spectacles of Sociability and Drunkenness: On Alcohol and Drinking in Japan. *Contemporary Drug Problems*. 33 (2), 177-204.
- Papalia, D.; Wendkos, S.; Duskin, R. (2005). *Desarrollo Humano* (Pp. 426-434). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Perreira, K.; Cortes, K. (2006). Race/Ethnicity and Nativity Differences in Alcohol and Tobacco Use During Pregnancy. *American Journal of Public Health*. 96 (9), 1629-1636.
- Ponce de León, M.; Castellanos, L.; Solís, R. & Alfaro, L. (2000). El Consumo de Alcohol entre los Adolescentes y su Influencia en la Familia y la Personalidad. *La Psicología Social en México*. 8, 676-681.
- dePyssler, B.; Williams, V. & Windle, M. (2005). Alcohol Consumption and Positive Study Practices Among African American College Students. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 49 (4), 26-44.
- Ray, O. & Ksir, C. (1996). *Drugs, Society and Human Behavior*. Estados Unidos de America: Mosby.
- Remillard, A. & Lamb, S. (2005). Adolescent Girls' Coping with Relational Aggression. *Sex Roles*. 53 (3/4), 221-231.

- Rice, P. (1999) *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura* (Pp. 237-242). España: Prentice-Hall.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano* (Pp. 324-424). México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Rivera, E.; Andrade, P.; Figueroa, A. (2006). Evaluación de los Recursos en los Adolescentes: validación Psicométrica de cinco escalas. *La Psicología Social en México*. 11 (1), 414-420.
- Rhem, J.; Monga, N.; Adlaf, E.; Taylor, B.; Bondy, S. & Fallu, S. (2005). School Matters: Drinking Dimensions and Their Effects on Alcohol-Related Problems Among Ontario Secondary School Students. *Alcohol and Alcoholism*. 40 (6), 569-574.
- Roberto, A.; Meyer, G.; Boster, F. & Roberto, H. (2003). Adolescent's Decisions About Verbal and Physical Aggression. *Human Communication Research*. 29 (1), 135-147.
- Sale, E.; Sambrano, S. (2005). Family Protection and Prevention of Alcohol Use Among Hispanic Youth at High Risk. *American Journal of Community Psychology*. 36 (¾), 195-205.
- Saltijeral, M.T.; González-Forteza, C.; Carreño, S. (2004). Predictores del uso de sustancias adictivas en estudiantes de dos secundarias del centro Histórico. *La Psicología Social en México*. 9, 419-426.
- Sattler, D.; de Alvarado, A.; de Castro, N.; Male, R.; Zetino, A. & Vega, R. (2006). El Salvador Earthquakes: Relationships Among Acute Stress Disorder Symptoms, Depression, Traumatic Event Exposure and Resource Loss. *Journal of Traumatic Stress*. 19 (6), 873-893.
- Secades, R. (1996). *Alcoholismo Juvenil: Prevalencia y Tratamiento* (Pp. 17-25). Madrid: Pirámide.

- Sharma, M. (2006). Religiosity and Substance Abuse: Need for Systematic Research. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 50 (1), 1-4.
- Sharpe, D.; Andel-Ghany, M.; Kim, H. & Hong, G. (2001). Alcohol Consumption Decisions in Korea. *Journal of Family and Economics Issues*. 22 (1), 7-21.
- Souza y Machorro, M. (1988). *Alcoholismo: Conceptos Básicos* (Pp. 1-61). México: Manual Moderno.
- Thompson, M.; Kaslow, N.; Short, G. & Wyckoff, S. (2002). The mediational roles of perceived social support and resources in the Self-Efficacy-Suicide attempts relation among african american abused women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70 (4), 942-949.
- Tugade, M. & Fredrickson, B. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 86 (2), 320-333.
- Tylor, K. & Kliewer, W. (2006). Violence Exposure and Early Adolescent Alcohol Use: An Exploratory Study of Family Risk and Protective Factors. *Journal of Child and Family Studies*. 15 (2), 207-221.
- Tyssen, R.; Vaglum, P.; Aasland, O.; Gronvold, N. & Ekeberg, O. (1998). Use of Alcohol to Cope with Tension and Its Relation To Gender, Years in Medical School and Hazardous Drinking: a Study of Two Nation-Wide Norwegian Samples of Medical Students. *Addiction*. 93 (9), 1341-1349.
- Valdez Medina, J.; González-Arriata, I & Ochoa, S. (1998). El Autoconcepto en Jóvenes de Colima. *La Psicología Social en México*. 8, 30-34.

Villagrán, G.; Alfaro, L.; Torres, K. (2004). Asociación Alcohol-Sexo y Autoconcepto en HSH. *La psicología Social en México*. 10, 453-460.

Villatoro, J.; Medina-Mora, E.; Rojano, C.; Fliez, C.; Bermúdez, P.; Castro, P. & Juárez, F. (2002). ¿Han Cambiado el Consumo de Drogas de los Estudiantes? Resultados de la Encuesta de Estudiantes. Medición de Otoño del 2000. *Salud Mental*. 25 (1), 43-55.

Weijers, H.G.; Wiesbeck, G.A.; Wodarz, K.; Keller, H.; Michel, T.; Böning, J. (2003). Gender and Personality in Alcoholism. *Archives of Womens Mental Health*. 6, 245-252.

Young, R.; Connor, J.; Ricciardelli, L & Saunders, J. (2006). The Role of Alcohol Expectancy and Drinking Refusal Self-Efficacy Beliefs in University Student Drinking. *Alcohol and Alcoholism*. 41 (1), 70-75.

Este cuestionario tiene por objetivo conocer qué piensan, qué sienten y qué hacen los jóvenes de tu edad, para ello necesitamos que nos ayudes contestando las preguntas que abajo se presentan. **NO** hay respuestas buenas ni malas. **Tus respuestas son anónimas, y serán utilizadas para fines de investigación, por lo cual te agradeceremos que seas sincero (a) y no dejes de responder alguna pregunta.**

Eres: Hombre_____ Mujer_____ Edad:_____ años Semestre:_____ Turno:_____

Por favor marca con una (X) la opción que mejor te describe. Nos interesa saber lo que tú piensas, haces y sientes.

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
1. Expreso mis emociones y sentimientos				
2. Puedo percibir el riesgo de las cosas que son malas para la salud				
3. Pierdo el control de mi mismo (a)				
4. Tengo acceso a una computadora				
5. Cuando estoy nervioso (a) me digo cosas para calmarme				
6. Tengo la habilidad de ayudar a mis compañeros (as)				
7. Cuando estoy con amigos (as) que fuman o consumen tabaco es probable que yo esté con ellos (ellas) sin fumar				
8. Cuando estoy triste, realizo actividades que mejoran mi ánimo				
9. Puedo estar en lugares donde se consume alcohol, sin hacerlo				
10. Cuando tengo problemas con mi familia pienso en como resolverlos				
11. Para quitarme el estrés hago ejercicio				
12. Si en un antro, disco o bar me dieran a probar algo que daña mi salud sería capaz de negarme a probarlo				
13. Estoy feliz conmigo mismo (a)				
14. Cuando estoy sin ganas de nada, pienso en cosas que me motivan				
15. Defiendo lo que pienso y siento				
16. Si en una fiesta me proponen tener relaciones sexuales sin condón sería capaz de decir que no				
17. Recapito sobre mis sentimientos para entenderlos				
18. Siento que mi ropa es vieja y pasada de moda				
19. Me gusta expresar lo que siento				
20. Tengo el dinero que necesito para divertirme el fin de semana				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
21. Estoy contento (a) con mi vida				
22. Es probable que en una fiesta me niegue a tomar cerveza o alcohol				
23. Si me siento decepcionado (a) me es fácil recuperarme				
24. Me es fácil integrarme en un grupo social				
25. Puedo controlar las cosas que no debo de hacer				
26. Me siento bien con la vida que tengo				
27. Puedo mantener la calma aunque esté muy enojado (a)				
28. Cuando me lo propongo controlo mis actos				
29. La felicidad es lo mejor que puedo sentir				
30. Mi salud es mi responsabilidad				
31. Hablo con los demás acerca de cómo me siento				
32. Tengo la capacidad de saber hasta dónde quiero llegar con mis actos				
33. Ante situaciones difíciles prefiero ver lo mejor y no sentirme triste				
34. Cuando tengo un problema, primero intento entender bien de qué se trata				
35. Me puedo tranquilizar diciéndome cosas positivas				
36. Procuro no alterarme si alguien me hace enojar				
37. Cuando paso por momentos difíciles reflexiono sobre ello				
38. Intento ser compartido(a) con los que me rodean				
39. Si en la escuela o entre clases me ofrecieran drogas, podría decir que no quiero.				
40. Me considero más sociable que otras personas				
41. Me es fácil identificar mis emociones y sentimientos				
42. Pienso en las consecuencias de mis acciones				
43. Me sentiría capaz de negarme a tener relaciones sexuales si no tengo condones (as) amigos (as)				
44. Analizo las ventajas y desventajas de una situación, antes de tomar una decisión				
45. Pienso en cosas positivas cuando estoy triste				
46. Cuando estoy ansioso (a) puedo tranquilizarme fácilmente				
47. Cuento con tiempo libre para hacer las cosas que me gustan				
48. Dejo de participar en actividades que me pueden hacer daño				
49. Cuando estoy nervioso(a), si me lo propongo, puedo relajarme fácilmente				
50. Cuando estoy feliz me siento lleno (a) de energía				
51. Cuando tengo problemas trato de tomar lo positivo de ellos				
52. Cuando mi nerviosismo aumenta, siento que lo puedo controlar				
53. Cuando me enojo trato de no gritar				
54. El dinero con el que cuento me permitiría comprar condones				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
55. Tengo la capacidad de resolver un problema en mi vida				
56. Expreso lo que pienso, siento y quiero				
57. Me siento capaz de enfrentar la vida				
58. Soy capaz de rechazar consumir alcohol				
59. Tengo una buena comunicación con las personas que están cerca de mí				
60. Cuando estoy de buen humor, la vida se ve mejor, y la disfruto más				
61. Soy capaz de replantear un problema				
62. Evito alterarme cuando me enojo				
63. Tengo la seguridad de resolver cualquier situación que suceda				
64. Creo que es saludable hacer ejercicio				
65. Realizo cosas que me producen bienestar				
66. Considero que soy menos tímido(a) que otras personas				
67. Ante un problema, analizo los puntos de vista de las personas involucradas				
68. Tengo la capacidad de controlar mis acciones cuando es necesario				
69. Para mí es muy fácil pedir ayuda a los demás				
70. Cuando estoy angustiado (a) respiro varias veces para calmarme				
71. Evito hacer cosas que dañen mi salud				
72. Al tomar una decisión pienso en las consecuencias				
73. Me permito compartir a los demás algo de mi				
74. Es probable que en una fiesta me niegue a consumir drogas (marihuana, cocaína u otras)				
75. Cuando estoy desesperado busco la forma para mantenerme en calma				
76. Podría resistir la presión de mis amigos (as) si me invitaran a fumar cigarros				
77. Cuando sé que algo me va a dañar dejo de hacerlo				
78. Trato de platicar con alguien para desahogarme				
79. Me siento incómodo(a) con la ropa que tengo				
80. Me doy cuenta de que mis sentimientos y emociones son importantes				
81. Me gusta sentir emociones como felicidad y alegría				
82. Tengo la capacidad para resistir la presión o el estrés en mi vida				
83. Si tengo problemas con mis amigos hablo con ellos para resolverlos				
84. El dinero con el que cuento me permitiría comprar condones				
85. Para quitarme el estrés platico con alguien de confianza sobre como me siento				
86. Cuando estoy ansioso (a) me doy cuenta que yo mismo (a) puedo relajarme				
87. Me siento satisfecho (a) conmigo mismo (a)				
88. Puedo comunicar mis ideas con claridad				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
89. Me siento capaz de poder manejar situaciones inesperadas				
90. En compañía de mis amigos me agrada echar relajo				
91. Cuando tengo alguna dificultad busco ayuda				
92. Me es fácil controlar mis nervios				
93. Tengo dinero para transportarme a los lugares que voy				
94. Considero que tengo la ropa adecuada para salir a divertirme				
95. Inicio conversaciones rápidamente con personas desconocidas				
96. Reflexionar lo que me pasa, me ayuda a quitarme los problemas				
97. Ante alguna dificultad platico con mis amigos (as) para que me den su opinión				
98. Puedo expresar mi cariño a los demás				
99. Cuento con la habilidad para pedir ayuda				
100. Soy capaz de controlar una situación que no tenía contemplada previamente				
101. Busco convivir con mi familia				
102. Trato de llevarme muy bien con las personas que me rodean				
103. Me siento capaz de controlar las situaciones de la vida				
104. Puedo identificar con claridad lo que siento				
105. Si en una fiesta me pidieran hacer algo que no quiero hacer, me es fácil decir que no				
106. Cuando siento nostalgia pienso en cosas que mejoran mi ánimo				
107. Podría resistir la presión de mis amigos (as) si me invitaran a tomar alcohol.				
108. Ante alguna dificultad busco el apoyo de alguna persona cercana				
109. Reflexiono sobre lo que hice bien y lo que hice mal				
110. Considero que tengo habilidades para rechazar las cosas que no me gustan				
111. Tengo el dinero suficiente para la escuela				
112. Cuando estoy presionado (a) trato de distraerme				
113. Me preocupa hacer cosas que dañen mi salud				
114. Cuando siento emociones agradables todo lo veo en armonía				
115. Me gusta que escuchen mi forma de pensar				
116. Es probable que en una fiesta me niegue a fumar tabaco (cigarros)				
117. Me gusta estar rodeado de gente				
118. Tengo la habilidad de llevarme bien con las demás personas				
119. Cuando quiero desestresarme salgo a platicar con mis amigos (as) en un ambiente sano				
120. Puedo tranquilizarme a mi mismo (a) cuando yo quiero				
121. Darme cuenta de cómo me siento me ayuda a recuperarme de los problemas				
122. Me es fácil iniciar una conversación con alguien que desconozco				
123. Puedo estar en lugares donde se fume o consuma tabaco, sin hacerlo				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
124. Trato de aprender de los problemas a los que me enfrento				
125. Cuando me siento mal, busco ayuda de la gente que me rodea				
126. Tengo la capacidad de controlar mis emociones				
127. Puedo expresar mi amor a los demás				
128. Me gusta pasar un rato agradable (pasármela bien) con mi familia				
129. Si en una fiesta me dieran a probar drogas sería capaz de rechazarlas				
130. Mi familia cuenta con el suficiente dinero para comer				
131. Cuando estoy desilusionado recapacito y puedo descubrir lo importante de la vida				
132. Sería capaz de negarme a tener relaciones sexuales si en una fiesta me lo proponen				
133. Busco la ayuda de otras personas para resolver un problema				
134. Me siento capaz de controlar las situaciones de la vida diaria				
135. Me importan las consecuencias de mis decisiones				
136. Es fácil para mi mostrar lo que siento				
137. A pesar de que esté furioso (a) puedo mantener la calma				
138. Para liberar el estrés platico con mis amigos (as)				
139. Cuando me enojo trato de no gritar				
140. Pienso que es fácil controlar las dificultades en mi vida				
141. Si me encuentro en una fiesta con mis amigos (as) me es fácil rechazar algo que no me gusta				
142. Si mi pareja me pidiera tener relaciones sexuales sin condón, me negaría				
143. Puedo permanecer calmado (a) aun en los días mas difíciles				
144. Me gusta compartir emociones profundas con los demás				
145. Utilizo mis habilidades para resistir la presión de casa, familia o escuela				
146. Soy capaz de rechazar consumir drogas				
147. Considero que cuento con estrategias para negarme a participar en riñas o peleas				
148. Si en las reuniones con amigos (as) me proponen algo que me desagrada hago lo posible por alejarme de esa situación				
149. Puedo permanecer calmado (a) aun en los problemas más difíciles				
150. Estoy seguro (a) de mis capacidades				
151. Cuando tengo problemas personales hago algo para resolverlos				
152. Puedo controlar mis emociones cuando estoy enojado (a)				
153. Si estoy triste me digo cosas que me hacen sentir mejor				
154. Puedo negarme a participar en robos aunque sea de poco valor				
155. Considero que utilizó algunos métodos que he aprendido para negarme a consumir alcohol, tabaco o drogas				
156. Me tomo el tiempo necesario para comprender lo que siento				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
157. Si estoy en la calle con mis amigos (as) y me ofrecieran tomar alcohol me es fácil decir que no				
158. Puedo mantenerme en calma aunque esté muy enojado (a)				
159. Creo que debo cuidar mi salud				
160. Cuando estoy estresado (a) trato de relajarme				
161. Para que se acaben mis problemas pienso en cómo resolverlos				
162. Cuando expreso mis emociones me siento tranquilo (a)				
163. Ante los sentimientos de tristeza me doy cuenta que yo mismo (a) puedo salir adelante				
164. Soy capaz de pedir ayuda si lo necesito				
165. Cuando estoy estresado trato de tomar las cosas con calma				
166. Si estoy deprimido (a), me digo cosas que me motivan				
167. Si sacaras malas calificaciones y te proponen consumir tabaco para sentirte mejor, serias capaz de negarte a hacerlo				
168. Cuando estoy enojado (a) hago cosas que me tranquilicen				
169. Si estoy en la calle con mis amigos (as) y me ofrecieran fumar cigarros me es fácil decir que no				
170. En una fiesta puedo evitar hacer cosas que dañen mi salud				
171. Puedo manejar el estrés de la vida				
172. Cuando me siento nervioso (a) me es fácil calmarme				
173. Me siento capaz de no sobrepasar mis límites				
174. Prefiero fiestas donde el alcohol o el tabaco no sea lo más importante				
175. Cuento con el dinero para mis necesidades personales				
176. Si sacara malas calificaciones y me proponen consumir alcohol para sentirme mejor, sería capaz de negarme a hacerlo				
177. Cuando estoy enojado (a) puedo hablar con tranquilidad				
178. Cuando estoy triste pienso en las cosas positivas de la vida				
179. Cuando estoy molesto (a) pienso en cosas que me calmen				
180. Cuando estoy presionado busco alternativas para disminuir la presión				
181. Me agrada convivir con la gente				
182. Soy capaz de resistir la presión de la vida				
183. Cuento con el tiempo disponible para divertirme				
184. Hablar de lo que me hace enojar me hace sentir mas tranquilo (a)				
185. Es probable que en la escuela o entre clases me niegue a consumir alcohol.				
186. Cuento con los materiales necesarios que me piden en la escuela				
187. Me siento satisfecho (a) con mi vida				
188. Trato de tomar decisiones con responsabilidad				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
189. Puedo calmarme cuando me lo propongo				
190. Cuando me siento sin ganas de seguir adelante, pienso en las cosas buenas de la vida				
191. Si después de una fiesta alguien me presionara a tener relaciones sexuales sería capaz de decir que no				
192. Soy capaz de hacer nuevos (as) amigos (as)				
193. Cuando tengo problemas escolares pienso en como resolverlos				
194. Controlo mi furia hacia los demás si me han hecho enojar				
195. Prefiero fiestas donde las drogas no sea lo más importante				
196. Pienso en las cosas que me hacen sentir bien				
197. Hay actividades que no debo de hacer por el riesgo que tienen				
198. Si en un antro, disco o bar me dieran a probar tabaco, sería capaz de negarme a aceptarlo				
199. Prefiero guardar mi coraje que lastimar a alguien				
200. Si mis amigos (as) me pidieran hacer algo que no quiero hacer, me es fácil decir que no				
201. Me siento a gusto conmigo mismo (a)				
202. Soy una persona feliz				
203. Siento que tengo control sobre mi vida				
204. Cuando tengo un problema, hablo con alguien para que me ayude a solucionarlo				
205. Si estoy desmotivado (a) me digo cosas que me animan				
206. Cuando me siento angustiado (a) intento hacer cosas para mantenerme en calma				
207. Soy capaz de rechazar consumir tabaco				
208. Intento mantenerme en calma, cuando estoy nervioso (a)				
209. Podría resistir la presión de mis amigos (as) si me invitaran a consumir drogas				
210. Si en la escuela o entre clases me ofrecieran tabaco, podría rechazarlo.				
211. Puedo percibir que es lo correcto y que lo incorrecto de mis acciones				
212. Cuando estoy presionado (a) le platico a alguien como me siento				
213. Puedo controlar mi ansiedad por mi mismo (a)				
214. Cuando me siento angustiado (a) me digo frases que me ayudan a tranquilizarme				
215. Si en un festejo o celebración me invitaran algo que no quiero, les podría decir a los demás que no				
216. Si en una tocada o antro me ofrecieran alcohol, podría decir que no quiero				
217. Cuando tengo problemas personales pienso porque sucedió				
218. Trato de manejar las situaciones que me hacen enojar				
219. Cuando estoy con amigos (as) que consumen alcohol es probable que yo esté con ellos (ellas) sin tomar alcohol				
220. Considero que tengo la habilidad de quitarme el estrés				
221. Me permito a mi mismo (a) expresar mis emociones				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
222. Me siento mal cuando no soluciono mis problemas				
223. Le veo positivo a los problemas				
224. Tengo la capacidad para no excederme en cosas que no son buenas para mi				
225. Cuando me siento deprimido (a) o triste me es fácil sentirme bien				
226. Ante situaciones que implican un daño a mi persona dejo de realizarlas				
227. Es fácil para mi integrarme a un grupo de amigos				
228. Tengo la capacidad para controlarme				
229. Cuando siento que estoy solo (a) me doy cuenta de que yo mismo (a) puedo conseguir sentirme mejor				
230. Me gusta pasar un buen rato (un momento agradable) con mis amigos				
231. Las situaciones alegres llenan mi vida de felicidad				
232. Cuando me pongo triste me digo frases que me levanten el ánimo				
233. Aunque fuera mal en la escuela, me negaría a participar en actividades que dañen mi salud				
234. Si me encuentro en la escuela o entre clases con mis amigos (as), me es fácil rechazar algo que no me gusta.				
235. Puedo controlar mis emociones cuando estoy enojado (a)				
236. Soy capaz de evitar hacer cosas solo por el hecho de que mis amigos (as) lo hacen				

A continuación, encontrarás una serie de actividades que realizan los jóvenes de tu edad, por favor marca con una (X) o escribe lo que tu haces. Te recuerdo que tus respuestas son anónimas.

1.- ¿Has fumado tabaco alguna vez en tu vida? (2)Si (1) No (pasa a la pregunta 4.1)

2.- ¿Qué tan frecuentemente fumas tabaco (cigarros)?

(1) Nunca he fumado	(2) Solo lo hice una vez	(3) Una vez al mes o menos	(4) Cada quince días	(5) Tres o cuatro veces al mes	(6) Dos o tres veces por semana	(7) Diario o casi diario
---------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------

3.- ¿Cuántos cigarros fumas al día? _____ (# de cigarros)

4.- ¿Cuántos años tenías cuando fumaste tabaco (cigarros) por primera vez? _____ años

4.1.-¿En los próximos seis meses es probable que fumes cigarros (tabaco)?

(1) Nada probable	(2) Poco probable	(3) Medianamente probable	(4) Muy probable
-------------------	-------------------	---------------------------	------------------

5.- ¿Alguna vez en tu vida has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica, como cerveza, vino, ron, tequila, “coolers”, “viña real”, brandy, vodka, bebidas preparadas como: “New Mix”, “Presidencola”, “Q-bitas”, pulque, alcohol puro o aguardiente?

(2)Si (1) No (pasa a la pregunta 10)

6.-¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una copa o vaso completo de alguna de las bebidas anteriores? _____ años

7.- ¿Qué tan frecuentemente tomas estas bebidas alcohólicas?

(1) Nunca he tomado	(2) Solo lo hice una vez	(3) Una vez al mes o menos	(4) Cada quince días	(5) Tres o cuatro veces al mes	(6) Dos o tres veces por semana	(7) Diario o casi diario
---------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------

8.- ¿Qué tan frecuentemente has tomado 5 o más copas o vasos de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? (en un mismo día, por ejemplo en una fiesta, en una reunión, con tu familia, con tus amigos o solo)

(1) Nunca he tomado	(2) Solo lo hice una vez	(3) Una vez al mes o menos	(4) Cada quince días	(5) Tres o cuatro veces al mes	(6) Dos o tres veces por semana	(7) Diario o casi diario
---------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------

9.- ¿Cuántas copas o vasos de alcohol te tomas en un día que bebes?

(1) No tomo alcohol	(2) 1 a 2	(3) 3 a 4	(4) 5 a 6	(5) 7 a 9	(6) 10 ó Más
---------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------

10.- ¿Con cuántas copas o vasos de alcohol consideras que te emborrachas? _____ # vasos o copas

10. 1.-¿En los próximos seis meses es probable que tomes una copa completa de alguna bebida alcohólica, como cerveza, vino, ron, tequila, “coolers”, “viña real”, brandy, vodka, bebidas preparadas como: “New Mix”, “Presidencola”, “Q-bitas”, pulque, alcohol puro o aguardiente?

(1) Nada probable	(2) Poco probable	(3) Medianamente probable	(4) Muy probable
-------------------	-------------------	---------------------------	------------------

11.- ¿Has probado o fumado marihuana alguna vez en tu vida? (2)Si (1)No (pasa a la pregunta **14.1**)

12.- ¿Qué tan frecuentemente fumas marihuana?

(1) Nunca he fumado	(2) Solo lo hice una vez	(3) Una vez al mes o menos	(4) Cada quince días	(5) Tres o cuatro veces al mes	(6) Dos o tres veces por semana	(7) Diario o casi diario
---------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------

13.- ¿Cuántas inhalaciones fumas en un día que consumes marihuana?_____ (# de inhalaciones o fumadas).

14.- ¿Cuántos años tenías la primera vez que fumaste o probaste marihuana?_____años

14.1.-¿En los próximos seis meses es probable que fumes o pruebes marihuana?

(1) Nada probable	(2) Poco probable	(3) Medianamente probable	(4) Muy probable
-------------------	-------------------	---------------------------	------------------

15.- ¿Has probado o consumido alguna vez en tu vida cocaína? (2)Si (1)No (pasa a la pregunta **18.1**)

16.- ¿Qué tan frecuentemente consumes cocaína?

(1) Nunca he consumido	(2) Solo lo hice una vez	(3) Una vez al mes o menos	(4) Cada quince días	(5) Tres o cuatro veces al mes	(6) Dos o tres veces por semana	(7) Diario o casi diario
------------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------

17.- ¿Cuántos gramos o líneas de cocaína aproximadamente consumes por ocasión?_____ (gramos/grapas o líneas)

18.- ¿Cuántos años tenías la primera vez que consumiste o probaste cocaína?_____años.

18.1.-¿En los próximos seis meses es probable que consumas o pruebes cocaína?

(1) Nada probable	(2) Poco probable	(3) Medianamente probable	(4) Muy probable
-------------------	-------------------	---------------------------	------------------

19.- Si eres mujer ¿a qué edad fue tu primera menstruación? _____años

Si eres hombre ¿a qué edad fue tu primera eyaculación (sin masturbarte) _____años

20.- ¿Has tenido relaciones sexuales? (2)Si (1) No (pasa a la pregunta **25.d**)

21.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?_____años

22.-¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?

(1) No tengo relaciones sexuales	(2) Solo lo hice una vez	(3) Una o dos veces cada mes	(4) Una o dos veces cada quince días	(5) Una o dos veces por semana	(6) Diario o casi diario
----------------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------

23.- ¿Las relaciones sexuales, con tu pareja regular han sido?

- (1) Solo vaginales
- (2) Solo anales
- (3) Solo orales
- (4) Vaginales y anales
- (5) Vaginales y orales
- (6) Vaginales, anales y orales
- (7) Orales y anales
- (8) Otro, especifica _____

24.- ¿En tus relaciones sexuales has usado condón?

- (1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) Algunas veces
- (4) La mayoría de las veces
- (5) Siempre

24.1 ¿Qué tan probable es que uses condón en tu próxima relación sexual?

(1) Nada probable	(2) Poco probable	(3) Medianamente probable	(4) Muy probable
-------------------	-------------------	---------------------------	------------------

25.-¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en toda tu vida? _____ (# de personas)

25.a ¿Alguna vez en tu vida te has hecho la prueba de VIH/SIDA?

(1) Nunca me la he hecho	(2) Me la hice una vez	(3) Me la he hecho dos o más veces
--------------------------	------------------------	------------------------------------

25.b En algunos jóvenes de tu edad es común adquirir algunas infecciones, ¿alguna vez en tu vida has tenido alguna infección de transmisión sexual?

(1) Nunca he tenido alguna infección	(2) Una vez en la vida he tenido infecciones	(3) He tenido infecciones dos o más veces en la vida
--------------------------------------	--	--

25.c ¿Cuál o cuáles infecciones has tenido? _____

25. d ¿Alguna vez has asistido a alguna plática, feria, clase, conferencia, etc. donde se muestre el uso del condón?

(1) Nunca he asistido a algo parecido	(2) Si he asistido pero NO me interesa	(3) Si he asistido pero NO lo he puesto en práctica	(4) Si he asistido y lo he puesto en práctica
---------------------------------------	--	---	---

31.- ¿Alguna vez te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño a propósito con el fin de quitarte la vida?

(1) Nunca lo he hecho (2) Lo hice una vez (3) Lo hice dos o más veces

32.- ¿Qué edad tenías cuando ocurrió la única/ última vez que lo hiciste? _____ años

33.- ¿Cuando te hiciste daño con el fin de quitarte la vida?:

(4) Deseabas morir	(3) No te importaba si morías o vivías	(2) No querías morir	(1) Nunca lo he hecho
--------------------	--	----------------------	-----------------------

34.- ¿Esa única o última vez que te hiciste daño con el fin de quitarte la vida ¿estuviste hospitalizado(a) o en tratamiento debido a las lesiones que te hiciste?:

(1) Nunca lo he hecho (2) No (3) Si

35.- ¿Qué te motivó a hacerlo? _____

36.- ¿Cómo lo hiciste? _____

A continuación encontrarás una serie de frases sobre cosas que los jóvenes hacen alguna vez en la vida. Lee con cuidado cada una y marca con una (X) lo que corresponda a tu caso, si has hecho alguna de esas cosas.	Siempre	Muchas Veces	Pocas Veces	Nunca
1. Destrozar o dañar cosas en lugares públicos				
2. Pelearse con otros a golpes				
3. Llegar a propósito, más tarde de lo permitido (a casa, escuela, u obligación)				
4. Golpear o herir a alguien a propósito. Sin contar los pleitos o discusiones con tus hermanos				
5. Tomar alguna mercancía de una tienda sin pagarla				
6. Falsificar la firma de tus padres en las boletas y/o exámenes				
7. Entrar en una casa o departamento y robar algo (sin haberlo planeado antes)				
8. Pelearse con otros solo con insultos, groserías o palabras ofensivas.				
9. Tomar dinero o cosas de valor de \$50 pesos o más que no te pertenecen				
10. Robar carteras				
11. Tomar dinero o cosas de valor de \$50 pesos o menos que no te pertenecen				
12. Participar en riñas o peleas				
13. Molestar o burlarte de personas desconocidas				
14. Hacer trampa en exámenes				
15. Tomar la bicicleta de un desconocido y quedarte con ella				
16. Robar cosas de los coches				
17. Armar pleitos en lugares públicos				
18. Entrar en una tienda que está cerrada, para robar algo				
19. Negarte a hacer las tareas encomendadas de trabajo, escuela o casa				
20. Robar cosas de un lugar público (escuela / supermercado) por un valor de menos de \$100 pesos				
21. Destrozar o dañar faros callejeros o señales de tránsito				
22. Romper ventanas de las casas				
23. Sacar el aire de las llantas de los carros				
24. Arrojar piedras, basura, etc. desde un puente peatonal				
25. Tomar cosas sin valor y quedarte con ellas				
26. Tomar cosas de pupitres, mesas o escritorios en la escuela				
27. Marcar pupitres, paredes o grafitear los vidrios del metro o camión				
28. Decir cosas crueles para vengarte				

29. Hacer llamadas telefónicas anónimas para burlarte				
---	--	--	--	--

¡GRACIAS POR TU COLABORACION!