

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“CAMBIO DE ACTITUDES HACIA EL TABAQUISMO EN UNA MUESTRA DE
PREPARATORIA”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:

GONZÁLEZ PERELLÓN JAIME MIGUEL

DIRECTOR DE TESIS:
DRA. ROZZANA SÁNCHEZ ARAGÓN

MÉXICO, D.F. 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

<i>INTRODUCCION</i>	1
CAPITULO 1 EL ADOLESCENTE	5
<i>Desarrollo biológico</i>	6
<i>Desarrollo psicológico</i>	11
<i>Desarrollo sexual</i>	23
<i>Desarrollo social</i>	25
CAPITULO 2 ADICCIÓN AL TABACO: EFECTOS RELACIONADOS Y NEUROFISIOLOGIA, FACTORES IMPLICADOS	35
<i>Efectos de la nicotina</i>	36
<i>Factores que promueven fumar</i>	39
<i>Factores que influyen a dejar de fumar</i>	40
CAPITULO 3 ACTITUDES: EMOCION Y CAMBIO DE ACTITUD	42
<i>Accesibilidad</i>	43
<i>Persuasión y Psicología de la comunicación</i>	44
<i>Miedo percibido (excitación) y cambio de actitud</i>	47
<i>Medición de actitudes</i>	49
<i>INTERVENCIONES Y PROGRAMAS HACIA EL TABAQUISMO</i>	50
<i>Clasificación de programas</i>	50
<i>Criterios metodológicos</i>	53
<i>Resultados generales</i>	57

METODO.....	60
<i>Pregunta de investigación y objetivos.....</i>	60
<i>Diseño.....</i>	61
<i>Variables.....</i>	62
<i>Hipótesis.....</i>	64
<i>Participantes.....</i>	68
<i>Muestra.....</i>	68
<i>Procedimiento.....</i>	68
<i>Sesiones de evaluación.....</i>	69
<i>Intervención A.....</i>	69
<i>Intervención B.....</i>	71
<i>Instrumento.....</i>	72
<i>Materiales.....</i>	78
<i>Escenario.....</i>	79
<i>Análisis de resultados.....</i>	79
RESULTADOS.....	81
DISCUSION.....	89
CONCLUSIONES.....	96
LIMITACIONES.....	96
REFERENCIAS.....	97
ANEXOS.....	116

INTRODUCCION.

El término abuso de drogas puede enmarcarse dentro de lo que se ha llamado adicción. Se refiere al empleo voluntario o involuntario de sustancias que: a) no han sido prescritas por un médico, b) que prescritas por un médico se consumen a dosis o con una frecuencia mayores a las indicadas, c) la combinación de drogas con alcohol, d) la suspensión de un tratamiento antes de que el médico lo haya indicado, e) recetar sin ser médico. Estos patrones de abuso de drogas pueden aplicarse a fármacos “legales”, a drogas ilícitas, así como a drogas “suaves”, como el café, el tabaco, el alcohol, el chocolate, el té, la marihuana e incluso la aspirina, o a drogas menos comunes, consideradas “duras”, como los opiáceos, la cocaína, los estimulantes del tipo de las anfetaminas, los sedantes e hipnóticos, los alucinógenos y los solventes e inhalantes. (Brailowsky, 1998).

El consumo de drogas es un tema que ha despertado interés y preocupación social. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define fármaco o droga como “toda sustancia que introducida al organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” (Kramer y Cameron, 1975). El tabaco es una droga y es una de las causas previsibles de mortalidad en algunas naciones del mundo, por ejemplo en los Estados Unidos de Norteamérica las enfermedades relacionadas con fumar cobran más de 440,000 vidas anualmente. En esa nación, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedad (CDC) han estimado costos de cuidados médicos atribuibles a fumar (o relacionados a una enfermedad asociada con fumar) en US\$68 millones anualmente. Además el valor de ganancias perdidas y bajas en la productividad se estima es de otros US\$82 millones por año (CDC, 2002).

Los datos epidemiológicos muestran que en algunas naciones a más de 70% de todos los fumadores adultos les gustaría abandonarlo (CDC, 2000). La cesación de fumar es un proceso difícil. Considerándolo, el índice de éxito puede ser incrementado significativamente por intervenciones farmacológicas y psicosociales (Fiore, Bailey, Cohen, Dorfman, Gritz, Heyman, Jae'n, Kottke, Lando, Meckleburg, Mullen, Nett, Robinson, Stitzer, Tommasello, Villejo, Wewers, 2000). El estado del arte de los programas de cesación es estimado tiene una mayor relación costo-beneficio que otras intervenciones médicas como las mamografías o la exploración de la hipertensión (CDC, 2000). Aunado a eso, hacer accesible el tratamiento para la dependencia a quien este motivado a dejarlo es recomendable (Fiore et al, 2000).

En México las Instituciones del Sector Salud que atienden el problema de Fármacodependencia son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y los Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaria de Gobernación (Sánchez y Zuñiga, 2006).

Becoña (1994), considera que la prevención es la llave para reducir el consumo del tabaco, alcohol y otras drogas y Para Sánchez y Zuñiga (2006) es necesario poner énfasis en la prevención como un esfuerzo en la lucha contra el tabaquismo.

Uno de los motivos del presente proyecto es indagar sobre el efecto de una intervención de orientación racional y racional-refuerzo social, constituida en dos

niveles, sobre las puntuaciones en un inventario de actitudes hacia el tabaquismo, en dos grupos de estudiantes de preparatoria. Se considera esto un primer paso para el diseño de nuevos programas preventivos y tratamientos, así como una vía para la comprensión de los Procesos Psicológicos de la actitud.

Se parte de la Psicología del adolescente, y la Psicología y Neurofisiología de la adicción al tabaco para entender las bases y costos de su consumo y programar dos intervenciones justificadas por los atributos reconocidos en la muestra estudiada y en el consumo de la droga.

El presente trabajo se divide en, tres capítulos, y cuatro apartados:

1. El adolescente.
2. La Adicción al tabaco: Neurofisiología y Efectos Relacionados
3. Actitudes: Emoción, Cambio de Actitud, Medición de actitudes. Meta-análisis de estudios relacionados a la prevención del consumo de tabaco en adolescentes.
4. Intervención para el Cambio de Actitud hacia el tabaquismo
5. Resultados
6. Discusión.
7. Limitaciones.

En el Capítulo 1 se describen algunos de los aspectos de la psicología y el entorno del adolescente para situar la intervención. En el Capítulo 2 se describe la Adicción al tabaco; su Neurofisiología y Efectos Relacionados. Así como, los motivos y razones que algunas muestras de fumadores tienen para fumar y dejar de hacerlo, con el fin de

establecer algunas de las bases de la Psicología del fumador y las posibles actitudes y creencias que pudiera haber hacia el tabaquismo. En el Capítulo 3 se habla de la actitud, el cambio de actitud y la medición de las actitudes, así como de estudios relacionados y se expone un meta-análisis de 94 intervenciones y estudios referentes a la prevención del consumo de tabaco en adolescentes. Después se trata sobre el Método y los detalles de la presente investigación. Se resumen los resultados y se exponen explicaciones tentativas.

CAPITULO 1

EL ADOLESCENTE

La palabra adolescencia proviene del verbo en latín *adolescens* – *adolesceré* que significa “crecer, crecer hacia la madurez, ir en aumento, desarrollarse” (Mir, 1998). Por lo tanto la adolescencia es un período de crecimiento entre la niñez y la edad adulta, la transición entre una etapa a otra es gradual e indeterminada, y no se tiene la misma edad para todas las personas (Rice, 2000).

Parece conveniente dividir este período en adolescencia temprana y adolescencia tardía, ya que los aspectos del crecimiento fisiológico son predominantes en la primera etapa, mientras que los aspectos sociales y de conceptos de sí mismo lo son en la segunda (Horrocks, 1986).

Se considera que la adolescencia comprende de los 11 ó 12 años hasta finales de los 19 o comienzos de los 20; durando casi una década; ni el punto de iniciación, ni el de terminación están marcados con claridad. En general se considera que la adolescencia comienza con la pubertad y termina con el contexto social (Dulanto, 2000; Papalia, 2001). Gracias a la educación obligatoria, la independencia se logra más tarde, ampliando el intervalo entre la madurez biológica y la independencia social (Myers, 1999). De tal suerte que Dulanto (2000) la divide en tres períodos:

1. Adolescencia temprana. Abarca de los 12 a los 14 años de edad y corresponde al período de la secundaria
2. Adolescencia media. Se extiende desde los 15 hasta los 17 años de edad, y es equivalente al bachillerato
3. Adolescencia tardía o fase de resolución de la adolescencia. Comprende de los 18 a los 21 años de edad y corresponde en una parte a la educación universitaria.

La subdivisión de la adolescencia en tres etapas es necesaria para comprender mejor este período, ya que las etapas se superponen, y cada una conlleva a áreas de desarrollo correspondientes (Dulanto, 2000). Para entender por lo que pasa el adolescente se ha clasificado el proceso de maduración en diferentes aspectos como son: el desarrollo biológico, el desarrollo psicológico, el desarrollo sexual y el desarrollo social. A continuación se tratan estos aspectos.

Desarrollo Biológico

Los cambios que se producen en la pubertad, son rápidos e inesperados, obligan a los adolescentes a ajustes considerables que el medio social puede hacer más fáciles o difíciles. Por ello, para entender la adolescencia, hay que tener muy presentes todos esos cambios biológicos (Delval, 1994).

Desde el punto de vista biológico, se es adolescente cuando una persona es capaz de reproducirse. A este proceso se le conoce como el inicio de la pubertad, lo que señala el final de la niñez. Este período principia con la acción de las hormonas sexuales (estrógenos en las mujeres y andrógenos en los hombres) que producen la aparición de

las características sexuales secundarias, dando como resultado un crecimiento en estatura y peso, cambios en las proporciones y la forma del cuerpo; entre los nueve y los quince años los adolescentes crecen rápidamente en casi todas las dimensiones corporales. Al terminar la pubertad, el individuo ha llegado a la madurez sexual y adquiere la capacidad de reproducirse (Horrocks, 1986; Grinder 1992; Papalia, 2001). La visión biológica también señala a los factores genéticos como una causa fundamental de cualquier cambio conductual y psicológico en el adolescente; el crecimiento y la conducta están bajo el control interno (Rice, 2000).

La adolescencia es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la pubertad, pero no se reduce a ella; no debe identificarse a la adolescencia con la pubertad, la adolescencia es un periodo de vida más o menos largo que presenta variaciones en los diferentes medios sociales (Delval, 1994). En este período, podría decirse que la adolescencia dispone de un criterio biológico más preciso. Cuando se considera los aspectos biológicos de la adolescencia, hay poco margen para desacuerdos en cuanto al momento de su aparición. El desacuerdo comienza cuando se discuten aspectos menos específicamente biológicos que caracterizan este periodo de principio a fin.

Adolescencia: Una perspectiva biológica

La Adolescencia es un periodo de rápido crecimiento biológico acompañado por hitos conductuales y sociales. Los rasgos característicos de la adolescencia incluyen búsqueda de la novedad y toma de riesgos, impulsividad, orientación social incrementada, e incrementada percepción emocional (Spear, 2000). Mientras que varios estudios han subrayado roles de alteraciones hormonales y medioambientales en mediar esos

cambios, se está haciendo más claro que la adolescencia también es un periodo crítico en el desarrollo de la maduración del cerebro.

Cambios Morfológicos. En contraste con estados anteriores de desarrollo neural, en el cual eventos progresivos como la proliferación y migración celular predominan (Rivkin, 2000), la adolescencia está marcada por cambios progresivos y regresivos en: la mielinización axonal, la formación de sinapsis, y la eliminación de estas. Técnicas de imagen no invasivas han permitido la cuantificación de algunos de esos procesos dinámicos – particularmente en regiones importantes en alto nivel de procesamiento cognoscitivo – en niños normales, adolescentes, y jóvenes adultos. Estudios semejantes han mostrado que el tamaño total del cerebro no cambia substancialmente desde la edad de 5 años hasta la etapa adulta temprana, aunque la estructura cortical cambia, en tanto que la materia blanca aumenta y hay decremento de la materia gris (Durston, 2001; Giedd, 1999; Swell, Thomson, Holmes, Jernigan, y Toga, 1999; Sowell, Thomson, Tessner, y Toga, 2001).

Un dramático decremento en el volumen y densidad de la materia gris ocurre entre la adolescencia y la etapa adulta en los lóbulos frontales, particularmente en el cortex prefrontal (Giedd, 1999; Sowell, 1999; Sowell, 2001). Una pérdida similar de materia gris relacionada a la edad ha sido observada en otras áreas corticales y en los ganglios basales, aunque existan diferencias regionales en el curso del tiempo del desarrollo. Dichos cambios se cree son resultado del decremento de sinapsis redundantes que dependen de la experiencia (Huttenlocher, 1979) y eliminación dendrítica (ver Durston, 2001). De forma semejante a la pérdida de la materia gris que ocurre en regiones corticales, un incremento concomitante ocurre en la materia blanca, que resulta

de la mielinización axonal (Klingber, Vidya, Gabrieli, Moseley, y Hedhus, 1999; Sowell, 2001; Thomson, 2000). Al mismo tiempo, estabilización de sinapsis efectivas y mielinización de algunas áreas puede resultar en una exactitud mejorada, y decremento en el tiempo de reacción, en el procesamiento cognitivo de adultos jóvenes (Spear, 2000).

Circuitos funcionales. El desarrollo de tecnología de resonancia magnética funcional no invasiva (fMRI) ha probado ser una excelente oportunidad para evaluar cambios del desarrollo en los circuitos neuronales destacando la respuesta conductual. Aunque la comparación a través de estudios es comúnmente dificultada por diferencias en el número de sujetos, la edad, el desempeño de una tarea o ejecución conductual, y estrategias analíticas, algunos hallazgos consistentes han estado emergiendo.

Cognición. Un número de diferentes tareas conductuales han sido usadas en calcular circuitos neuronales relacionados con la edad e implicados con la cognición. En un estudio se comparó un pequeño grupo de adolescentes y jóvenes adultos en el retraso de la sincronización motora en una tarea, un desempeño superior en adultos fue acompañado de un incremento significativo en la activación de una red neuronal consistente en las regiones corticales prefrontales y parietales, y el putamen. (Rubia, Overmeyer, Taylor, Brammer, Williams, Simmons, Andrew, Bullmore, 2000). En otro estudio de niños, adolescentes, y adultos que tomaron el test de Stroop color-palabra, la evidencia indica que maduración diferencial de las vías del cerebro esta asociada con mejoras en el desempeño de la tarea (Adleman, Menon, Blasey, White, Warsofsky, Glover, Reiss, 2002). En las tareas de memoria viso-espacial de trabajo, los avances en el desempeño cognoscitivo relacionados a la edad son acompañados por incrementos en

la activación de circuitos prefrontales y parietales (Klingberg, Forssberg, y Westerberg, 2002; Kwon, Reiss, y Menon, 2002). Las vías que median la atención viso-espacial y el almacenamiento y declamado fonológico son fortalecidas con la edad (Kwon et al., 2002).

Estudios de inhibición de la respuesta han provisto evidencia contundente de que los niños y adolescentes deben usar diferentes circuitos neuronales para alcanzar un desempeño comparable con ello a los adultos. Para citar solo un ejemplo, Rubia et al. (2000) mostró que, en contraste con tareas de retraso, los adolescentes y los adultos responden equivalentemente en tareas de respuesta-inhibición. Se ha encontrado que patrones de activación neuronal durante la ejecución de una tarea son substancialmente diferentes. Como sea, mientras los adultos activan las regiones prefrontales izquierdas, los adolescentes activan el cortex frontal derecho y el caudado bilateral.

Emoción. Los estudios con fMRI también han sido usados para examinar cambios del desarrollo en la respuesta neural a estímulos emocionales. Dichos estudios han mostrado que los adolescentes y niños aumentaron en la activación bilateral de la amígdala en respuesta a fotografías de caras atemorizantes en comparación con estímulos neutrales (Baird, Gruber, Fein, Maas, Steingard, Renshaw, Cohen, & Yurgleun-Todd, 1999; Thomas, Drevets, Whalen, Eccard, Dahl, Ryan, & Casey, 2001). En contraste con hombres adultos, como sea, los niños exhibieron niveles más bajos de activación de regiones de la amígdala en respuesta a rostros neutrales comparado con rostros atemorizantes (Thomas, Drevets, Whalen, et al., 2001).

Los estudios sobre las diferencias funcionales del cerebro en la adolescencia también abarcan otras diferencias pero por ahora seguiremos con otros enfoques.

Desarrollo Psicológico

El segundo enfoque al estudio de los adolescentes es el psicológico, por el cual el desarrollo adolescente entraña una interacción continua entre el desarrollo biológico y la consolidación psicológica, que se ve determinada por los correlatos emocional, cognoscitivo y de personalidad

Esquema Emocional

Según Rice (1997) el crecimiento y el desarrollo emocional se refieren al desarrollo de sentimientos subjetivos y al condicionamiento de las respuestas fisiológicas y los cambios conductuales a esos sentimientos. Aparentemente el estado emocional afecta el bienestar y la salud física.

Para el momento en que se alcanza la pubertad, los adolescentes ya presentan patrones bien desarrollados de respuestas emocionales a los hechos y a las personas. Emociones tales como: la piedad, la compasión, el júbilo, el pesar, el remordimiento, los celos, la inquietud, la turbación, la gratitud, la admiración, la sorpresa, la ira, el miedo, la ansiedad, la excitación, el amor y muchas otras, dejando atrás su expresión infantil y presentando ya cierta estabilidad. Los adolescentes pueden ser descritos como cálidos, afectuosos y amigables o como fríos, poco responsivos y distantes (Brooks, 1959; Rice, 1997)

Según Freud (1948 en Rice, 2000) los adolescentes son, por un lado, egoístas, viéndose a sí mismos como el único objeto de interés; pero por otro lado, son también capaces del sacrificio y de la devoción. Los adolescentes aparentemente forman relaciones de amor apasionado para romperlas drásticamente. Ellos, en ocasiones, desean una implicación social completa y participación en grupo y otras veces desean la soledad. Oscilan entre la sumisión ciega hasta la rebelión en contra de la autoridad. Son egoístas, materialistas y están llenos de gran idealismo. Nadan entre el optimismo y el pesimismo, entre el entusiasmo infatigable, la pereza y la apatía.

Según Hurlock (1987) dentro de la adolescencia, hay cambios notables que provocan emociones, así como también hay cambios en la forma de la respuesta emocional ante hechos de la vida diaria. Los factores sociales también son importantes para determinar el hecho al cual el adolescente responderá emocionalmente; Si “lo que hay que hacer” es reírse ante chistes, el adolescente responderá a tales bromas con una carcajada, si hay que expresar afecto o amor para dirigirse a personas del otro sexo, el adolescente responderá estableciendo relaciones de pareja (Dulanto, 2000).

Por otro lado, para Hurlock (1987), toda experiencia acompañada de una emoción intensa puede ejercer una influencia profunda sobre las actitudes, los valores y el comportamiento futuro del adolescente; la incidencia puede ser favorable o desfavorable, lo que depende de la emoción suscitada, de su intensidad, de la experiencia anterior con esa emoción. Las emociones deben ser controladas para obtener la aprobación social y, al mismo tiempo, producir el menor daño posible, físico o psicológico, a la persona misma.

Para Brooks, (1959) en general, el desarrollo emocional que se opera durante la adolescencia es continuación de lo que comenzó con la pubertad. Sin embargo, es indudable que la adolescencia presenta sus propios cambios característicos, como las emociones sexuales. La adolescencia constituye un puente entre el niño asexual y el adulto sexual (Feldman, 1999).

Larson y Richards (1994) determinaron que los adolescentes experimentan emociones más extremas y transitorias que las de sus padres. Así frente a sus padres, resultaba cinco veces más probable que los adolescentes afirmaran “sentirse muy felices” y tres veces más probable que definieran su estado de ánimo como “muy triste”. Estas conclusiones sustentan la percepción de que los adolescentes tienen un estado de anímico alterable y cambiante (Rosenblum y Lewis, 2003). Pero en la adolescencia no solo hay cambio en el Esquema Emocional, hay cambio en otros Esquemas como el Cognoscitivo.

Esquema Cognoscitivo

Según Rice (2000) durante la adolescencia, otra área importante del comportamiento es la relativa a las funciones y desarrollo cognoscitivo. La cognición es un término que se usa para designar la forma en se piensa sobre las cosas y el modo en que llegan a conocerse, dando significado a un objeto o idea, o bien a un conjunto de objetos o ideas. Dentro de los procesos cognoscitivos se incluye prestar atención a estímulos concretos, la percepción, sensación, identificación, asociación, condicionamiento, pensamiento, concepción de ideas, juicio, raciocinio, solucionar problemas y comprender el mundo

físico y social, incluido uno mismo (Horrocks, 1986; Kimmel, 1998). Al abordar el desarrollo cognoscitivo de los adolescentes se busca tratar los procesos por los que van adquiriendo conocimientos, centrándose en su habilidad para comprender, pensar, percibir y para utilizar estas habilidades para resolver problemas prácticos cotidianos.

Hay básicamente tres enfoques en el estudio de la cognición: el primero es el Enfoque piagetiano, que destaca los cambios cualitativos en la forma en que piensan los adolescentes, el segundo es el Enfoque del Procesamiento de la Información que examina los pasos progresivos, las acciones y las operaciones que tienen lugar cuando el adolescente recibe, percibe, recuerda, piensa y utiliza la información, el tercero es el Enfoque Psicométrico, que mide los cambios cuantitativos en la inteligencia adolescente (Rice, 2000).

La mejor manera de describir el desarrollo cognoscitivo de una persona es considerarlo como una secuencia ascendente de etapas identificables, cada una de las cuales es más compleja que la anterior (Horrocks, 2001). También se considera como el efecto que tienen los cambios cognoscitivos sobre la personalidad y la conducta del adolescente: en su pensamiento, resolución de problemas y toma de decisiones (Rice, 2000).

Piaget subrayó características del período de la adolescencia (operaciones formales) incluyendo propiedades estructurales de las etapas anteriores (Horrocks, 2001). Cuando alcanzan la capacidad para el pensamiento abstracto, este desarrollo suele empezar hacia los 11 ó 12 años de edad; el pensamiento de los adolescentes empieza a diferir radicalmente del de los niños, dándoles una nueva manera de manipular (u operar) La información (Rice, 1997; Papalia, 2001).

En esta etapa los adolescentes son capaces de la introspección, son capaces de usar símbolos, por lo que las palabras pueden llevar doble o triple significado, por ejemplo las metáforas; además su pensamiento es flexible. Ya no están limitados al pensamiento en aquí y ahora, sino que pueden pensar en términos de lo que podría ser verdad. Pueden imaginar posibilidades, demostrar hipótesis y formular teorías. Como resultado del pensamiento operacional formal, el pensamiento y la conducta de los adolescentes se caracteriza por el idealismo y el sociocentrismo, el egocentrismo, la autoconciencia y la conformidad (Rice, 1997; Papalia, 2001). Así como, capacidades de pensamiento de los adolescentes: pensar sobre posibilidades, pensar sobre hipótesis, pensar en el futuro, pensar sobre ideas, pensamiento innovador, pensamiento basado en la experiencia (Kimmel, 1998).

El pensamiento formal de acuerdo con Piaget, implica cuatro aspectos fundamentales: la introspección (pensar acerca del pensamiento), el pensamiento abstracto (ir más allá de lo real hacia lo que es posible), el pensamiento lógico (es capaz de considerar todos los hechos e ideas importantes y formar conclusiones correctas, tales como la capacidad para determinar causa y efecto) y el razonamiento hipotético (formular hipótesis y examinar la evidencia para ello, considerando numerosas variables) (Rice,2000).

Para Rice (2000) los adolescentes que han alcanzado las operaciones formales son capaces, por medio del razonamiento inductivo, de sistematizar sus ideas y manejar críticamente su propio pensamiento para construir teorías acerca de él. Además, pueden examinar sus teorías de forma lógica considerando varias variables y son capaces de hacer descubrimientos por medio del razonamiento deductivo. También pueden

orientarse hacia lo abstracto y no inmediatamente presente. Son capaces de trascender del presente concreto y pensar en lo abstracto y lo posible. Esta capacidad permite a los adolescentes proyectarse en el futuro para distinguir la realidad presente de la posibilidad y para reflexionar acerca de lo que debería ser. La parte intelectual se manifiesta en el interés de las ideas, la lectura, siendo normal que discuta sobre ideas e ideologías con su grupo de pares.

Según Kaplan, Sadock, Grebb, y Fernández (1997) debido a que pueden construir ideas tienen la capacidad de elaborar lo que reciben, generando ideas y pensamientos nuevos o diferentes, se vuelven inventivos, imaginativos y originales en su pensamiento. En este momento muchos adolescentes muestran una destacada creatividad, también pueden expresarse en el deporte y en el mundo de las ideas, discutiendo, reflexionando, por ejemplo, sobre moral, religión, ética, labores humanitarias. El escribir un diario personal es otra manifestación de la creatividad en este período.

Por otro lado, Elkind (1967-1968) observa que varios aspectos del comportamiento adolescente pueden deberse a la aparición de nuevas actitudes. Entre éstas se encuentra la tendencia del adolescente a realizar introspecciones y evaluarse desde el punto de vista de otra persona; su inclinación al idealismo y a razonar a los principios opuestos a los hechos; su percepción en las situaciones en que debe elegir opciones sociales y su capacidad para enfrentarse a problemas en los que actúan muchos factores al mismo tiempo (Horrocks, 2001).

Elkind (1984, en Papalia, 2001) describe comportamientos y actitudes típicos que pueden surgir de las aventuras no experimentadas por los jóvenes en el pensamiento

abstracto, por ejemplo: encontrar fallas en las figuras de autoridad, tendencia a discutir, indecisión, egocentrismo, audacia y suposición de invulnerabilidad.

Otro aspecto del egocentrismo es lo que Elkind (1978, en Kimmel, 1998) llamó hipocresía aparente, y se refiere a que los jóvenes adolescentes sienten que no tienen porque acatar las mismas reglas que según creen de manera convencida, los demás si deben cumplir. En parte, esto derivado de que un individuo es único y diferente de todos los demás.

Elkind, (1976) también considera que el egocentrismo en la adolescencia puede dividirse en dos tipos de pensamiento social: la audiencia imaginaria y la fabula personal. El concepto de “audiencia imaginaria” hace referencia a la conciencia exacerbada en los adolescentes que se refleja en su convencimiento de que despiertan en los demás un interés igual al que sienten por ellos mismos. La audiencia imaginaria da lugar a comportamientos que atraen la atención, es decir, constituye un intento de ser notado, visible.

Según Elkind, (1976) la “fabula personal” es la parte del egocentrismo en la adolescencia que da lugar a que el adolescente se considere único e invulnerable. La sexualidad también desempeña un papel en la resolución de estas formas de pensamiento egocéntrico. Es decir, la interacción social y las relaciones personales, como el enamorarse y la experiencia de la intimidad, están entre los proceso que ayudan al adolescente a desarrollar gradualmente la capacidad de diferenciar los pensamientos de los otros de los suyos propios, mientras integra simultáneamente los sentimientos de los demás en sus propias emociones (Palacios, 2003).

Tal como señala Elkind (1978, 1985, en Kimmel, 1998), estos conceptos pueden proporcionar aportaciones útiles sobre algunos aspectos de la conducta adolescente. Por ejemplo, pueden aportar pistas para entender una gran variedad de conductas que se manifiestan durante la adolescencia, como la sexualidad, el vandalismo, etc. El autor comenta que puede haber otros factores implicados en estas conductas, especialmente en casos individuales, y parece que el desarrollo cognoscitivo no constituye la mejor explicación de estos fenómenos.

En el marco del desarrollo adolescente la maduración y otros factores de tipo social pueden dar lugar a mejoras en el desempeño y comprensión, algunas marcas de ello se encuentran en la capacidad para el procesamiento de la información.

Procesamiento de la información

Según Santrock (2006) dos de los cambios más relevantes en el procesamiento de la información durante la adolescencia se relacionan con la toma de decisiones y el pensamiento crítico

Toma de decisiones. La adolescencia constituye una etapa en la que aumenta la toma de decisiones sobre el futuro, los amigos, la universidad, con quien tener una cita, el sexo, comprar un coche, etc. (Byrnes, 2003;). Según algunos estudios, los adolescentes de más edad son más eficaces que los más jóvenes, quienes, por su parte, toman decisiones de forma más eficaz que los niños (Keating, 1990). Si los comparamos con los niños, los adolescentes más jóvenes suelen tener opiniones, analizar una situación

desde diferentes perspectivas, anticipar las consecuencias de las decisiones y plantearse la credibilidad de la fuente de información.

Poseer la capacidad de tomar decisiones eficaces no significa que esta capacidad se emplee en la vida diaria, un contexto en el que también influye la amplitud de la experiencia que se posea (Jacobs y Klaczynki, 2002). Así, por ejemplo, la formación para aprender a conducir mejora las habilidades cognitivas u motoras de los adolescentes hasta alcanzar niveles similares –o incluso, superiores – a los de los adultos. Sin embargo, esta formación no ha resultado eficaz a la hora de reducir el alto índice de accidentes de tráfico que afecta a los adolescentes (Potvin, Champagne y Laberg-Nedeau, 1998). Un importante campo de estudio es el análisis de cómo los adolescentes toman decisiones en situaciones prácticas.

Una estrategia que puede ayudar a mejorar la capacidad de toma de decisiones de los adolescentes consiste en que los padres permitan que sus hijos participen en actividades adecuadas de toma de decisiones, en un estudio que se realizó con más de 900 adolescentes jóvenes y en una submuestra de sus padres, resultó más probable que los adolescentes participaran en la toma de decisiones familiares cuando consideraban que ejercían el control sobre su vida y si pensaban que se tendrían en cuenta sus opiniones al tomar una decisión determinada (Liprie, 1993).

Pensamiento crítico. La adolescencia constituye un importante período de transición en el desarrollo del pensamiento crítico (Keating, 1990). Según un estudio realizado con alumnos de quinto curso de primaria, segundo de secundaria y primero de bachillerato, el pensamiento crítico aumentaba con la edad. Sin embargo, sólo se detectaba en 43 por

100 de los individuos, incluso en el caso de los alumnos de mayor edad. Además, muchos adolescentes daban muestras de un sesgo centrado en su interés personal al razonar (Klaczynski y Narasimham, 1998).

Según Santrock (2006) Algunos de los cambios cognitivos que permiten la mejora del pensamiento crítico en la adolescencia son los siguientes:

- Aumento de la velocidad, automatización y capacidad de procesamiento de la información, lo que permite utilizar los recursos cognitivos con otros procesos
- Mayor amplitud de conocimiento en diversas áreas.
- Aumento en la capacidad para crear nuevas combinaciones de conocimientos
- Mayor variedad de estrategias o procedimientos para aplicar o adquirir conocimientos, que son empleadas de forma más espontánea. Dichas estrategias incluyen la planificación, la consideración de alternativas y el control cognitivo.

Además de los diversos esquemas tratados en el desarrollo del adolescente otras áreas sufren cambios que determinaran el desempeño del adolescente. Otro de los esquemas que abordaremos será el esquema de Personalidad

Esquema de Personalidad

Durante este período y quizá a un paso acelerado, el proceso de socialización produce una estructura de personalidad que le servirá al individuo como una base a partir de la cual desarrollará los cambios posteriores que caracterizarán toda su vida, la

personalidad se convierte en un factor que condiciona y limita la conducta individual (Horrocks, 1986).

En opinión de Pueyo (1997), la personalidad se define como el conjunto de formas y modos característicos de enfrentarse al medio ambiente de un individuo, haciendo énfasis en la conducta, y hábitos personales que le dan dirección a la conducta. La personalidad constituye el sistema de acción de un individuo. Durante la fase de la adolescencia, el muchacho debe confrontar, integrar y conciliar todas las vivencias y acomodarlas con expectativas del futuro, con el fin de crear una personalidad (Horrocks, 1986, 2001).

Para Horrocks (1986) la personalidad es un concepto tan complejo, con tantas posibles descripciones y tantas implicaciones para la conducta, que es común encontrar muchos modos para describirla. Al considerar las descripciones de la personalidad también debe reconocerse que la posesión de un rasgo de personalidad por lo regular, se analiza mediante varias categorías que representan dimensiones que tiene ésta. Por ser la personalidad una estructura compleja, los teóricos discrepan en cuanto al número de dimensiones que suelen describir. Por lo general, existe consenso en que si la personalidad cambia en alguna medida con la edad, las dimensiones de la personalidad hasta donde se pueden identificar permanecen estables a través de distintas edades.

La personalidad total de un individuo depende de la integración o desintegración de muchos componentes (Hurlock, 1987). La adolescencia es un período en el que el individuo trata de llegar a un acuerdo consigo mismo y con su medio ambiente. Es una época de desarrollo de un conjunto de conceptos del yo cuya confirmación e integración

será crucial para determinar la conducta personal y social del adolescente, así como su estatus futuro como individuo funcionalmente maduro (Horrocks, 2001).

Siguiendo este último planteamiento y remarcando la importancia de la formación de la identidad del individuo Valdez y Reyes (1994) encontraron cuáles son aquellos efectos que forman parte importante de la estructura del Autoconcepto en adolescentes mexicanos de nivel preparatoria, estas fueron seis dimensiones que los adolescentes perciben como parte importante de su Autoconcepto:

a) Social Expresivo, es decir; son sociables fáciles de tratar y le quieren caer bien a todo el mundo, ya que se ven a sí mismos como bromistas, relajientos, platicadores, amigables, simpáticos, traviesos y amables, características que son importantes para los adolescentes.

b) Social Normativo, observando que, en estos adolescentes, aún cuando se perciben como obedientes, acometidos, atentos y buenos, se ve una mayor orientación hacia un enfrentamiento con el medio, más de carácter activo y no hacia uno pasivo, indicando tendencia hacia la productividad y a la actividad como lo muestra que se perciban como ordenados, responsables, trabajadores, limpios, estrictos y activos.

c) Expresivo Afectivo, se encuentran características afectivas, dejando ver, el ser románticos, sentimentales, detallistas y cariñosos.

d) Ético-Moral, se encontró representado por el ser honestos, sinceros, leales, respetuosos y compartidos.

e) Trabajo Intelectual, se observa que se perciben como estudiosos, inteligentes y aplicados.

f) Rebeldía, en la que se nota que estos adolescentes tienden a percibirse como mentirosos, criticones, necios, enojones, volubles, desobedientes, agresivos y rebeldes, presentando una tendencia a minimizar la presencia de éstas características negativas como parte de su autoconcepto

Pueden llegar a considerarse otras de las áreas en donde se registre un progreso. A pesar de que la adolescencia constituye un importante periodo en el desarrollo en las emociones, el pensamiento y la personalidad; si no se crea una base de habilidades elementales, resulta poco probable que las capacidades individuales maduren adecuadamente en todos los aspectos durante la adolescencia.

Desarrollo sexual

Durante la adolescencia, los cambios fisiológicos, el crecimiento y la maduración sexual se dan en mayor medida. Gradualmente el adolescente, se convierte en una persona sexualmente madura y se adapta a los cambios físicos y psicológicos. Asimismo, se interesa por actividades sociales, por los miembros del otro sexo, por la vestimenta, por la apariencia, y demuestra mejor control emocional (Palacios, 2003).

El comienzo de la adolescencia se acompaña de un interés por la sexualidad y uno de los aspectos a los que el y la adolescente enfrentan son a enamoramientos cambiantes,

conflictos, sufrimientos y desconcierto por no saber cómo identificar el amor y la responsabilidad que éste conlleve en una relación de pareja (Masters, 1987; en Álvarez, 1995; Rice, 2000).

A menudo, la sexualidad adolescente se conduce por necesidades emocionales que no tienen nada que ver con el sexo. Estas necesidades emocionales incluyen el deseo de recibir afecto, borrar la soledad, ganar aceptación, confirmar la masculinidad (o la feminidad), aumentar la autoestima, expresar la ira o escapar del aburrimiento. El sexo se convierte en el medio para expresar y para satisfacer necesidades no sexuales (Rice, 2000).

En la adolescencia, se da un interés romántico que se manifiesta en la creación de fantasías eróticas, en conversaciones sobre sexualidad y en la preocupación por la apariencia personal (Hurlock, 1987). Parte de este interés está motivado por la curiosidad, parte por el deseo de estimulación y la descarga sexual y parte por la necesidad de amor, de afecto, de intimidad y de aceptación por parte de otra persona (Rice, 2000). El impulso sexual entre las adolescentes está relacionado con la necesidad de amor, autoestima, confianza y afecto más que con la búsqueda de placer (Conger, 1980; en Álvarez, 1995).

En la parte inicial de la adolescencia los sentimientos e impulsos sexuales son difusos y pueden fijarse en cualquier persona por la cual el joven sienta un apego emocional, la manera de expresar estos sentimientos depende de la influencia de las presiones sociales (Hurlock, 1987). Tanto hombres como mujeres se hacen conscientes de sus

pensamientos e impulsos sexuales y de cómo éstos se activan y se expresan; aumentando el interés por el sexo como sentimiento y expresión erótica (Rice, 2000).

Parte de las conductas que se vuelven importantes para los adolescentes es lo que tiene que ver con su sexualidad. Entendiéndose la sexualidad como un fenómeno pluridimensional porque entrelaza aspectos biológicos, conductuales, psicológicos, afectivos, sociales, y culturales que lo componen; lo que hace de vital importancia su estudio para cualquier persona que quiera entender al ser humano (Álvarez, 1995).

Se puede destacar entonces que durante la adolescencia se presentan diversos cambios, no solo a nivel físico y emocional, sino también en las diferentes capacidades que se van adquiriendo gradualmente. El ambiente, la familia, los adultos y el grupo de pares, son los que van a determinar atravesar esta etapa con o sin muchos conflictos. Así la adolescencia se caracteriza principalmente por la búsqueda de la propia autonomía, la búsqueda de la propia identidad de sí mismo, que lleva a la adquisición de una identidad propia y una completa identidad sexual. Al mismo tiempo se produce el distanciamiento gradual con los padres.

Desarrollo Social

El cuarto enfoque al estudio de los adolescentes es el social; incluye el desarrollo social, las relaciones del adolescente con su familia, con los amigos, las relaciones de pareja, y los problemas psicosociales: la delincuencia, el suicidio, el consumo de alcohol, tabaco, drogas, etc. (Palacios, 2003)

La adolescencia es un fenómeno determinado en buena medida por la sociedad en la que se produce, y por ello puede adoptar diversas formas, según la interacción que se produzca entre los cambios físicos y los psicológicos, por un lado, y las resistencias sociales por el otro (Delval, 1994).

Para Rice (2000) la sociedad en la que crecen los adolescentes tiene una importante influencia sobre su desarrollo, sus relaciones, sus ajustes y sus problemas. Debido a que los adolescentes son seres sociales que forman parte de una sociedad más amplia, será necesario comprender su orden social y algunas de las formas que influyen sobre ellos.

Según Rice (2000) los adolescentes hoy viven una sociedad que está sufriendo rápidos cambios tecnológicos, se encuentran rodeados por anuncios en los periódicos, revistas, radio, televisión e Internet, lo que hace que los jóvenes tengan una búsqueda de prestigio, en general los jóvenes se preocupan más por sí mismos y por satisfacer sus propias necesidades.

Para Dulanto (2000) la sociedad en la que se encuentran inmersos los adolescentes del México actual juega un papel importante en la transmisión de valores y pautas de comportamiento, con lo cual, los padres y los adultos deben proporcionar al adolescente un espacio amplio y libre, apoyado en confianza, si en verdad desean convertir la adolescencia en una experiencia existencial válida, probada y encauzada hacia el inicio de la maduración psicosocial de manera responsable. El aquí y el ahora de toda adolescencia están marcados intensamente por la cultura y el medio socioeconómico que dictan las pautas de vida en comunidad para cada generación. En este sentido, la adolescencia emerge con características propias y como resultado de la

integración de la vida biológica, psicológica, y social que experimentó en la infancia, la cual ya se ha matizado con los intensos tintes impuestos por la cultura.

La influencia cultural tiene un proceso a través del cual el individuo aprende diversos elementos de la cultura en la que se encuentra inmerso; por medio de agentes socializadores que produce la sociedad, siendo en primera instancia la familia, que dará pauta al mundo social de los amigos y la pareja (Palacios, 2003).

La Familia

Para Ackerman (1974) la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia de la realización y fracaso, es también la unidad básica de la enfermedad y la salud. Dulanto (2000) señala que por familia se entiende a un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, que se intercambian afecto, valores y se otorga mutua protección. Leñero (2000) menciona que lo familiar tiene una raíz de naturaleza biológica que se transforma movido por el impulso de subsistencia y superación humana. En este sentido, la familia figura como un espacio vital de intimidad donde las personas pretenden conjugar su identidad personal con expresión emotiva y afectiva.

El estudio de la familia ha sido de interés para científicos de diversas disciplinas, como: la sociología, arqueología, la filosofía y psicología entre otros, lo cual implica diferentes enfoques hacia el estudio de la misma, entre los que destacan el interaccionismo simbólico, el enfoque sistémico y el enfoque psicodinámico (Thomas y Wilcox, 1988; en Andrade, 1994).

La familia, entonces, moldea la personalidad del adolescente y le infunde modos de pensar y formas de actuar que se vuelven habituales (Rice, 1997). También es una realidad que durante la adolescencia, el joven busca su propia identidad, encontrar su propio sistema de valores, en suma, diferenciarse de sus padres como individuo (Benavides, 1998).

Dentro de este contexto, la familia tiene funciones y son de cinco tipos: Biológicas (cumplir las necesidades básicas de los hijos), Psicológicas (proporcionarles protección, orientación y apoyo) Sociales, Económicas, y Educativas. La habilidad de los padres para cumplir sus funciones depende de características personales de los padres y de los adolescentes, y de la calidad de la relación matrimonial (Ackerman, 1974; González, 1996; Rice, 1997).

Así, la familia transfiere muchas funciones a la sociedad, dando un progresivo desarrollo hacia una mayor autonomía y libertad entre sus miembros (González, 1996). El papel del grupo familiar durante la adolescencia enfatiza la necesidad de contar con el apoyo emocional de los padres para enfrentar adecuadamente situaciones difíciles que se derivan de este periodo de transición (Mora, González- Forteza, Vauguier, y Jiménez, 1994).

En México, la familia es un grupo importante ya que se ha visto que el mexicano tiene una identidad familiar más que individual (Díaz- Guerrero, 1984, 1982 en Andrade, 1994). También se ha encontrado que los mexicanos dan un gran valor a la familia y en particular a los hijos (Alducin, 1986; Hernández y Narro, 1987 en Andrade, 1994)..

A este respecto, Andrade (1994) investigó el significado de Familia en personas de diferentes edades, encontrando que los adolescentes de preparatoria relacionan a la familia con comprensión, respeto, comunicación, alegría, compañía, convivencia, unidad, diversión, casa, fuerza, padres, sociedad, amorosa y protección.

De igual forma, Mora, et al., (1994), exploraron cómo se representa en un grupo de adolescentes, el concepto de familia a través de redes semánticas, encontrando, que los adolescentes de ambos sexos representan a la familia como una fuente de apoyo social muy significativa para ellos. La representación semántica de la familia en adolescentes está basada primordialmente en tres dimensiones. La “unión”, que es el producto de la interacción social entre los miembros de la familia y el “conjunto” enfatizado por el grupo de hombres; las conductas de “ayuda” que involucra el intercambio de asistencia y servicios entre la familia y finalmente la dimensión afectiva que promueve una serie de valores importantes como el “amor”, la “comprensión” y la “confianza”. Al mismo tiempo constituye un lugar de esparcimiento donde predomina la “alegría” y la diversión que se extiende a la familia extensa.

Asimismo, diversos estudios (Díaz Guerrero, y Szalay, 1993; Andrade, 1998a, 1998b; Rivera, y Andrade, 1998), han señalado la importancia que tiene la familia en el comportamiento del mexicano. Ya que la relación entre padres e hijos están cargadas de afecto, hay un gran énfasis en el amor, lo que refleja una fuerte interdependencia emocional (Castillo, 1994).

Según Rice (1997) lo que los adolescentes aprenden de sus papás depende en parte del tipo de persona que sean estos. Los adolescentes desean que sus padres los traten como

adultos, que tengan fe en ellos, que los amen y acepten como son, que sean personas con las que pueden comunicarse, que se interesen por ellos, que los orienten, que sean alegres y tengan sentido del humor.

Para Benavides (1998) el crecimiento de los hijos representa un factor importante para modificar las reglas de la familia. Cada etapa que alcanzan los hijos, plantea una serie de desafíos diferentes que obligan a buscar nuevos patrones de relación, Así, toda la familia se adapta lo mejor posible al cambio que produce la llegada de los hijos a la adolescencia. El adolescente frente a la familia se encuentra en una situación paradójica: por una parte debe romper con sus padres para construir su identidad de adulto, pero los fundamentos de esta identidad no podrá encontrarlos sino a través de la propia familia.

El conflicto entre el adolescente y sus padres generalmente se da alrededor de seis áreas: valores y moral, relaciones familiares, escuela, responsabilidades, actividades sociales y trabajo fuera de casa (Rice, 1997). Al entrar a la adolescencia, la familia va perdiendo significación gradualmente y es el período de apertura hacia nuevos grupos sociales (Mora, et al., 1994) como las amistades cercanas donde los jóvenes eligen un mejor amigo, uno o dos amigos que al principio suelen ser del mismo sexo; llegando a una de las metas sociales más importantes de la adolescencia, en la que el individuo encuentra placer y amistades en ambos sexos (Rice, 1997). Siendo así, que se de la apertura hacia la interacción con los amigos.

Los Amigos

Según Kaplan, Sadock, Grebb y Fernández (1997) durante la adolescencia, se cuestiona el núcleo de pertenencia familiar por la necesidad de buscar nuevos núcleos de pertenencia que definan su identidad. El grupo de pares le permite al adolescente la apertura hacia lo no familiar, es una oportunidad en la que el adolescente intenta ser libre, pero todavía depende de sus padres y se siente muy ligado a ellos. Suelen verse a través de los ojos de sus compañeros y su autoestima puede sentirse disminuida ante cualquier desviación en su apariencia física, en el código de la ropa o de conducta. El grupo de iguales es el contexto de descubrimiento más favorable del adolescente y los tranquiliza durante el período de cambio.

En este período los sentimientos de inseguridad en las situaciones sociales mueven al joven a seleccionar como amigos a aquellos cuyos intereses, valores y antecedentes son similares a los suyos. En la adolescencia final, los intereses heterosexuales hacen que el joven busque amigos que puedan ayudarlo a realizar adaptaciones satisfactorias con individuos del sexo opuesto, siendo habitual y normal que el joven tenga más amigos y pase con ellos un mayor tiempo (Hurlock, 1987).

El grupo de compañeros, entre los adolescentes, le da la posibilidad de sentirse dentro de una zona intermedia, que ya no es la familia ni la sociedad. Le permite al adolescente pertenecer a un sistema de iguales donde los valores son contrarios a los valores adultos, subcultura que se ajusta a la aprobación de los iguales, pero no a la de los adultos, constituyendo el mundo social del adolescente. Sin embargo, cada clase de grupo afecta su socialización de manera diferente (Hurlock, 1987; Kaplan, Sadock, Grebb, 1997; Fernández, 1997; Rice, 2000).

Para Hurlock (1987) los amigos desempeñan un papel crucial en la socialización, de esta manera, la clase de amistades que tenga el adolescente, determinará en gran parte si ha de convertirse en una persona social, o antisocial. En el período inicial de la adolescencia, la inseguridad ante situaciones sociales lo mueve a seleccionar amigos cuyos intereses, valores y antecedentes son similares a los suyos, tales amistades le brindaran seguridad.

Dado que muchos adolescentes se apartan de su familia, el grupo de iguales no sólo es una fuente de seguridad emocional, sino que también enseña las actitudes y la conducta socializadora a llevarse bien con otros (de su propio sexo y del opuesto), a tener en cuenta los sentimientos ajenos, a escuchar a los demás y a tolerar su punto de vista (Hurlock, 1987). El adolescente, en la medida en que se va desarrollando, va seleccionando la clase de amigos con la que va a compartir necesidades sociales. La elección de amistades se centra sobre todo en las semejanzas y perspectivas comunes que hacen que las personas se atraigan entre sí. Las actitudes del adolescente se reflejan en su deseo por elegir sus propios amigos, en la cantidad de éstos, en las cualidades que quiere ver en ellos y en el deseo de que las amistades sean del mismo u otro sexo (Hurlock, 1987; Kimmel, 1998). La estabilidad entre amigos es necesaria para proporcionar al individuo un sentimiento de seguridad, sentir que puede contar con alguien y de satisfacción emocional ya que las relaciones amistosas del adolescente son muy intensas y están cargadas de emoción, que al menos temporalmente no obtiene de su familia (Kimmel, 1998).

Las amistades cumplen en esta etapa varias funciones, como el desarrollo de las habilidades sociales, como ayuda para enfrentar las crisis y los sentimientos comunes,

ayuda a la definición de la autoestima y status, no por lo que dicen, sino por la posición de grupo al que pertenecen (Hurlock, 1980; Craig, 1997). Por otro lado, Hurlock (1987) menciona que un amigo debe ser alguien en quien se puede confiar y de quien es posible depender, alguien con quien se pueda conversar y cuyos intereses sean similares a los propios. Además, debe tener una buena apariencia, ser “simpático” con la gente y vivir lo bastante cerca como para que se le pueda ver con frecuencia. Kimmel (1998) señala que los amigos son más afectuosos unos con otros, se implican más entre sí, y se preocupa más cada uno del bienestar del otro.

La amistad es una relación personal, voluntaria que provee de intimidad y apoyo, en la cual ambas partes se aprecian y se brindan compañía, es una relación que implica lazos afectivos y que está caracterizada por la equidad y el mutuo involucramiento (Fehr, 1996, en Escobar Mota y Sánchez Aragón, 2002). Es así, que la amistad es concebida como una relación interpersonal voluntaria en la que sus miembros socialmente hablando poseen una simetría que les permite intimidad, confianza, honestidad, respeto y afecto (Simmel, 1971; en Sánchez, 2001) y que las relaciones de amistad incluye casi siempre alguna mezcla de similitud y complementariedad (Kimmel, 1998). Para los adolescentes, no obstante, las relaciones de pareja que funcionan pueden constituir un ingrediente crucial de la autoestima y de la pertenencia al grupo de compañeros (Kimmel, 1998).

Junto a la formación de amistades más profundas, los adolescentes están cada vez más interesados en pertenecer a algún grupo de compañeros de su misma edad con los que compartir intereses y actitudes comunes. La independencia de la familia por parte del adolescente genera en los padres mucha ansiedad, comportándose éstos de manera

controladora. Además, la fuerte sexualidad de sus hijos genera ansiedad en los padres (Kaplan, Sadock, Grebb, 1997; Fernández, 1997). El grupo de pares es de suma importancia en la adolescencia, ya que éste se vuelve el punto de referencia para definir las conductas “adecuadas” o “no”, las formas aceptadas para relacionarse, definir su entorno, su sí mismo, etc. por esto al conocer la forma de cómo los (as) adolescentes perciben sus relaciones con los pares, permite profundizar en la importancia que tiene para ellos cierto tipo de comportamientos o interacciones, que para los adultos puede carecer de sentido, o incluso nocivos (Bolaños, 2000).

La adolescencia, se integra a partir de la relación entre las dimensiones biológicas, psicológicas, sexuales, sociales y culturales, donde la parte social incorpora modos de pensar y formas de actuar que se vuelven habituales. El adolescente en su transición a la edad adulta puede llegar a confrontar situaciones diversas. El grupo de pares, la familia, o las influencias mediáticas pueden llegar a integrarlo en conductas que lleguen a poner en riesgo su integridad y salud (Palacios, 2003).

CAPITULO 2

LA ADICCIÓN AL TABACO: EFECTOS RELACIONADOS Y NEUROFISIOLOGIA, FACTORES IMPLICADOS.

Más de 40 años de evidencia biológica, epidemiológica, y conductual, indican los colosales riesgos a la salud asociados con fumar cigarro, se ha hecho poco para contener la epidemia mundial de uso de tabaco. (Jamner, Whalen, Loughlin, Mermelstein, Audrain-McGovern, Krishnan-Sarin, Worden, Leslie, 2003)

La amplia aceptación, entre científicos de la adicción y hacedores de políticas, es la noción de que el uso del tabaco es controlado por una confluencia de influencias biológicas, psicosociales, y medioambientales esto ha llevado a la conclusión de que nuevos modelos radicales para el control del tabaco son necesarios (Jamner, Whalen, Loughlin, Mermelstein, Audrain-McGovern, Krishnan-Sarin, Worden, Leslie, 2003)

Los programas que combinan múltiples modalidades de intervención oscilando entre lo molecular mediante lo conductual a lo social y medioambiental son vistos como la visión más prometedora a seguir (Fiore, 2000). Marcar los pasos siguientes es necesario si somos nosotros los encargados para identificar e implementar aproximaciones efectivas para prevenir la iniciación y reducir el uso del tabaco entre los jóvenes.

Un paso ha sido el conjuntar científicos y hacedores de políticas ha representar todos los niveles de investigación sobre el tabaco – genética, fisiológica, farmacológica, conductual, cultural, mediática, regulatoria, y económica – con el propósito de generar soluciones al problema del uso del tabaco entre jóvenes.

Efectos de la nicotina

El tipo de conductas asociado al proceso de adicción es amplio, e incluye diversas variedades de acuerdo con la personalidad del sujeto, así como al ritual relacionado con el consumo o a la motivación particular que lleva al individuo ya sea a continuar el fármaco o decidir suspenderlo (Brailowsky, 1998). Una de las claves encontradas en el estudio de la dependencia de drogas es que el abuso de estas puede actuar como estímulo reforzante, esa idea es central en la moderna comprensión del uso de drogas (Thomson y Shuster 1968; Johanson y Shuster 1981; Shuster 1990). Existen diferencias individuales respecto de la sensibilidad a las drogas, unas de origen genético y otras psicológicas, sin olvidar los factores sociales que contribuyen a que un sujeto sea más vulnerable que otro a desarrollar adicciones (Brailowsky, 1998).

La dependencia al tabaco es un desorden conductual debido a la exposición crónica a una sustancia psicoactiva, la nicotina, dentro de un complejo contexto individual y social. De hecho fumar tabaco induce una variedad de efectos y fenómenos que resultan de la interacción de factores farmacológicos, psicológicos y medioambientales (Chiamulera, 2004). La nicotina es una droga reforzante, pero también tiene un número de efectos psicoactivos incluyendo efectos positivos en el humor, la respuestas emocionales y las funciones cognoscitivas y psicomotoras. Por ejemplo la nicotina puede realzar ciertas funciones psicológicas en formas que pueden ser de importancia y útiles para los fumadores, como son la precisión durante la ejecución de tareas que requieren atención sostenida, y la habilidad de procesar información rápidamente (Warburton, 1990).

Disminuir el nivel en el que se fuma causa disminución del nivel de nicotina en el plasma y el comienzo del estado de abstinencia caracterizado por efectos aversivos (Hughes, Higgins y Hatsukami, 1990). La abstinencia de la nicotina también incluye afectación cognoscitiva (Heishman, 1999) y cambios afectivos (Hughes, 1999). El consumo de cigarro produce adicción, que se manifiesta en diferentes formas de dependencia; que se ha definido como el síndrome de abstinencia (conjunto de signos y síntomas) en el que el uso de una droga adquiere mayor importancia que otros actos que el sujeto valoraba más anteriormente (Brailowsky, 1998). La nicotina puede producir euforia de manera semejante a las drogas adictivas clásicas (Henningfeld, 1985). La conducta de fumar es inducida por las propiedades reforzantes de la nicotina. El refuerzo de la nicotina es mediado primariamente por la vía dopaminérgica mesolímbica, la cual es modulada por diferentes sistemas neurotransmisores, como el colinérgico, el glutaminérgico, noradrinérgico, serotoninérgico, además de otros sistemas. El estímulo asociado con el fumar y la nicotina adquiere el valor de un estímulo condicionante. Los indicadores de actividad son desarrollados, y luego son mantenidos por la asociación extendida entre los efectos de la nicotina y los estímulos asociados fumar/nicotina, con la anterior actividad como realzante del valor posterior (Balfour, Wright, Benwell, Birrell, 2000; Caggiula, Donny, White, Chandru, Booth, Gharib, Hoffman, Perkins, y Sved, 2001; Di Chiara, 2000).

Teorías contemporáneas de la adicción imputan particular valor al estímulo medioambiental asociado con la droga en inducir ansiedad, mantener la búsqueda compulsiva de la droga e inducir el recaer (Stewart, 1984; Robinson y Berridge: 1999; Childress, 1999; Everitt, 2001). Así que considerable peso es agregado para entender los mecanismos psicológicos y neurológicos por los cuales semejante estímulo asociado

con la droga ejerce su efecto conductual y otros efectos. (Robinson y Berridge, 1993; Cardinal, 2002., Kalivas y Mc Farlan, 2003). La teoría del aprendizaje animal plantea que los mecanismos asociativos pueden influenciar la conducta dirigida a una meta junto con y a través de la activación de respuestas por estímulo pavloviano (p.e. transferencia pavloviana a instrumental) (Estes, 1943) o mediante el soporte de una acción instrumental (p.e. refuerzo condicionado). Esta distinción tiene mérito no solo porque los dos procesos son neurológicamente disociables (Parkinson, 1999), sino a causa de que el estímulo condicionado (EC) apareado con la droga puede ejercer control diferencial sobre la búsqueda de droga, con el reforzamiento condicionado presentándose para ejercer en todo influencias poderosas (Kruzich, 2001; Deroche-Gamonet, 2002; Di Ciauto y Everitt, 2003).

Las propiedades del EC cuando es presentado solo, una prueba crítica para el refuerzo condicionado, como opuesto a otras, es que en ausencia de la recompensa primaria, este puede sostener nuevo aprendizaje, así como la adquisición de una acción instrumental novedosa (Mackintosh, 1974) como ha sido fácilmente demostrado por estímulos apareados con recompensas, usualmente ingestivas, naturales (Cardinal y Everitt, 2004). Así que, la demostración de que un EC explícito apareado con una droga puede mantener la adquisición de una respuesta instrumental nueva podría proveer evidencia crítica de que las respuestas de la búsqueda de droga son mantenidas por el reforzamiento condicionado, en oposición a otras propiedades de un estímulo apareado con una droga o una asociación general con el refuerzo primario (Droga) (Mackintosh, 1974). En la mayoría de los modelos animales de búsqueda de droga, el refuerzo condicionado es difícil de disociar de el refuerzo primario porque la misma respuesta operante (Presionar una palanca) es común a ambas (Di Ciano y Everitt, 2004).

Factores que promueven fumar

En un estudio hecho por Thomson, Thompson, Thompson, y Bishop (2003) 51 “fumadores duros” (> 25 cigarros por día) indicaron que eran físicamente adictos al cigarro (65%) y que creían que el olor y el sabor del tabaco (57%) influenciaban fuertemente la decisión de fumar. Así también sentían adicción psicológica a fumar, mencionando que tenían hábitos asociados con fumar que eran difíciles de superar (67%). También notaron la importancia psicológica de fumar mientras realizaban otras cosas, como el beber (57%). Solo un poco más de la mitad de los participantes (51%) indicaron que fumar aliviaba problemas emocionales. Fumar era usado como un mecanismo de afrontamiento para aliviar el stress, reducir el enojo, aliviar síntomas físicos, debidos a padecimientos o a medicaciones prescritas, y como medio de retraimiento de otros o forma de mantener a otra gente alejada. Los participantes también indicaron que sentían muchas presiones sociales para fumar, incluyendo grupos que pedían de ellos el fumar, como las compañías de tabaco (78%), miembros de la familia que fumaban (76%), y amigos fumadores (75%).

Entre los participantes que describen que la edad en la que se comienza a fumar es un factor importante en la promoción del fumar, casi el 55% dicen que ellos fueron influenciados por su ambiente social cuando comenzaron a fumar. Esto incluye influencias de los pares y la familia.

En la categoría “reforzamiento por fumar”, 57% de los participantes identificaron componentes sociales de fumar, como estar viendo publicidad en el

ambiente, como importante. Para adicción en el mismo factor, los fumadores encontraron los aspectos sociales relacionados al fumar, como son salir con amigos y las pausas de charla en el trabajo, como estar siendo reforzado (57%). Los participantes también citaron el soporte emocional provisto por fumar como reforzamiento en aquellos que perciben fumar como relajante (51%).

En la categoría “recaer en fumar” muchos participantes (63%) afirmaron tener una “personalidad adictiva” que les dificultaba el dejarlo. Otros indicaban que habían hecho intentos para dejar de fumar antes, pero que encontraban los síntomas del síndrome de abstinencia muy severos para continuar sin fumar (51%).

Factores que influyen a dejar de fumar

En la categoría denominada “positivo”, o factores que aumentan abandonar, cuatro agrupamientos emergen. Dos de ellos están relacionados a la adicción física. Los participantes ven múltiples tentativas de dejar de fumar siendo positivas para la cesación eventual (57%). Ellos también reconocen que necesitaban ayuda para tratar su adicción (55%) y estaban dispuestos para buscar tal ayuda. Los participantes aplastantemente (92%) dijeron que el ambiente social para dejar de fumar era muy importante y que un ambiente de soporte y asistencia podía ayudar durante la cesación o ser considerablemente un escollante para alcanzar la cesación. (Thompson et al., 2003)

El síndrome de abstinencia al tabaco puede aliviarse en parte con la administración de nicotina. Se han introducido recientemente al mercado chicles con nicotina, así como parches que se pegan a la piel y liberan lentamente nicotina que se

absorbe a través de la piel. Esta nicotina puede ser eficaz para disminuir la irritabilidad, la angustia, la dificultad para concentrarse, el aumento de peso y otras dificultades; sin embargo, no reduce significativamente la compulsión por el tabaco, o sea, el sujeto sigue deseando intensamente fumar (Brailowsky, 1998).

Se hace énfasis en que el comportamiento se encuentra inmerso en una matriz económica que involucra sus costos y beneficios, que están basados en el esfuerzo de la respuesta así como en el reforzador, su rango, calidad y tardanza (Friman y Poling, 1995). Por otro lado, se encuentra que algunos de los factores mayormente manipulados en los estudios de modificación de conductas de abuso de sustancias han sido: la naturaleza del reforzador (Stitzer, 1993), el tipo de sustancia de la que se abusa (Bigelow, 1984).

Aparentemente fumar es percibido como algo con connotaciones negativas, sin embargo, aparece como algo necesario conocer otros factores involucrados que pudieran mediar la relación información-tabaquismo. En el siguiente capítulo se abordan: las actitudes, emoción y cambio de actitud.

CAPITULO 3

ACTITUDES: EMOCION Y CAMBIO DE ACTITUD

Las actitudes han sido definidas en una variedad de modos, pero en el centro es la noción de evaluación. Así que las actitudes son comúnmente vistas como una suma de evaluaciones de objetos (Ej. uno mismo, otra persona, cuestiones, etc) a lo largo de una dimensión tocando de lo positivo a lo negativo (Petty, 1994). Las actitudes pueden ser consideradas como afinidades (gustos) y aversiones (disgusto) hacia algún estímulo del ambiente, sentimientos, evaluación hacia estímulos, sentimientos favorables o desfavorables hacia cualquier objeto. Las actitudes pueden ser consideradas como una asociación entre un objeto dado y su evaluación. Los objetos de actitud pueden ser situaciones sociales, personas y problemas (Sánchez y Zuñiga, 2004). Para algunos autores la actitud es un estado de preparación mental y neural (buena disposición), organizado a través de la experiencia, que ejecuta una influencia directiva. (Allport 1935).

Para Petty (1994) una parte de la actitud corresponde a la evaluación, como el afecto hacia un objeto de actitud (experiencias e incluso creencia) respecto del valor gratificante del objeto. Algunos aspectos componentes de la actitud pueden ser:

- a) El cognoscitivo: percepción e información sobre el objeto que brinda conocimiento de sus características.
- b) El afectivo: sentimientos o experiencia emotiva que despierta el objeto.

c) El conductual: creencias, disposiciones e intenciones conductuales de la persona hacia el objeto.

Podemos suponer entonces que la actitud hacia un objeto de actitud depende de la relación instrumental y afectiva entre el objeto y las metas. El individuo responde a los estímulos del ambiente, categorizándolos, relacionándolos con afectos, emociones y definiendo las disposiciones conductuales.

Accesibilidad.

La investigación sugiere que la fuerza de la asociación objeto-evaluación (p.e. la accesibilidad de actitudes) tiene implicaciones importantes para entender la función de las actitudes (para una revisión, ver Fazio 1995). Una controversia reciente se ha centrado alrededor del efecto de activación automático de la actitud. Fazio, Sanbonmatusu, Powell, y Kardes (1986) argumentan que las actitudes pueden algunas veces ser activadas automáticamente desde la memoria con simplemente encontrar un objeto de actitud. Encontraron que la fuerza de este efecto aumenta en tanto la accesibilidad de la actitud de las personas hacia la actitud-objeto aumenta. Bargh, Chaiken, Gollwitzer, y Pratto (1992) confrontan esta conceptualización. Primero, ellos presentaron evidencias de que la activación automática de actitudes ocurre para actitudes relativamente inaccesibles. Segundo, contrario al modelo propuesto por Fazio et al. (1986), ellos reportaron resultados sugiriendo que la accesibilidad normativa (p.e. diferencias a través de objetos) más que la accesibilidad idiosincrática (p.e. diferencias a través de individuos) determinaban la fuerza del efecto de activación automático.

En la década de los 50s, los investigadores asignaron un rol crítico para el recuerdo de argumentos del mensaje como un mediador de la persuasión (p.e. Hovland, Jans, y Kelley, 1953). Consecuentemente apareció la comparación de Greenwald (1968) del recuerdo del mensaje contra las respuestas cognoscitivas como mediadores del cambio de actitud, como sea, la investigación en memoria y persuasión ganó. En el curso de la década antepasada, un limitado pero importante rol para el recuerdo del mensaje fue establecido. Específicamente, como pudo ser anticipado desde la investigación de Hastie y Park (1986), el recuerdo del mensaje es más importante en predecir actitudes cuando la elaboración de los argumentos del mensaje al tiempo de la exposición es poco probable, un juicio inesperado es requerido algunas veces después de la exposición del mensaje, y señales simples para la validación del mensaje son relativamente indisponibles al tiempo del juicio (Frey y Eagly 1993, Haugtvedt y Petty 1992, Haugtvedt y Wegner 1994, Mackie y Asuncion, 1990; para discusión, ver Petty, 1994). Bajo ciertas circunstancias la gente aparentemente juzga dar soporte al recoger lo que pueden de lo substancial del mensaje, y después evaluando esos argumentos traídos de la memoria o haciendo una inferencia de validez basada en el número de argumentos recordados.

Mucho trabajo en persuasión continua estando guiado por el modelo de probabilidad de elaboración (MPE) (Petty y Cacioppo, 1986) y el modelo heurístico-sistemático (MHS) (Chaiken, Liberman, Eagly, 1989). Esos modelos probablemente se han mantenido sobre los pasados periodos de revisión en parte porque esas teorías abarcan los efectos de una multitud de variables de persuasión, procesos y resultados. Aunque han sido

notadas diferencias entre estos marcos esto podría ser importante en ciertas circunstancias, las teorías son generalmente más similares que diferentes, y típicamente ellas pueden acomodar los mismos resultados empíricos, tomándolo en cuenta: el lenguaje explicatorio y que algunas veces el proceso mediático varia (ver Eagly y Chaiken, 1993, Petty, 1994, Petty y Wegner, 1997). En el MPE, la ruta central (alto esfuerzo en escrutinio de información relevante para la actitud) y la ruta periférica (atajos de menos esfuerzo para evaluar los objetos de actitud) anclan las orillas de los opuestos en un continuo de probabilidad de elaboración. Aun pensando que el proceso “central” incrementa en impacto así como la elaboración incrementa a través del continuo, y que los procesos “periféricos” decremantan en impacto si la elaboración aumenta, el cambio de actitud es frecuentemente determinado por ambos procesos central y periférico (pensando que hay mucha investigación temprana hecha en el intento para capturar uno o el otro examinando los puntos finales del continuo; ver Petty y Wegner, 1993b). El MHS también acomoda el impacto articulado del procesamiento heurístico y sistemático en actitudes. Nosotros organizamos nuestra revisión de literatura de cambio de actitud enfocándonos primero en los procesos de la ruta central (sistemática) y después en procesos periféricos, incluyendo el uso de heurísticos. Seguido a esto, nos enfocamos en trabajo que ha revelado los múltiples roles que varias fuentes, mensajes, y variables del receptor juegan en el proceso de persuasión.

Proceso de alta elaboración: enfocándose en el proceso de información tendenciosa.

El procesamiento de información objetiva contra información tendenciosa. Para contar con el procesamiento de la información objetiva y la información tendenciosa, el MHS hace una distinción entre motivos de certeza, defensa, e impresión, con las ultimas dos

motivaciones produciendo tendencia (Chaiken et al., 1989, 1996a). En el MPE, si el procesamiento del mensaje es relativamente objetivo o tendencioso es determinado por factores motivacionales y de aptitud (Petty y Cacioppo, 1986, Petty, 1994, Petty y Wegner 1997). Además, las personas pueden entablarse en el procesamiento tendencioso (un resultado) para una variedad de razones motivacionales (p.e. motivación de consistencia, reactancia, mantenimiento de la autoestima) y de aptitud (p.e. conocimiento de solo una parte de un tópico, el humor imprimando pensamientos favorables). Los resultados del pensamiento con una tendencia pueden ser producidos por diferentes medios y procesos, en el contexto del presente estudio, las cualidades de: la fuente, el mensaje y el objeto se podría suponer ejerzan influencia en el cambio de actitud.

Proceso Periférico

De acuerdo con los modelos de procesos duales del cambio de actitud, cuando la motivación o la aptitud para escudriñar información relevante a la actitud escasean, uno o más procesos periféricos es probable que determinen los resultados de la persuasión. Incluido en el marco de ELM, los procesos periféricos incluyen el uso de simples reglas de decisión (generada “en-línea” o almacenada como heurísticos), procesos de condicionamiento, procesos de mera exposición, y otros procesos que no implican escrutinio de los meritos centrales del objeto de actitud (Petty y Cacioppo, 1986).

Aunque se han diferenciado los procesos mediante los cuales el cambio de actitud puede presentarse en una situación, dependiendo su complejidad, puede presentar diferentes tipos de procesamiento y variables que influyan la presencia del cambio de actitud.

Miedo percibido (excitación) y cambio de actitud

Según Cohen (1957), Klapper (1960), y Rosenberg (1956) se reconoce generalmente que la información por si misma es insuficiente para cambiar actitudes o para influenciar la conducta. Para que ocurra el cambio algo de motivación o excitación parece ser necesaria. Entre los estudios de los efectos de la excitación en actitudes aquellos materiales que usan la excitación del miedo parecen indicar que producir niveles de ansiedad relativamente altos interfiere con el cambio de actitud (Goldstein, 1959, Haefner, 1956, Janis y Feshbach, 1953, 1954). Ha sido sugerido el que la interferencia es producida por reacciones defensivas, así como por negar la vulnerabilidad a la amenaza, lo cual crea resistencia a la persuasión mientras aquello reduce la tensión generada por la comunicación (Janis y Feshbach, 1953).

Una suposición importante demarcada en esta explicación es que las reacciones de negación ocurren a causa de que las recomendaciones ensayadas del comunicador son insuficientes en reducir el impulso del miedo (Hovland, Janis y Kelley, 1953, Janis y Feshbach, 1953). Por lo tanto haber encontrado persuasión reducida con comunicaciones altas en miedo no indica una superioridad general en apelaciones de temor mínimo. De hecho, es posible que el miedo facilite la aceptación de acciones inmediatas a causa de que la recomendación pueda instantáneamente reducir el miedo (Janis y Feshbach, 1953).

La relación entre el miedo generado y la efectividad de una comunicación persuasiva ha probado ser una de las complejas. En los veinte años o más desde que Janis y Feshbach (1953) reportaron por primera vez una relación negativa entre el nivel de miedo y la cantidad de cambio de actitud, numerosos investigadores han puesto atención en este tema. Los hallazgos han oscilado desde mayor soporte hacia la relación negativa (Goldstein, 1959) a soporte por la relación positiva (Leventhal y Niles, 1964) a numerosas complejas interacciones entre el miedo y terceras variables que moderan la relación (Berkowitz y Cottingham, 1960) a ninguna relación en absoluto (Moltz y Thistlethwaite, 1955). En un intento por integrar los diversos resultados y resolver aparentes conflictos, teóricos recientes han intentado especificar los componentes funcionales del miedo por un lado, y por otro dimensiones relevantes de variables de diferencia situacional e individual. Por ejemplo, el miedo como un estado de “drive” aprendido ha sido postulado a poseer dos propiedades: de “conducción” y de “señal”. Como un “conductor”, incrementos en el nivel de miedo se podría llegar a esperar incrementarían la probabilidad de tendencias de respuesta o cambio de actitud. Por otro lado, las propiedades de “señal” asociadas al miedo son típicamente negativas en carácter (hostilidad, agresión, evitamiento). Provocar estas respuestas debería inhibir la efectividad persuasiva. Estas consideraciones han llevado a alguno (Ray y Wilkie 1970) a postular una relación no monotónica entre el miedo despertado y el cambio de actitud. Específicamente, es sugerido que incrementos en el miedo facilitara cambio de actitud hasta arriba de algún nivel óptimo, después, cuando las señales inhibitorias vengan a ser crecientemente salientes, estas lleven a una efectividad disminuida con miedo incrementado.

Un factor de importancia en el estudio de las actitudes es pasar de la suposición al registro empírico. En el siguiente apartado trataremos la medición de actitudes.

Medición de actitudes.

Comúnmente las actitudes han sido medidas mediante escalas, cuestionarios, entrevistas, test proyectivos y observaciones de conducta; este tipo de medición se preocupa de las dimensiones relacionadas con aspectos tales como la dirección y el grado o intensidad de una actitud hacia el objeto dado. La dirección en una actitud constituye esencialmente el componente cognoscitivo de creencia-descreimiento, formulado a menudo en acuerdo y desacuerdo, amplia este punto para incluir la medida de la valencia positiva o la negativa asociada a la actitud, así el grado o la intensidad parece medir el componente afectivo (Hollander en Varela, 1985).

La actitud no es susceptible de estudio por sí misma sino a través de una manifestación externa constituida a nivel verbal por las opiniones (Arias, 1980). Cualquier expresión conductual que refleje o manifieste las creencias evaluativas del individuo con respecto al objeto, puede servir como base de inferencia. Una de las bases de inferencia es el informe de uno mismo sobre creencias y conductas (Dawes, 1975). Por consiguiente las técnicas ideadas para medir las actitudes requieren por lo general que el individuo responda de manera positiva o negativa a un estímulo social.

En el presente estudio se pretende que factores como: la evaluación del mensaje (información sobre los efectos adictivos de fumar, riesgos sobre la salud) y las cualidades de la fuente de y el medio por el que se transmiten los mensajes (exposición

verbal, DVD informativo) tengan un efecto medible en la actitud. Algunos estudios muestran que los resultados varían dependiendo la intervención (Bruvold, 1993), se presenta a continuación una comparación de intervenciones y programas hacia el tabaquismo.

INTERVENCIONES Y PROGRAMAS HACIA EL TABAQUISMO

Un número substancial de reportes evaluando programas diseñados para prevenir el fumar en adolescentes ha sido publicado en las pasadas tres décadas. Una muy importante serie de preguntas trata con: (1) lo exitosos que estos programas han sido en general, (2) si programas de diferente orientación muestran niveles diferentes de éxito, y (3) qué variables, en adición a la orientación de los programas, pueden influir para lograr diferentes niveles de éxito.

Métodos

Clasificación de programas

Las aproximaciones divididas en tipologías propuestas por Battjes (1985) claramente suman esfuerzos en el campo de la prevención del uso de drogas para clasificar los modelos que guían las intervenciones actuales, y se relacionan bien con el trabajo de prominentes teóricos. La aproximación de la información orientada racionalmente es representado por el trabajo de Ajzen y Fishbein (1980), la aproximación del desarrollo

de la educación afectivamente orientada lo es por el trabajo de Rosenberg (1979), la aproximación de las alternativas sociales orientadas a la norma, por el trabajo de Jessor y Jessor (1977), y la aproximación de la presión social orientada al refuerzo, por el trabajo de Bandura (1988). A continuación se resume en qué consiste cada clasificación.

En la orientación racional fáctica la aproximación se centra en proveer información acerca de las drogas, sus efectos y consecuencias. Los métodos que usan de manera típica son el uso de lecturas, preguntas y respuestas, y exposición sobre sustancias (Ajzan y Fishbein, 1980).

En la orientación del desarrollo la aproximación es la educación afectiva. Se centra en aumentar la auto estima y la auto dependencia, la creciente alineación, el desarrollo de las habilidades de toma de decisiones y o habilidades interpersonales, usualmente incluye un mínimo o ninguna atención en las drogas por si mismas. Los métodos típicos son la lectura, la discusión, la solución de problemas en grupo, y mínimamente el “role playing” (Rosenberg, 1979).

En la orientación de las normas sociales la aproximación es por alternativas. El foco es reducir la alineación; aumentar la auto estima y o reducir el aburrimiento, usualmente incluye un mínimo o la ausencia de un foco en las drogas. Los métodos típicos son la participación en proyectos de mejoramiento comunitario, el entrenamiento vocacional, y actividades recreativas (Jessor y Jessor, 1977).

En el caso de la orientación del refuerzo social, el abordaje es por presiones sociales. Se enfoca en desarrollar habilidades para reconocer la presión de usar drogas, el desarrollo

de habilidades en resistir presiones, e identificar inmediatamente las consecuencias sociales y físicas del uso de drogas. Los métodos típicos son: La discusión, el modelamiento de la conducta, el “role playing”, la practica extendida, y el compromiso publico a no usar (Battjes, 1975).

Las aplicaciones del sistema de clasificación en el presente meta-análisis fueron completadas mediante el análisis sistemático de cada intervención para identificar las orientaciones principales y secundarias del programa. El análisis estuvo basado en la valoración de cada sesión que conformara la intervención como es presentada en el reporte publicado, o desde la valoración del curriculum citado en el reporte publicado. La experiencia más temprana en este tipo de esfuerzo (Bruvold, Rundall, 1988) comienza con la conclusión de que la valorización curricular directa es necesaria para lograr una confiabilidad aceptable en resultados codificados. Debido a que los programas de intervención a menudo son eclécticos en orientación, la principal orientación del programa fue puntuada como 2, las orientaciones secundarias fueron puntuadas como 1, y la ausencia de componentes fue puntuada como 0. La codificación de las orientaciones del programa fue ejecutada por dos investigadores que han codificado orientaciones de programas (Bruvolod, Rundall, 1988). La lectura y discusión del sistema de clasificación de Battjes (1985) produjo un sistema de clasificación revisado y agudizado, el cual ha sido usado para codificar independientemente todos de los 84 reportes incluidos en este meta-análisis. Los 84 reportes provistos resultan de 94 intervenciones. Desacuerdo respecto a la clave principal de la orientación del programa ocurrió para 8 intervenciones (9% de las 94 codificadas) y desacuerdo respecto a las claves secundarias menos importantes ocurrió para 16 (17%) de las 94 intervenciones codificadas. Las claves discrepantes fueron

resueltas por discusión y recomprobando las descripciones del curriculum después de que la codificación independiente descrita arriba hubo sido completada. Todas las clasificaciones de la orientación del programa fueron ejecutadas, comparadas, resueltas, completadas enteramente antes de que análisis metodológico y el cálculo de los efectos del tamaño del estudio fueran iniciados, además: la clasificación necesaria de las orientaciones del programa, previo a las clasificaciones metodológica y los tamaños del efecto, han sido documentadas.

Crterios metodológicos

Un esquema de clasificación desarrollado antes (Bruvold, Rundall, 1988) fue usado para valorar la metodología de la evaluación respecto de las cinco características metodológicas más prominentes identificadas por las revisiones no cuantitativas citadas arriba. Se aplicó un código Tri categórico, en el cual en un índice de 1 fue “ejemplar”, 2 fue “defendible” y 3 fue “inaceptable”. Todas las categorías, excepto aquellas para alteración, representan valoraciones directas de la metodología descritas en los reportes de investigación publicados. La mejor medida del impacto de alteración requiere valoración de la equivalencia del pre-test de todos los participantes restantes en el post-test e indagaciones investigadas. Como sea, dicha información no es incluida en los reportes publicados, y todo lo que puede ser determinado es alteración diferencial entre grupos de investigación. Esos datos fueron usados para codificar la alteración; fue asumido que menor alteración diferencial indicaba una mejor equivalencia del pre-test entre esos restantes para las medidas investigadas.

Cada estudio revisado fue evaluado independientemente en las cinco características metodológicas por los mismos dos investigadores que habían anteriormente valorado la orientación del programa. Los 46 estudios que recibieron una o más valoraciones de 3 (inaceptable) fueron segregados desde el meta-análisis primario. Codificando desacuerdos que involucraban esta decisión ocurrieron para 8 (9%) de las 94 intervenciones codificadas. Los 48 estudios que recibieron una valoración metodológica de 1 o 2 para todas las cinco características fueron elegidos para formar un selecto grupo de estudios de los que resultados acumulativos formaran los principales hallazgos de este resumen cuantitativo. Los desacuerdos de codificación que implican discrepancias solo entre valoraciones de 1 y 2 ocurrieron para 14 (15%) de las 94 intervenciones codificadas; además, un completo acuerdo fue obtenido para 72 (76%) de las intervenciones codificadas. Como las discrepancias en la codificación programática, discrepancias en las claves metodológicas fueron resueltas por discusión y recomprobando la metodología del programa después de que toda la codificación fue completada y reconciliada antes de que el cómputo de los efectos del estudio fuera iniciado.

Procedimientos Meta-Analíticos

Esfuerzos meta-analíticos tempranos (Tobler, 1986) indicaron que todos los estudios relevantes para el tópico bajo investigación, si investigaciones publicadas o no publicadas, debían ser incluidas en la revisión cuantitativa para asegurar una estimación justa y carente de tendencia del tamaño del efecto. Se ha argumentando (Wachter, Straf, 1990) que los metanálisis deberían someterse a los cinco criterios listados arriba para proporcionar una base metodológica sostenible para los resultados meta-analíticos.

Además, es argumentado que el progreso explicando los efectos estudiados (Cook, Cooper , Cordroy, 1992) depende más en el análisis de resultados de subseries substanciales pero independientes segregados por valoraciones metodológicas sistemáticas que en intentos cuestionables para obtener una revisión “todo-incluido” que incluya estudios del tamaño del efecto desde todos los reportes sin consideración a la calidad metodológica.

La subserie de estudios elegidos para esta revisión cuantitativa fueron aquellos publicados durante los 70's y 80's que tratan con la prevención de fumar en un marco escolar. Solamente las intervenciones colegiales (universitarias) fueron excluidas. La búsqueda implicó revisar los temas del índice de publicaciones periódicas para encontrar estudios apropiados y después usar las referencias en esos documentos para encontrar otros documentos apropiados; dirigiendo búsquedas computarizadas de ERIC y MEDLINE. La búsqueda localizó 141 artículos, de los cuales 27 fueron puestos a un lado porque eran revisiones o documentos teóricos; 21 artículos, como los de investigación de encuesta o descripciones curriculares, fueron puestos a un lado porque no reportaban en la evaluación de una intervención; y 9 fueron puestos a un lado porque el grupo de comparación recibió una intervención organizada diseñada para prevenir el fumar adolescente o porque ningún grupo de comparación fue incluido. Además, 84 artículos fueron incluidos en este meta-análisis porque alcanzaban los tres criterios generales de selección: (1) estaban hechos en una base escolar; (2) eran programas evaluados designados para prevenir el fumar en adolescentes; (3) era usado un grupo de control o comparación que no recibía un programa diseñado para prevenir el fumar en los adolescentes.

Este estudio siguió la principal recomendación promulgada (Bangert-Drowns, 1986) para dirigir un meta-análisis del tamaño del efecto del estudio: la principal medida de un constructo – en este caso conocimiento, actitud, o conducta – fue elegida para representar el resultado para el estudio bajo revisión.

El tamaño del efecto para medidas de conducta, actitud, y conocimiento fue calculado mientras tanto fueran posibles para el post-test y para las tres valoraciones indagatorias posteriores. Como es indicado, como sea, cada estudio y constructo nunca estuvo representado más de una vez en cualquiera de los cuatro periodos de medición. El tamaño del efecto en el estudio fue computado para todos los estudios reparando las requeridas medias y desviaciones estándar; la fórmula usada para computar el tamaño del efecto fue la propuesta por Glass, McGaw, y Smith (1981), $(M_e - M_c) / SD_c$, donde M_e es la media del grupo experimental, M_c es la media del grupo control, y SD_c es la desviación estándar del grupo control. La definición del tamaño del efecto es una de cinco comparativamente evaluadas por Hedges y Olkin (1985). Fue escogida para esta investigación porque es aplicable en estudios con un grupo control y varios grupos de intervención, porque evita la suposición de varianzas equivalentes para el grupo control y los grupos de intervención, y porque es consistente con las fórmulas y procedimientos recomendados por Glass et al. (1981) para estimar las dimensiones del efecto desde proporciones, pruebas t , y razones F cuando los cálculos directos basados en medias y desviaciones estándar no pueden ser ejecutados. Para algunos estudios y contratos solo la dirección de un efecto y no el tamaño del efecto puede ser determinado, reflejando la reciente práctica de publicación de no presentar ni inferencias estadísticas, ni estadísticas descriptivas detalladas en reportes de investigación.

Resultados

Resultados generales

Primero, promedios del tamaño del efecto ponderados, promedios en los que estudios con muestras mayores han proporcionado más influencia que aquellos con muestras más pequeñas (Hedges, Olkin, 1985), fueron computados para todos los estudios de mejor metodología, esto es, aquellos que recibiendo valoraciones de 1 o 2 para cada uno de los cinco criterios metodológicos empleados. Después, tamaños del efecto ponderados (Hedges, Olkin, 1985) fueron computados para todos los estudios para los cuales el tamaño del efecto podía ser calculado, a pesar de los índices metodológicos obtenidos. Promedios ponderados de tamaño del efecto no fueron computados para la segunda y tercera medidas de indagaciones de conocimiento y actitudes debido a la falta de estudios que obtenían esas medidas. Finalmente, un “conteo de votos” no paramétrico estimado del tamaño del efecto fue determinado para todos los estudios en los cuales una dirección de diferencia podía ser determinada, a pesar de los rangos de la metodología obtenidos. Para incluir resultados de estudios para los cuales el tamaño del efecto no podían ser computado, la técnica no paramétrica listó todos los tamaños del efecto, como muestra un resultado, en ambos favoreciendo (+) o no favoreciendo (-) el grupo de intervención. El análisis de “conteo de votos” fue el más inclusivo de todos aquellos reportados pero también fue el más problemático por las suposiciones hechas durante el cómputo y debido a las cuestiones planteadas por estudios incluidos con una metodología más endeble (Hedges, Olkin, 1985). Los estimados más sostenibles de la totalidad de dimensiones del efecto fueron aquellos computados para los estudios de mejor metodología.

Estudios en todas las clasificaciones de orientación tuvieron un impacto significativo en los resultados de las medidas de conocimiento (para revisión ver Bruvold, 1993). Las únicas excepciones fueron los dos análisis de “conteo de votos” de estudios que caían en la clasificación de refuerzo social. Las estadísticas Q, que valoran cuando o cuando no es obtenido tamaño del efecto, que fueron obtenidos de una única población, indicaron que las claves de la orientación del programa no contaron para todas las variaciones entre el tamaño del efecto y la heterogeneidad del conocimiento; era aparentemente menor para los estudios de mejor metodología. Los resultados positivos para conocimiento encontrado en programas del desarrollo, normas sociales, y refuerzo social como su principal orientación fueron muy probablemente debidos a la mayor práctica común de incluir un subcomponente didáctico como una parte secundaria de la intervención.

Los resultados para actitud (para revisión ver Bruvold, 1993) no fueron generalmente positivos. Programas clasificados como de orientación de refuerzo social primario parecen haber sido los más impactantes en actitudes, seguidos de aquellos clasificados como primariamente del desarrollo. Las estadísticas Q valoraron la homogeneidad del tamaño del efecto mostrando menor heterogeneidad para actitud que para conocimiento; como sea, el número de medidas fue también menor. La generalización de que los programas socialmente orientados y orientados al desarrollo tienen más impacto en actitudes que programas basados en modelos de normas racionales o sociales, es limitada por el pequeño número de medidas de actitud obtenidas en los estudios revisados.

Los resultados para medidas conductuales resultantes representan los hallazgos más comprensivos en el estudio, en que casi todos los estudios incluidos en el meta-análisis valoraron la conducta y mucha conducta valorada con las medidas de la primera y segunda indagación. Una clara generalización emerge (para revisión ver Bruvold, 1993): los tamaños de efecto conductual para programas con refuerzos sociales y orientados por normas sociales fueron consistentemente positivos y significativos, aquellos para programas con orientaciones del desarrollo fueron mezclados en signo pero generalmente positivos y significantivos, y aquellos programas con orientaciones racionales fueron mezclados en signo y usualmente no significantivos. De nuevo, las estadísticas Q mostraron que variaciones entre los tamaños del efecto sin clasificaciones de la orientación del programa fueron substanciales pero fueron aparentemente menores para los estudios de mejor metodología.

METODO

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los efectos relacionados de una intervención con dos niveles (A y B) (de cambio de actitud hacia el tabaquismo) en dos grupos de estudiantes de preparatoria (sobre su actitud hacia el tabaquismo)?

Objetivos

Se intenta, mediante la aplicación de un cuestionario, inferir si se presentan diferencias en la actitud hacia el tabaquismo después de una intervención en una muestra de adolescentes dividida en dos grupos.

Diseño

Diseño de grupo de control no equivalente (para el Grupo A y para el Grupo B)

O		X			O
-----	-----	-----	-----	-----	-----
O					O

Grupo A

O		X			O
-----	-----	-----	-----	-----	-----
O					O

Grupo B

Con este diseño se buscó reducir la ambigüedad en las conclusiones a razón de comparar las puntuaciones de los pre-test y los pos-test del Grupo control y el Grupo experimental (Campbell y Stanley, 1966), en cada uno de sus dos niveles.

Variables

Variable independiente

Intervención con dos niveles (A y B)

A – Plática y DVD informativo

B – Platica

Definición conceptual de la Intervención A:

Sesión expositivo informativa de orientación racional-refuerzo social donde se explicarán algunos efectos negativos relacionados al tabaquismo (propiedades cancerígenas, adictivas y asociativas del tabaco) que incluye un apoyo gráfico (un DVD con contenido referente a las propiedades cancerígenas asociadas al tabaquismo) (Ajzan y Fishbein,; Leventhal y Niles, 1963; Battjes, 1985).

Definición operacional de la Intervención A

Enunciados afirmativos o descripciones sobre algunas de las propiedades cancerígenas y adictivas relacionadas al tabaquismo + soporte gráfico (proyección de DVD, dividido en varias secciones, que contiene una capsula expositiva de algunas enfermedades relacionadas al tabaquismo con escenas ilustrativas de animación computarizada e imágenes de intervenciones quirúrgicas relacionadas al diagnostico y tratamiento del cáncer de pulmón)

Definición conceptual de la Intervención B:

Sesión expositivo informativa de orientación racional donde se explicaran algunos efectos negativos relacionados al tabaquismo (propiedades cancerígenas, adictivas y asociativas del tabaco) (Battjes, 1985; González, 2008).

Definición operacional de la Intervención B:

Enunciados afirmativos o descripciones sobre algunas de las propiedades cancerígenas y adictivas relacionadas al tabaquismo

Variable dependiente:

Definición conceptual de actitud

“Una predisposición aprendida a responder de manera consistentemente favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado” Fishbein y Ajzen (citado en Morales, 1994). Predisposición aprendida a responder de manera consistentemente favorable o desfavorable con respecto al consumo de tabaco.

Definición operacional

Puntaje obtenido en la escala de actitudes tipo Likert “Inventario de actitudes de Prevalencia y Actitud frente al consumo de tabaco” de Lopez y Velazquez (1991).

Hipótesis

Hipótesis de Percepción al riesgo Grupo A

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas en la Percepción al riesgo hacia el tabaquismo después de la Intervención A

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas en la Percepción al riesgo hacia el tabaquismo después de la Intervención A

Hipótesis de Percepción social Grupo B

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas en la Percepción social hacia el tabaquismo después de la Intervención B

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas en la Percepción social hacia el tabaquismo después de la Intervención B

Hipótesis estadísticas

Hipótesis 1 a

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test en el Grupo control para el Factor a.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test en el Grupo control para el Factor a.

Hipótesis 1 b

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test en el Grupo control para el Factor b.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test en el Grupo control para el Factor b.

Hipótesis 2 a

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo B para el Factor a.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo B para el Factor a.

Hipótesis 2 b

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo B para el Factor b.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo B para el Factor b.

Hipótesis 3 a

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo A para el Factor a.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo A para el Factor a.

Hipótesis 3 b

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo A para el Factor b.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo A para el Factor b.

Hipótesis 4 a

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo B para el Factor a.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo B para el Factor a.

Hipótesis 4 b

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo B para el Factor b.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo B para el Factor b.

Hipótesis 5 a

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo A para el Factor a.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo A para el Factor a.

Hipótesis 5 b

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo A para el Factor b.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo A para el Factor b.

Hipótesis 6 a

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo B para el Factor a.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post- tests del Grupo B para el Factor a.

Hipótesis 6 b

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo B para el Factor b.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo B para el Factor b.

Hipótesis 7 a

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo A para el Factor a.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas para el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo A para el Factor a.

Hipótesis 7 b

H0: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo A para el Factor b.

H1: Hay diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo A para el Factor b.

Participantes

Participaron en la investigación 49 mujeres y hombres de entre 15 y 19 años, todos ellos estudiantes de una preparatoria técnica, en el turno matutino, repartidos en tres grupos con una proporción aproximada de 82% de mujeres y 18% de hombres por grupo.

Muestra

No probabilística por cuota (Hernández, 2006) considerando como requisito que fuesen adolescentes estudiantes del nivel medio superior.

Procedimiento

- I. Se hizo la asignación respetando la conformación de los grupos en grados (Primero, Segundo, Tercero) para formar los grupos del diseño (Grupo control, Grupo de Intervención B, Grupo de Intervención A). La evaluación y la intervención tuvo lugar en lugares relativamente libres de distracciones (aulas), considerando la tarea o situación. Se le aplicó a cada grupo la pre-prueba.
- II. Inmediatamente después de la intervención A y B (y unos minutos después de la primera aplicación del test en el Grupo control) los sujetos fueron nuevamente evaluados en sus actitudes hacia el tabaquismo (post-prueba).

Sesiones de evaluación

1. El objetivo de las sesiones de evaluación, con una duración aproximada de entre 5 y 8 minutos por grupo, fue aplicar el instrumento una vez y posteriormente realizar una segunda medición de la actitud hacia el tabaquismo en la muestra; el experimentador se presentó, repartió el instrumento entre los participantes y dio las instrucciones de llenado: “lea las instrucciones impresas y llene el cuestionario”. El material para la primera y segunda evaluación consistió en el inventario de actitudes.

Intervención A

Intervención A): Parcialmente basados en algunos de los supuestos de la investigación realizada por Howard Leventhal y Patricia Niles (1963), relacionados a el “Fear arousal” y el cambio de actitud hacia el tabaquismo, se expone a los sujetos a un plática (información transmitida verbalmente sobre algunos de los riesgos e implicaciones asociados con el fumar) y a un DVD donde se presenta una capsula informativa sobre los riesgos asociados con fumar y casos de pacientes sometidos a un examen de diagnostico pulmonar invasivo (exacción de una sección de tejido) y la remoción de una tumoración pulmonar u operación donde se retira la parte afectada; El video es a color e incluye material gráfico de cada procedimiento quirúrgico.. En la plática se incluye información preventiva referida a la relación entre el tabaquismo y el cáncer, así como la posibilidad de ser víctima de esa enfermedad. También se informa de otros efectos negativos relacionados con el tabaquismo (p.ej. las propiedades adictivas de la nicotina y la asociación de estímulos con el uso del tabaco). Con el video y la plática se pretende

generar condiciones para que la persona busque eludir la sensación de miedo o angustia (si es que esta condición se presenta) producto de la sesión informativa. El video fue editado en el departamento de edición de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México con partes una capsula informativa de la Asociación Española Contra el Cáncer, en la que una narradora explica, con apoyo de ilustraciones computarizadas, algunas de las implicaciones para la salud asociadas al consumo de tabaco. La capsula es rica en detalles y explica la relación del fumar con varios tipos de cánceres. El DVD también contiene escenas de la remoción de una sección del pulmón y varias torascopias (thorascoscopy) video asistidas, relacionadas al diagnóstico y tratamiento de cáncer de pulmón, realizadas por el departamento de cirugía de la Universidad del Sur de California. Al momento de mostrar las secciones del DVD referentes a la cirugía se explican y detallan verbalmente las escenas por el experimentador.

1.1 Intervención

Después de la sesión de evaluación se comenzó la plática y se mostró el material contenido en el DVD, explicando y detallando al grupo las imágenes observadas. Unos minutos más adelante se realizó, mediante el instrumento, una segunda medición (replicando el procedimiento de la primera parte de la sesión de evaluación para el llenado). Los materiales utilizados fueron: instrumentos, y DVD informativo; la platica de carácter informativo fue dada por el experimentador en un área libre de distractores. La plática incluyó información relacionada al tabaquismo contenida en el marco teórico del presente trabajo (en el capítulo de Adición al tabaco: Neurofisiología y Efectos relacionados) y sobre algunos de los efectos

cancerígenos relacionados con fumar; el experimentador se presentó y expuso los temas correspondientes en presencia del Grupo A. La intervención tuvo una duración aproximada de 37 minutos.

Intervención B

Intervención B): Parcialmente basados en la clasificación de Battjes (1985) de una intervención racional se expone a los sujetos a una plática. En la plática se incluye información preventiva referida a la relación entre el tabaquismo y el cáncer, así como la posibilidad de ser víctima de esa enfermedad. También se informa de otros efectos negativos relacionados con el tabaquismo (p.ej. las propiedades adictivas de la nicotina y la asociación de estímulos ambientales con el uso del tabaco y los posibles efectos relacionados). Con la plática se busca informar a las personas sobre los efectos relacionados al tabaco.

1.2 Intervención

Después de la primera parte de la sesión de evaluación se dio la plática. Unos minutos más adelante se realizó, mediante el instrumento, una segunda medición (replicando el procedimiento de la primera parte de la sesión evaluativa para el llenado). El material utilizado fue el instrumento. La plática de carácter informativo fue dada por el experimentador a la muestra en un área libre de distractores. La plática incluyó información relacionada al tabaquismo contenida en el marco teórico del presente trabajo (en el capítulo de Efectos relacionados y Neurofisiología de la Adicción al Tabaco) y sobre algunos de los efectos cancerígenos relacionados con fumar; el

experimentador se presentó y expuso los temas correspondientes en presencia del grupo B. La intervención tuvo una duración aproximada de 30 minutos.

Grupo control

El Grupo control consistió en un grupo cuyas actitudes hacia el tabaquismo fueron evaluadas en dos ocasiones consecutivas, mediante el inventario de actitudes aplicado a los Grupos A y B, bajo la condición de no participar de la intervención informativa propuesta para los Grupos A y B.

Instrumento.

El instrumento que se aplicó deriva de la Encuesta Nacional de Adicciones (E.N.A.) de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y del Instituto Mexicano de Psiquiatría y fue concebido por López C. y Velázquez M. (1991). (Para revisión ver López y Velázquez, 1991) El cuestionario fue elaborado con indicadores propuestos por la O.M.S. validados en escenarios mexicanos en estudios con diferentes poblaciones y que han sido utilizados en la mayor parte de las investigaciones realizadas en el país a partir de 1973, lo que permite comparar los datos e integrar la información al cuerpo de conocimientos existentes (en los resultados de la E.N.A. 1990).

“Los antecedentes de validez y confiabilidad de los indicadores de prevalencia y reactivos básicos del cuestionario son:

- 1) Encuestas de hogares en seis ciudades de la República Mexicana. Se probó consistencia interna, se realizó una reentrevista en el 10 % de los casos entrevistados y se cotejaron las proporciones del uso obtenido en la primera y la segunda entrevista

 - 2) Encuestas llevadas a cabo en población estudiantil de enseñanza media y media superior sobre el uso y abuso de las drogas durante los 10 últimos años

 - 3) Se aprovechó la información acumulada en varias encuestas realizadas en grupos de estudiantes
- Se compararon poblaciones con tasa de uso previamente conocidas, tanto altas, como bajas, mediante un instrumento de auto aplicación (N=49).
Se realizó un test-retest con un intervalo de cuatro semanas, también mediante un instrumento de auto aplicación (N =325).
Se comparó la información obtenida en entrevista individual y cuestionario auto aplicable (N=47).
Se probó consistencia interna, respuestas contradictorias, reactivos no contestados y respuestas adicionales.

Durante el mes de enero de 1988 se realizó una prueba piloto en la delegación Alvaro Obregón a una población abierta de 120 personas de 12-65 años de edad, de los cuales 59 fueron hombres y 52 mujeres, los

resultados de esta prueba confirmaron la validez de las escalas de problemas y la formulación de patrones de consumo.”

Quedando conformado el cuestionario de los siguientes capítulos generales:

- I Identificación
- II Vivienda
- III Selección de Entrevistado
- IV Datos Sociodemográficos
- V Consumo de Sustancias (Drogas, Alcohol, Tabaco).
- VI Actitudes y Valores (Drogas, Alcohol, Tabaco)
- VII Resultado
- VIII Personal

El cuál posteriormente fue utilizado en 1988 a nivel Nacional.

Para la realización de una primera investigación de López y Velásquez (1991) se utilizó únicamente el apartado de tabaco de la (E.N.A) que consta de dos partes, el cuestionario de prevalencia y el cuestionario de actitudes.

I.- El primer cuestionario tiene 27 preguntas de las cuales son 3 abiertas, 16 dicotómicas, y 8 de opción múltiple; formado por los siguientes indicadores, A) Datos generales, B) Razones o motivos para fumar, C) Aspectos físicos y sociales del fumar.

El indicador A consta de 5 preguntas.

El indicador B consta de 3 preguntas

El indicador C consta de 19 preguntas

El tipo de medición de las variables que constituyen este cuestionario son en su mayoría nominal, no obstante la edad y el número de cigarrillos son intervalares y el grado escolar ordinal.

Este primer cuestionario fue piloteado en una muestra de 30 sujetos (15 hombres y 15 mujeres estudiantes). El cuestionario después del piloteo sufrió pequeñas modificaciones con la finalidad de obtener mayor información.

II.- El segundo cuestionario es una escala de actitudes tipo Likert que consta de 51 preguntas de las cuales 25 son positivas y 26 negativas; tomando como base esto, las que tienen una dirección positiva se califican del 5 al 1 y las negativas del 1 al 5 con el objetivo de que a mayor puntuación se indique una actitud positiva hacia el hábito de fumar y una actitud negativa a menor puntuación.

Esta escala consta de los siguientes indicadores

A) Percepción al riesgo, B) Percepción social

El indicador A consta de 12 preguntas del tipo.

Ej.:

El fumar es malo para la salud

TA A I D TD

Cuando una persona fuma afecta la salud

TA A I D TD

Fumar es un vicio

TA A I D TD

El indicador B consta de 21 preguntas del tipo:

Ej.

Es bueno fumar

TA A I D TD

Fumar es una forma de entretenerse

TA A I D TD

Esta bien que los jóvenes fumen

TA A I D TD

Cabe mencionar que para la construcción de este instrumento se tomó como base la Encuesta Nacional de Adicciones, tomando de ella el apartado 3 debido a que este cuenta con las preguntas que eran más importantes para la investigación. Sin embargo, debe hacerse notar que en la escala de actitudes s, en indicadores de percepción social y percepción al riesgo, se ampliaron en su contenido, además de adaptar ambos cuestionarios para que pudieran ser auto-aplicables.

Los indicadores fueron definidos de la siguiente manera:

A) Percepción al riesgo (Pr).

Entendiéndose por Percepción al riesgo: El conocimiento que se tenga acerca de lo que puede provocar el hábito de fumar, (es malo para la salud, es un vicio, etc.) Una mayor Percepción al riesgo significa que las personas se percatan o están conscientes de los daños que provoca el fumar; una menor Percepción al riesgo se refiere a que las personas no tienen conocimiento o ignoran los daños que causa fumar (López y Velázquez, 1991)

B) Percepción social (Ps).

Entendiéndose por Percepción social, el cómo ven los adolescentes a las personas que fuman y lo que implica el hábito de fumar (si es bueno o no, si es una forma de entretenerse, si todos los jóvenes deberían fumar, etc.) Una mayor Percepción social se refiere a que el hábito de fumar es bueno, que toda la gente debería fumar, que es una forma de entretenerse, Una menor (Ps) se refiere a que es malo fumar, que los anuncios de cigarrillo por radio y TV influyen para que la gente fume, que se debería prohibir fumar en lugares públicos, que las personas que fuman huelen mal (López y Velázquez, 1991).

Debido a las modificaciones que se le hicieron a la escala de actitudes fue necesario realizar un estudio piloto para obtener la confiabilidad del instrumento, aplicado a una muestra de 30 sujetos 15 hombres y 15 mujeres, tomando cinco alumnos de diferente grado escolar.

Posteriormente se procedió a aplicar una prueba T-Test de discriminación por reactivo.

Para configurar la escala de actitudes final se seleccionaron aquellos reactivos que tenían un valor de probabilidad menor o igual a .05. Los primeros trece reactivos de la tabla 4 fueron incluidos en la escala final a pesar de que para la muestra de secundaria no discriminaron, ya que esos conforman el apartado de actitudes y opiniones de la Escuela Nacional de Adicciones, y ya habían sido sometidos a estudios de validez y confiabilidad que mostraron consistencia.

Finalmente la escala de actitudes quedó configurada por:

El indicador A que quedó constituido de 8 preguntas

El indicador B que quedó constituido por 14 preguntas

Todos los reactivos fueron calificados en una escala del 1 al 5 considerando el criterio actitud favorable (5) y desfavorable (1) hacia el tabaquismo.

Materiales

Formularios de evaluación, DVD, medio para proyectar el material audio visual.

Escenario

Los sujetos fueron evaluados en un área (p ej. aula, salón de clases) relativamente libre de distractores.

Análisis de resultados

- A) Se analizó la fiabilidad de los reactivos para la muestra mediante la aplicación de un análisis de confiabilidad tipo Alfa (incluyendo una Chi cuadrada de Cochran).
- B) Se obtuvo el valor de las medias y las desviaciones estándar del pre-test y el post-test de todos los grupos.
- C) Se comparó el pre-test y el post-test del Grupo control, mediante una prueba T, para observar si existían diferencias estadísticamente significativas.
- D) Se comparó el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo A, mediante una prueba T, para observar si existían diferencias estadísticamente significativas.

- E) Se comparó el pre-test del Grupo control con el pre-test del Grupo B, mediante una prueba T, para observar si existían diferencias estadísticamente significativas.
- F) Se comparó el pre-test del Grupo A con el post-test del Grupo A, mediante una prueba T, para observar si existían diferencias estadísticamente significativas.
- G) Se comparó el pre-test del Grupo B con el post-test del Grupo B, mediante una prueba T, para observar si existían diferencias estadísticamente significativas.
- H) Se comparó el pos-test del Grupo control con el post-test del Grupo A, mediante una prueba T, para observar si existían diferencias estadísticamente significativas.
- I) Se comparó el post-test del Grupo control con el post-test del Grupo B, mediante una prueba T, para observar si existían diferencias estadísticamente significativas.

RESULTADOS

Los resultados fueron obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS, utilizando las pruebas mencionadas en la anterior sección de *Análisis de resultados*. Los resultados se describen a continuación:

- A) Para conocer la confiabilidad de los reactivos se procedió al análisis estadístico del apartado A de la sección de análisis. El valor del análisis de confiabilidad para el Factor a (Percepción al riesgo) para 8 ítems fue de $\text{Alpha} = .5406$. Se observó el valor de correlación de cada reactivo y el valor de Alpha si el reactivo era borrado. Se encontró que al borrar un reactivo (con el menor valor de correlación del instrumento) el valor de los coeficientes de confiabilidad aumentaría a $.5964$ así que se eliminó el reactivo.

El valor del análisis de confiabilidad para el Factor b (Percepción social) para 14 ítems fue de $\text{Alpha} = .7963$. Se encontraron tres reactivos con correlaciones por debajo del promedio y un coeficiente Alpha de: $.7878$, $.7756$, $.7741$ respectivamente. Se eliminaron dichos reactivos para obtener un valor final de $\text{Alpha} = .8045$.

- B) El valor de la media (\bar{X}) y la desviación estándar (D_s) en el pre-test fue el siguiente:

Para el Factor de Percepción al riesgo en el pre-test del Grupo control:

$$X = 1.5333$$

$$S = .40213$$

Para el Factor de Percepción social en el pre-test del Grupo control:

$$X = 2.3394$$

$$S = .70037$$

Para el Factor de Percepción al riesgo en el pre-test del Grupo A:

$$X = 1.3492$$

$$S = .29895$$

Para el Factor de Percepción social en el pre-test del Grupo A:

$$X = 1.8586$$

$$S = .46795$$

Para el Factor de Percepción al riesgo en el pre-test del Grupo B:

$$X = 1.7589$$

$$S = .34094$$

Para el Factor de Percepción social en el pre-test del Grupo B:

$$X = 2.2727$$

$$S = .74671$$

El valor de la media (X) y la desviación estándar (S) en el post-test fue de:

Para el Factor de Percepción al riesgo en el post-test del Grupo control

$$X = 1.8286$$

$$S = .86594$$

Para el Factor de Percepción social en el post-test del Grupo control

$$X = 2.3758$$

$$S = .79837$$

Para el Factor de Percepción al riesgo en el post-test del Grupo A

$$X = 1.1270$$

$$S = .16169$$

Para el Factor de Percepción social en el post-test del Grupo A

$$X = 1.5354$$

$$S = .34425$$

Para el Factor de Percepción al riesgo en el post-test del Grupo B

$$X = 1.6071$$

$$S = .35952$$

Para el Factor de Percepción social en el post-test del Grupo B

$$X = 2.1477$$

$$S = .7655$$

	pre-test		post-test
Grupo A	XPr = 1.3492 XPs = 1.8586 DsPr = .29895 DsPs = .46795	X	XPr = 1.1270 XPs = 1.5354 DsPr = .16169 DsPs = .34425
Grupo B	XPr = 1.7589 XPs = 2.2727 DsPr = .34094 DsPs = .74671	X	XPr = 1.6071 XPs = 2.1477 DsPr = .35952 DsPs = .7655
Control	XPr = 1.5333 XPs = 2.3394 DsPr = .40213 DsPs = .70037		XPr = 1.8286 XPs = 2.3758 DsPr = .86594 DsPs = .79837

Se procedió a la comparación de los grupos y a la comprobación de las hipótesis.

C) Para la Hipótesis 1 a

Con un valor $T = -1.276$ y un valor de significancia de .223: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo control para el Factor a.

Para la Hipótesis 1 b

Con un valor de $T = -129$ y un valor de significancia de .899: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo control para el Factor b.

D) Para la Hipótesis 3 a

Con un valor de $T = .916$ y un valor de significancia de .375: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo A para el Factor a.

Para la Hipótesis 3 b

Con un valor de $T = 2.266$ y un valor de significancia de .040: rechazamos la H_0 . Pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo A para el Factor b.

E) Para la Hipótesis 2 a

Con un valor de $T = -1.772$ y un valor de significancia de .098: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo B para el Factor a.

Para la Hipótesis 2 b

Con un valor de $T = .130$ y un valor de significancia de .898: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo B para el Factor b.

F) Para la Hipótesis 5 a

Con un valor de $T = 3.072$ y un valor de significancia de $.007$: rechazamos la H_0 . Pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo A para el Factor a.

Para la Hipótesis 5 b

Con un valor de $T = 2.855$ y un valor de significancia de $.011$: rechazamos la H_0 . Pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo A para el Factor b.

G) Para la Hipótesis 4 a

Con un valor de $T = 1.065$ y un valor de significancia de $.304$: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo B para el Factor a.

Para la Hipótesis 4 b

Con un valor de $T = .379$ y un valor de significancia de $.710$: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y el post-test del Grupo B para el Factor b.

H) Para la Hipótesis 7 a

Con un valor de $T = 3.085$ y un valor de significancia de $.008$: rechazamos la H_0 . Pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo A para el Factor a.

Para la Hipótesis 7 b

Con un valor de $T = 3.322$ y un valor de significancia de .005: rechazamos la H_0 . Pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo A para el Factor b.

I) Para la Hipótesis 6 a

Con un valor de $T = 1.200$ y un valor de significancia de .250: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo B para el Factor a.

Para la Hipótesis 6 b

Con un valor de $T = .825$ y un valor de significancia de .423: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo B para el Factor b.

Para la Hipótesis de cambios en la Percepción al Riesgo en el Grupo A

Con un valor de $T = 3.085$ y un valor de significancia de .008: rechazamos la H_0 . Pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo A para el Factor de Percepción al riesgo hacia el tabaquismo. Con una media de 1.8286 en el post-test del grupo control y una media de 1.1270 en el post-test del grupo A; **Existe un cambio hacia una actitud más desfavorable hacia el tabaquismo en la Percepción al riesgo después de la Intervención A.**

Para la Hipótesis de Percepción social Grupo A

Pudieron observarse diferencias entre el pre-test y el post-test del Grupo A para el Factor de Percepción social del Grupo A (Con un valor de $T = 2.855$ y un valor de significancia $.011$), sin embargo, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test del Grupo control y el pre-test del Grupo A (con un valor de $T = 2.266$ y un valor de significancia de $.040$) por lo que no se consideraron estos resultados para rechazar la H_0 .

Para la Hipótesis de Percepción al riesgo Grupo B

Con un valor de $T = 1.200$ y un valor de significancia de $.250$: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo B para el Factor Percepción al riesgo hacia el tabaquismo.

Para la Hipótesis de Percepción social Grupo B

Con un valor de $T = .825$ y un valor de significancia de $.423$: aceptamos la H_0 . No pudieron observarse diferencias estadísticamente significativas entre el post-test del Grupo control y el post-test del Grupo B para el Factor Percepción social hacia el tabaquismo.

DISCUSION

Los resultados del estudio plantean una serie de problemas, algunos de los cuales son el resultado de las limitaciones de un diseño concebido para encajar en un escenario de campo, y otros que son productos del fenómeno estudiado. Por ejemplo, es indudablemente el caso de que la división capsula informativa /no capsula informativa en el estudio es responsable de la posible confusión de miedo y credibilidad, porque el material audiovisual parece ser una forma más impresionante y “creíble” de comunicación. Es aceptado, generalmente, que la información por si misma no produce cambio de actitud. Algo de motivación o “arousal” parece ser necesario para que el cambio ocurra (Cohen, 1957, Klapper, 1960, Rosenberg, 1956). La relación entre el miedo generado y la efectividad de una comunicación persuasiva ha probado ser una de las complejas. En los veinte años o más desde que Janis y Feshbach (1953) reportaron por primera vez una relación negativa entre el nivel de miedo y la cantidad de cambio de actitud, numerosos investigadores han puesto atención en este tema. Los hallazgos han oscilado desde mayor soporte hacia la relación negativa (Goldstein, 1959) a soporte por la relación positiva (Leventhal y Niles, 1964) a numerosas complejas interacciones entre el miedo y terceras variables que moderan la relación (Berkowitz y Cottingham, 1960) a ninguna relación en absoluto (Moltz y Thistlethwaite, 1955). En un intento por integrar los diversos resultados y resolver aparentes conflictos, teóricos recientes han intentado especificar los componentes funcionales del miedo por un lado, y por otro dimensiones relevantes de variables de diferencia situacional e individual. Por ejemplo, el miedo como un estado de “drive” aprendido ha sido postulado a poseer dos propiedades: de “conducción” y de “señal”. Como un “conductor”, incrementos en el nivel de miedo se podría llegar a esperar incrementaran la probabilidad de tendencias

de respuesta o cambio de actitud. Por otro lado, las propiedades de “señal” asociadas al miedo son típicamente negativas en carácter (hostilidad, agresión, evitamiento). Provocar estas respuestas debería inhibir la efectividad persuasiva. Estas consideraciones han llevado a alguno (Ray y Wilkie 1970) a postular una relación no monotónica entre el miedo despertado y el cambio de actitud. Específicamente, es sugerido que incrementos en el miedo facilitara cambio de actitud hasta arriba de algún nivel óptimo, después, cuando las señales inhibitorias vengán a ser crecientemente salientes, estas lleven a una efectividad disminuida con miedo incrementado.

La “importancia del tópico” es una variable que ha sido predicha para interactuar con el miedo despertado en producir el cambio de actitud. En el que se amplíen las implicaciones del modelo conducción/señal se ha estado encontrando que en tanto el tópico de comunicación se hace más importante para el receptor, más altos niveles de miedo despertado generaran más respuesta de “señales” que inhibirán la aceptación del contenido del mensaje. Contrariamente para tópicos bajos en importancia, niveles más elevados de miedo serán óptimos para el máximo de cambio de actitud. Berkowitz y Cottingham (1960), Leventhal y Niles (1964), Leventhal y Wats (1966), y Wheatly (1971) han todos reportado hallazgos que al menos parcialmente apoyan esta predicción.

En esas investigaciones, la importancia del tópico ha sido operacionalizada por una medida de frecuencia de conducta reportada o uso. Por ejemplo, Berkowitz y Cottingham (1960) clasificaron la muestra estudiada en categorías de relevancia única sobre la base del uso y/o propiedad del automóvil. Ellos asumieron que aquellas muestras estudiadas que manejarán más podrían encontrar una comunicación acerca de

conducir más relevante e importante que aquellas muestras estudiadas que manejaran menos o no manejaban en lo absoluto. Mientras este podría haber sido el caso, también podría haber sido que los no conductores o conductores infrecuentes hubieran estado más receptivos a o interesados en la comunicación encontrándola más importante, a razón de que su falta de experiencia podría haber causado en ellos el buscar o ser más receptivos al tipo de información más segura transmitida en el filme. El grupo de alta relevancia debió haber visto el tópico de prácticas de conducción segura como un tópico de baja importancia, a razón de que ellos ya tenían experiencia con manejar y sus peligros potenciales. Finalmente, podría haber sido el caso de que no hubiera relación entre la importancia del tópico y el uso en ese experimento, siendo que la muestra estudiada percibía la importancia del tópico variando independientemente de su categoría de propietarios.

El mismo tema aparece en las otras investigaciones que descansan únicamente en la medición del uso como indicativo de la importancia del tópico. La muestra estudiada en los experimentos de Leventhal y Niles (1964) y Leventhal y Watts(1966) fueron divididas en grupos de fumadores y no fumadores y expuestas a varias películas animadas hechas para atemorizar. De interés adicional en esas investigaciones es el hecho de que todas las muestras estudiadas estaban en las exhibiciones experimentales bajo su propio acuerdo indicando al menos cierto nivel de preocupación inicial sobre el tema de fumar. Como fuere, la muestra estudiada de Wheatly fue dividida en grupos de propietarios y no propietarios de seguro.

En contraste, Colburn (1967) definió la importancia de una variedad de enfermedades al tener el rango de la muestra estudiada con respecto a su seriedad. El

encontró que las comunicaciones altas en despertar miedo eran más efectivas con la enfermedad más seria (importante), el mensaje moderado en despertar miedo fue más efectivo con la enfermedad moderadamente seria, y el mensaje más bajo en despertar miedo más efectivo con la enfermedad menos seria. Estos hallazgos son esencialmente lo opuesto a aquellos de investigadores que usan las definiciones conductuales de importancia.

Si una persona fuma fuertemente o maneja frecuentemente, o considera que el cáncer es una enfermedad seria puede o puede no estar relacionado a la concepción de la persona del tema como uno importante. Además, aun si uno reconoce que el tema es de importancia personal, uno podría o podría no estar particularmente interesado en el tema.

Credibilidad/Atractivo

Los resultados desfavorables para la intervención aplicada al Grupo B podrían deberse a un efecto relacionado a la Credibilidad/Atractivo de la fuente. Una variedad de efectos de la credibilidad de la fuente han sido investigados. Los efectos de “señal” de la credibilidad de la fuente han sido investigados como medias de cambio estereotípico, y han encontrado que opera bajo condiciones de bajo pero no de alto involucramiento en la tarea (Johnston y Coolen 1995). Además, dicho efecto de la fuente ha ido mostrando ser mas frecuente cuando las percepciones de la fuente son relativamente accesible en la memoria (Roskos-Ewoldsen y Fazio 1992b). Los investigadores también han investigado las relaciones entre percepción de fuentes y otras variables en el marco de la persuasión. Por ejemplo, Smith y Shaffer (1995)

encontraron que aumentos en la velocidad del habla eran asociadas con percepciones de alta credibilidad de la fuente, y que esas percepciones de la fuente mediaban efectos de persuasión de la velocidad del habla cuando la implicación era baja en vez de alta.

La investigación también ha expandido nuestro conocimiento de los efectos de varias fuentes de características en la cantidad de escrutinio dado a argumentos del mensaje. Por ejemplo, Priester y Petty (1995) mostraron que percibir una fuente como baja en confiabilidad aumenta el procesamiento del mensaje para personas no intrínsecamente motivadas para escudriñar mensajes (por ejemplo personas bajas en necesidad de cognición). Consistente con la noción de que personas altas en “necesidad por cognición” están intrínsecamente motivadas a comprometerse en actividades cognitivas esforzadas, esos individuos esforzadamente procesaron los mensajes a pesar de la inconfiabilidad de la fuente. En otro estudio DeBono y Klein (1993) encontraron que las personas bajas en dogmatismo tienden a procesar un mensaje a pesar de la pericia de la fuente, pero personas altas en dogmatismo tienden a procesar solo cuando la fuente no es un experto. El atractivo/agradabilidad puede también influenciar la cantidad de procesamiento del mensaje.

White y Harkins (1994) mostraron que una fuente desagradable puede instigar mayor procesamiento que una fuente agradable. En un estudio, White y Harkins proveyeron a receptores de mensaje Caucásicos con un mensaje presentado por una fuente Caucásica o Afro Americana y encontraron que los receptores del mensaje procesaron el mensaje más esforzadamente cuando fue presentado por un Afro Americano. Este incremento de procesamiento generalizó a otras minorías que esta a

población desagradan (por ejemplo hispanos), pero no a minorías que no fueran evaluadas negativamente (por ejemplo asiático).

Alguna investigación ha señalado explícitamente múltiples roles de características de la fuente dentro del mismo estudio. Por ejemplo, Chaiaken y Maheswaran (1994) mostraron que el impacto de la credibilidad de la fuente en las actitudes fue mayor bajo un más baja, en lugar de un alta, importancia de las condiciones de la tarea cuando los argumentos del mensaje eran inambiguos (y los efectos de la fuente eran más probables de servir como una “señal” de persuasión). Cuando los argumentos del mensaje eran ambiguos, como sea, la credibilidad de la fuente afectaba las actitudes bajo condiciones de la tarea tanto bajas como altas – un efecto que era mediado por una tendencia en los pensamientos acerca del objeto bajo un alta, pero no bajo bajas condiciones de importancia. Como resultado apoya la idea de que algún nivel de ambigüedad del mensaje es necesario para que el procesamiento tendencioso ocurra.

En un estudio examinando múltiples roles para el atractivo de la fuente, Shavitt, Swan, Lowerey, y Wanke (1994) manipularon el atractivo de un endosador dentro de un anuncio, las cualidades salientes (centrales) del producto (ninguna sin relación al atractivo – gusto y aroma – o relacionado al atractivo- imagen publica), y la motivación para procesar el producto. Cuando el atractivo del endosador no estaba relacionado a los meritos centrales del producto (y una prueba podía predecir que cualquier impacto de atractivo podía ser debido al impacto de ello como una “señal” periférica), el atractivo del endosador tuvo un impacto en evaluaciones de el producto dentro de un índice bajo pero no bajo un índice alto de motivación (y tuvo poco impacto en los pensamientos acerca del producto). Como sea, cuando el atractivo del endosador estaba relacionado

con los meritos centrales de el producto (y además podía por si mismo actuar como un argumento), la misma variación en el atractivo del endosador influencio evaluaciones del producto bajo altas pero no bajo baja motivación. (y bajo alta motivación, influencio la tendencia favorable de respuestas cognitivas hacia el producto).

Accesibilidad a la información.

Accesibilidad.

La investigación sugiere que la fuerza de la asociación objeto-evaluación (p.e. la accesibilidad de actitudes) tiene implicaciones importantes para entender la función de las actitudes (para una revisión, ver Fazio et al. 1995). Una controversia reciente se ha centrado alrededor del efecto de activación automático de la actitud. Fazio et al. (1986) argumenta que las actitudes pueden algunas veces ser activadas automáticamente desde la memoria con simplemente encontrar un objeto de actitud. Encontraron que la fuerza de este efecto aumenta en tanto la accesibilidad de la actitud de las personas hacia la actitud-objeto aumenta. Bargh (1992) confronta esta conceptualización. Primero, el presente evidencias de que la activación automática de actitudes ocurre para actitudes relativamente inaccesibles. Segundo, contrario al modelo propuesto por Fazio (1986), ellos reportaron resultados sugiriendo que la accesibilidad normativa (p.e. diferencias a través de objetos) más que la accesibilidad idiosincrásica (p.e. diferencias a través de individuos) determinaban la fuerza de el efecto de activación automático. Pudo registrarse que las actitudes hacia el tabaquismo en el pre-test de todos los grupos del presente estudio eran desfavorables desde un principio, así que la disponibilidad al

cambio de actitud (de una actitud desfavorable a una más desfavorable) podría estar situada bajo criterios de accesibilidad hacia la actitud de la muestra evaluada.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio apuntan a una relación entre: la percepción de factores del mensaje y la fuente con el cambio de actitud hacia el tabaquismo. Cabe mencionar que la relación del cambio de actitud hacia el tabaquismo y sus determinantes es compleja; así como la posibilidad de interacción entre cualidades del objeto de actitud y el cambio de actitud. Los resultados de la presente investigación pueden sumarse a un cúmulo de información de resultados precedentes.

LIMITACIONES

La disponibilidad de grupos de adolescentes en ambientes escolares implica disminuir el grado de aleatoriedad en la selección de la muestra. Así que, los resultados deberán tenerse en cuenta con las consideraciones debidas para futuras indagaciones. Por razones del medio el presente estudio no incluye un seguimiento de una primera y segunda indagación (o un programa de series temporales) para analizar la permanencia del cambio de actitud (cuando este se presenta) sobre una línea de tiempo.

REFERENCIAS

- Arias, G. F. (1980). *Actitudes, opiniones y creencias*. Mexico: Trillas.
- Adleman, N. E., Menon, V., Blasey, C. M., White, C. D., Warsofsky, I. S., Glover, G. H., & Reiss, A. L. (2002). A developmental fMRI study of the Stroop color-word task. *Neuroimage*, 16, 61–75.
- Ackerman, N. (1974). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires: Horme.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Allendorff, S., Sunseri, A.J., Cullinan, J., & Oman, J.K. (1985) Student heart health knowledge, smoking attitudes, and self-esteem. *JSch Health*, 55, 196-199.
- Allport, G.W. (1935). Attitudes. In Murchison C. (Eds.). *Handbook of Social Psychology*, 798–844. Worcester, MA: Clark Univ. Press.
- Alvarez, A (1995). *Influencia de la relación padres-hijos en la actitud hacia la sexualidad de los hijos adolescentes*. Tesis de licenciatura no publicada: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Andrade, P.P. (1996). Significado de la familia: *La Psicología Social en México*, V, 83-87.
- Andrews, R.L., & Heame J.T. (1984) Effects of primary grades health curriculum project on student and parent smoking attitudes and behavior. *J Sch HeaUh.*, 54, 18-20.
- Arciti, C., & Santi, L. (1986). An Italian program of information and education on cancer prevention and the hazards of smoking: a 3-year report. *Cancer Detect Prev.*, 9, 421-427.
- Arkin, R.M., Roemhild, H.F., Johnson, C.A., Luepker, R.V., & Murray, D.M. (1981). The Minnesota smoking prevention program: a seventh- grade health curriculum supplement. *JSch Health*. 51, 611-616.
- Baird, A. A., Gruber, S. A., Fein, D. A., Maas, L. C., Steingard, R. J., Renshaw, P. F., Cohen, B. M., & Yurgelun-Todd, D. A. (1999). Functional magnetic resonance imaging of facial affect recognition in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 195–199.
- Balfour, D.J.K., Wright, A.E., Benwell, M.E.M. & Birrell, C.E., (2000). The putative role of extra-synaptic mesolimbic dopamine in the neurobiology of nicotine dependence. *Behav. Brain Res.*, 113, 73– 83.

- Bandura, A. (1988). *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bangert-Drowns, R.L. (1986). Review of developments in meta-analytic method. *Psychol Bull.*, 99, 388-399.
- Banspach, S.W., Lefebvre, R.C., & Carleton, R.A. (1989). Increasing awareness of the pressures related to smoking: an analysis of two models of anti-smoking curriculum in the classroom. *Heath Educ Res.*, 4, 69-78.
- Bargh, J.A., Chaiken, S., Govender, R., & Pratto, F. (1992). The generality of the automatic attitude activation effect. *J. Pers. Soc. Psychol.* 62, 893-912.
- Battjes, R.J. (1985). Prevention of adolescent drug abuse. *Int J Addict.*, 20, 1113-1134.
- Becoña, E. (1994). *Guía de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo*. Madrid: Pirámide.
- Benavides, H. (1998). *La comunicación general Padres- hijos adolescentes y su relación con la comunicación en temas de sexualidad*. Tesis de Licenciatura, México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Berkowitz, L., & Cottingham, D.R. (1960). The interes value and relevance of fear-arousing communication. *J. Abn & Soc. Psychol.*, 60, 37-43.
- Best, J.A., Flay, B.R., & Towson, S.M.J. (1984). Smoking prevention and the concept of risk. *J. Appl. Soc. Psychol.*, 14, 257-273.
- Biglan, A., Severson, H., Aiy D., (1987). Do smoking prevention programs really work? Attrition and the internal and external validity of an evaluation of a refusal skills training program. *J. Behav. Med.*, 10, 159-171.
- Bolaños, C, F., Vignau, B.E., Ramírez, V.C., Roth, P, M. (2000). Cotorrear, llevarse y desmadre: percepciones de hombres y mujeres adolescentes. *La Psicología Social en México*. VIII, 323 – 330.
- Botvin, G.J., & Eng., A. (1980). A comprehensive school-based smoking prevention program. *J. Sch. Health.*, 50, 209-213.
- Botvin, G.J., Eng, A., & Williams, C.L. (1989). Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. *Prev. Med.*, 9, 135-143.
- Botvin, G.J., Eng, A. (1982). The efficacy of a multicomponent approach to the prevention of cigarette smoking. *Prev. Med.*, 11, 199-211.
- Botvin, G.J., Renick N.L., & Baker, E. (1983). The effects of scheduling format and booster sessions on a broad-spectrum psychosocial approach to smoking prevention. *Behav. Med.*, 6, 359-379.

- Botvin G.J., Baker E., Renick, N.L., Filazzola, A.D., & Botvin, E.M. (1984). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addict Behav.*, 9, 137-147.
- Brailowsky, S. (1998). *Las Sustancias de los sueños: Neuropsicofarmacología / Simon Brailowsky*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brooks, F. (1959). *Psicología de la adolescencia*. Argentina: Kapelusz.
- Brudvold, W. H. (1993). A Meta-Analysis of Adolescent Smoking Prevention Programs. *American Journal of Public Health*, Vol 83, No. 6.
- Brudvold W., H., & Rundall T.G. (1988). A meta-analysis and theoretical review of school based tobacco and alcohol intervention programs. *Psychol. Health.*, 2, 53-78.
- Byrnes, J.P. (2003). Cognitive development during adolescence. In Adams G. & Berzonsky (Eds.) *Blackwell handbook of adolescence*. Malden, MA: Blackwell.
- Caiman, A. L. H. Carmichael, S., Deans, H.G., Caiman K,C. (1985). Development of a primary school health education programme with special emphasis on the prevention of cigarette smoking. *Health. Educ. J.*, 44, 65-69.
- Caggiula, A.R., Donny E.C., White, A.R., Chaudhri, N., Booth, S., Gharib, M..A., Hoffman, A., Perkins, K.A., Sved, A.F., (2001). Cue dependency of nicotine self-administration and smoking *Pharmacol. Biochem. Behav.*, 70, 515– 530.
- Campbell D., & Stanley J. (2001). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cappell, H.D., Glaser, F.B., Goodstadt, M.S., Israel, Y., Kalant, H., Sellers, E.M., & Vingilis, E.R. (Eds.). (1990). Research Advances in Alcohol and Drug Problems, vol. 10, 317– 398. New York: Plenum.
- Cardinal, R.N., Parkinson, J.A., Hall, J., & Everitt, B.J. (2002). Emotion and motivation: the role of the amygdala, ventral striatum, and prefrontal cortex. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 26, 321–352.
- Cardinal, R.N., & Everitt B.J., (2004). Neural and psychological mechanisms underlying appetitive learning: links to drug addiction. *Curr. Opin. Neurobiol.*, 14, 156– 162.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Castillo, L. T. y Luit, B. J. (1994). Conceptos de familia, padre, madre e hijo en un grupo de yucatecos. *La Psicología Social en México*. V, 94 – 102.
- Chaiken, S., Giner-Sorolla, R., & Chen, S. (1996a.) Beyond accuracy: defense and impression motives in heuristic and systematic information processing. In

Gollwitzer, P.M., & Baragh, J.A. (Eds.). *The Psychology Of Action: Linking Motivation and Cognition to Behavior*, 553–78. New York: Guilford

Chaiken, S., Liberman, A., & Eagly, A.H. (1989). Heuristic and systematic processing within and beyond the persuasion context. In Uleman, J.S., & Baragh, J.A. (Eds.) *Unintended Thought*, 212–52. New York: Guilford

Chaiken, S. & Maheswaran, D. (1994). Heuristic processing can bias systematic processing: effects of source credibility, argument ambiguity, and task importance on attitude judgment. *J. Pers. Soc. Psychol.* 66:460–73

Chiamulera, C. (2005). Cue reactivity in nicotine and tobacco dependence: a multiple-action model of nicotine as a primary reinforcement and as an enhancer of the effects of smoking-associated stimuli. *Brain Research Reviews*, 48, 74– 97.

Childress, A.R., Mozley, P.D., McElgin, W., Fitzgerald, J., Reivich, M., & O'Brien, C.P. (1999). Limbic activation during cue-induced cocaine craving. *American Journal of Psychiatry*, 156, 11–18.

Christenson, P.D. (1985). An evaluation of quantitative and qualitative assessment techniques on the impact of the SERR curriculum. *J. Sch. Health*, 55, 200-204.

Coe, R.M., Crouse E., Cohen J.D., & Fisher E.B., (1982). Jr. Patterns of change in adolescent smoking behavior and results of a one year follow-up of a smoking prevention program. *J. Sch. Health*, 52, 348-353.

Connell, D.B., & Turner, R.R. (1985). The impact of instructional experience and the effects of cumulative instruction. *J. Sch. Health*, 55, 324-331.

Cook, R.J, & Olsen, L.K. (1975). Assessment of the cognitive effect of a prototype health education unit on sixth grade students. *J. Sch. Health*, 45, 390-393.

Cook, T.D., Cooper, H., Cordroy, D.S. (1992). *Ed & Meta-anafysis for Explanation*. New York, NY: Russell Sage Foundation..

Conway, M., & Giannopoulos, C. (1993). Dysphoria and decision making: Limited information use forevaluations of multiattribute targets. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 613-623. Influence of cue-conditioning on acquisition, maintenance and relapse of cocaine intravenous self-administration. *European Journal of Neuroscience* 15, 1363–1370.

Cohen, A R. (1957).Need for cognition and order of communication as determinants of opinion change In Hovland, C. (Ed), *Order of presentation* Published for the Instiute of Human Relations New Haven, Conn Yale Univer Press,

Cohen, R., & Swerdlik, M. (2001). Pruebas y evaluación psicológica. México: McGraw- Hill.

- Colburn, C. W., II (1967). An experimental study of the relationship between fear appeal and topic importance in persuasion. Unpublished Doctoral dissertation, Indiana University, Bloomington.
- Cortéz, V.E., Toledo, B.S., y Manjares, J.O. (2002). Representación social de la sexualidad en los adolescentes de la secundaria técnica # 87. *La psicología social en México*. XI, 59-67.
- Craig, G. J. (1994). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall. 6a Edición.
- Cruz, Z. F., (1986). *El uso de anticonceptivos en adolescentes en relación con la influencia de las amistades y el tipo de disciplina paterna en adolescentes*. Tesis de licenciatura, México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- De Bono, & K.G., Klein, C. (1993). Source expertise and persuasion: the moderating role of recipient dogmatism. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* 19:167-73
- De Jong, W. (1987). A short-term evaluation of project DARE (Drug Abuse Resistance Education): preliminary indications of effectiveness. *Drug Educ.*, 17, 279-294.
- Del Greco, L., Breitbach, L., Rumer, S., Mc- Carthy, R.H., & Suissa, S. (1986). Four-year results of a youth smoking prevention program using assertiveness training. *Adolescence*, 21, 631-640.
- Delval J. (1994). *Desarrollo Humano*. España: Siglo Veintiuno.
- Denson, R, Stretch, S. (1981). Prevention of smoking in elementary schools. *Can. J. Public Health*, 72, 259-263.
- Di Ciano, P., Everitt, B.J., (2003). Differential control over drug-seeking behavior by drug-associated conditioned reinforcers and discriminative stimuli predictive of drug availability. *Behavioral Neuroscience*, 117, 952-960.
- Di Ciano, P., Everitt, B. J. (2004). Direct interactions between the basolateral amigdala and nucleus accumbens core underlie cocaine seeking behavior by rats. *The Journal of Neuroscience*, in press.
- Di Chiara, G., (2000). Behavioural pharmacology and neurobiology of nicotine reward and dependence, in Clementi F., Fomasari D., Gotti C. (Eds.), *Handbook of Experimental Pharmacology, Neuronal Nicotinic Receptors*, vol. 144, 603-750. Berlin: Springer-Verlag
- Dielman, T.E., Lorenger, A.T., Leech, S.L., Lyons, A.L., Klos, D.M., & Horvath, W.J. (1985). Fifteen-month follow-up results of an elementary school based smoking prevention project: resisting pressures to smoke. *Hygie.*, 4, 28-35.
- Dulanto, E. (2000). *El adolescente*. Mexico: Mc-Graw-Hill.

- Du Pont, P.J., & Jason, L.A. (1984). Assertiveness training in a preventive drug education program. *J. Drug. Educ.*, 14, 369-378.
- Durston, S., (2001). Anatomical MRI of the developing human brain: what have we learned? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1012–1020.
- Durston, S., Hulshoff Pol, H. E., Casey, B. J., Giedd, J. N., Buitelaar, J. K., & van Engeland, H. (2001). Anatomical MRI of the developing human brain: what have we learned? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1012–1020.
- Eagly, A.H., Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace
- Elster, J. (1998). Emotions and economic theory. *Journal of Economic Literature*, 36, 47-74.
- Elkind, D. (1970). Erik Erikson's eighth ages of man. *New York Times Magazine*.
- Elkind, D. (1976). *Child development and education: A piagetian perspective*. New York: Oxford University Press.
- Elkind, D. (1988), Educating the very young: A call for clear thinking. *NEA Today* 22-27.
- Escobar, M. G., y Sánchez A. R., (2002). ¿Cómo somos y qué hacemos para llamarnos amigos? *La Psicología Social en México*. XIX, 779 – 785.
- Estes, W.K., (1943). Discriminative conditioning I. A discriminative property of conditioned anticipation. *Journal of Experimental Psychology* 32, 150–155.
- Evans, R.I., Rozelle, R.M., Mittlemark M.B., Hansen W.B., Bane A.L., & Havis J. (1978). Deterring the onset of smoking in children: knowledge of immediate physiological effects and coping with peer pressure, media pressure, and parent modeling. *J. Appl Soc. Psychol.*, 8, 126-135.
- Evans, R.I, Rozelle, R.M, Maxwell, S.E. (1981). Social modeling films to deter smoking in adolescents: results of a three-year field investigation. *J. Appl Psychol.*, 66, 399-414.
- Everitt, B.J., Dickinson, A., Robbins, T.W. (2001). The neuropsychological basis of addictive behaviour. *Brain Res. Rev.*, 36, 129– 138.
- Fazio, R.H. (1995). Attitudes as object-evaluation associations: determinants, consequences and correlates of attitude accessibility. Ver Petty & Krosnick 1995, pp. 247–82.

- Fazio, R.H., Blascovich, J., Driscoll, D.M. (1992). On the functional value of attitudes: the influence of accessible attitudes on the ease and quality of decision making. *Pers. Soc. Psychol. Bull.*, 18, 388–401.
- Fazio, R.H., Sanbonmatusu, D.M., Powell, M.C., & Kardes, F.R. (1986). On the automatic activation of attitudes. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 50, 229–38.
- Fazio RH, Jackson JR, Dunton BC, Williams CJ. (1995). Variability in automatic attitude activation as an unobtrusive measure of racial attitudes: a bona fide pipeline. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 69,103–27
- Feldman, S. S. (1999). Unpublished review of J.W. Santrock's *Adolescence* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Frey, K.P., & Eagly, A.H. (1993). Vividness can undermine the persuasiveness of messages. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 65, 32–44.
- Fridman, P. & Poling, A. (1995). Making life easier with effort: Basic findings and applied research on response effort. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 583-590
- Fernández, M. O. (1997). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Buenos Aires. Nueva Vision.
- Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R., Heyman, R. B., Jaén, C. R., Kottke, T. E., Lando, H. A., Meckleburg, R. E., Mullen, P. D., Nett, L. M., Robinson, R., Stitzer, M. L., Tommasello, A. C., Villejo, L., & Wewers, M. E. (2000). *Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guidelines*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Flay, B.R, Ryan, & K.B, Best, J.A, (1985). Are social-psychological smoking prevention programs effective? The Waterloo study. *J. Behav. Med.*, 8, 37-59.
- Gersick, K.E., Grady, K., & Snow D.L. (1988). Socialcognitive skill development with sixth graders and its initial impact on substance use. *J Drug Educ*,18, 55-69.
- Giedd, J. N., Blumenthal, J., Jeffries, N. O., Castellanos, F. X., Liu, H., Zijdenbos, A., Paus, T., Evans, A. C., & Rapoport, J. L. (1999). Brain development during childhood and adolescence: A longitudinal MRI study. *Nature Neuroscience*, 2, 861–863.
- Gillies, P.A., & Wilcox, B. (1984). Reducing the risk of smoking amongst the young. *Public Health*, 98, 49-54.
- Goldstein, M. (1959). The relationship between coping and avoidmg behavior and response to fear-arousing propaganda. *Abnorm. Soc. Psychol.*, 58, 247-252.
- González, A. I. (1996). Socialización del adolescente. En Aguirre, B.A. (Ed.). *Psicología de la adolescencia*. Colombia: Alfaomega.

- Greenberg, J. S., & Deputat, Z. (1978). Smoking intervention: comparing three methods in a high school setting. *Sch. Health*, 48, 498-502.
- Greenwald, A.G. (1968). Cognitive learning, cognitive response to persuasion, and attitude change. See Greenwald et al 1968, pp. 147-70
- Greenwald AG, Ostrom TM, Brock TC, (Eds). (1968). *Psychological Foundations of Attitudes*. New York: Academic
- Grinder, R.E. (1992). *Adolescencia*. México: Limusa.
- Glass, G., McGaw, B., & Smith M.L., (1981). *Metaanalysis in social research*. London, England: Sage Publications.
- Haefner, D. P. (1956). Some effects of guilt-arousing and fear-arousing persuasive communications on opinion change *Amer. Psychologist*, 11, 359 (Abstract)
- Hansen, W.B, & Evans, R.I. (1982). Feedback versus information concerning carbon monoxide as an early intervention strategy in adolescent smoking. *Adolescence*, 17, 89-98.
- Hansen, W.B., Johnson, C.A., Flay, B.R., Phil, D., Graham, J.W., & Sobel, J. (1988). Affective and social influences approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh grade students: results from Project SMART. *Prev. Med.*, 17, 135-154.
- Hansen, W.B., & Malotte C.K., (1988) Fielding JE. Evaluation of a tobacco and alcohol abuse prevention curriculum for adolescents. *Health. Educ. Q.*, 15, 93-114.
- Hastie, R., & Park, B. (1986). The relationship between memory and judgment depends on whether the judgment task is memorybased or on-line. *Psychol. Rev.*, 93, 258-68
- Haugtvedt CP, & Petty RE. (1992). Personality and persuasion: need for cognition moderates the persistence and resistance of attitude changes. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 63, 308-319
- Haugtvedt, C.P., & Wegener, D.T. (1994). Message order effects in persuasion: an attitude strength perspective. *J. Consum. Res.*, 21, 205-18.
- Hurd, P.D., Johnson, C.A., Pechacek T., Bast L.P., Jacobs D.R., Luepker R.V., (1980) Prevention of cigarette smoking in seventh grade students. *J. Behav. Med.*, 3, 15-28.
- Huttenlocher, P. R. (1979). Synaptic density in human frontal cortex—developmental changes and effects of aging. *Brain Research*, 163(2), 195-205.

- Haefner, D. P. (1956). Some effects of guilt-arousing and fear-arousing persuasive communications on opinion change. *Amer. Psychologist*, 11, 359 (Abstract)
- Hedges, L.F., & Olkin I. (1985). *Statistical Method for Meta-analysis*. Orlando, Fla: Academic Press.
- Heishman, S.J. (1999). Behavioural and cognitive effects of smoking: relationship to nicotine addiction. *Nicotine Tob. Res.*, 1, S143– S148.
- Higgins, E. T. (1996a). Emotional experiences: The pain and pleasures of distinct self-regulatory systems. In R. D. Kavanaugh, B. Z. Glick, & S. Fein (Eds.). *Emotion: The G. Stanley Hall Symposium*, 203-241.
- Hillsdale, N.J., Erlbaum. Higgins, E. T. (1996b). Ideals, oughts, and regulatory focus. In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.). *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behaviour*, 91-114. New York: Guilford.
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52, 1280-1300.
- Higgins, E. T. (1998). Promotion and prevention: Regulatory focus as a motivational principle. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology Vol. 30*, 1-46. New York: Academic Press.
- Hollander, E. (1971). *Principios y métodos de psicología social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Horrocks, J. (1986). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Hovland, C. I., Jans, I. L., & Kelley, H (1953). *Communication and persuasion* New Haven, Conn: Yale Univer Press.
- Hughes, J.R., Higgins, S.T., & Hatsukami, D., (1990). Effects of abstinence from tobacco: a critical review, in: Koslowski, L.T., Annis, H.M., Cappell, H.D., Glaser, F.B., Goodstadt, M.S., Israel, Y., Kalant, H., Sellers, E.M., Vingilis, E.R. (Eds.), *Research Advances in Alcohol and Drug Problems, vol. 10*, 317-398. New York: Plenum.
- Hughes, J.R. (1999). Comorbidity and smoking, *Nicotine Tob. Res.*, 1, S149– S152.
- Hurlock, E. (1997). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Huttenlocher, P. R. (1979). Synaptic density in human frontal cortex developmental changes and effects of aging. *Brain Research*, 163(2), 195–205.
- Iammarino, N., Heit, P., & Kaplan, R. (1980). School health curriculum project: long term effects on student cigarette smoking and behaviour. *T. Health Educ.*, 11, 29-31.

- Ibañez – Brambalia, B. (1998). Conducta sexual y embarazo en adolescentes de Tijuana B.C. *La Psicología Social en México*. VI, 513 -519.
- Jacobs, J.E., & Klaczynski P.A. (2002). The development of judgment and decision making during childhood and adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 145-149.
- Janis, I. L., & Feshbach, S. (1953). Effects of fear-arousing communications. *abnorm & Soc Psychol.*, 41, 78-92.
- Janis, I. L., & Feshbach, S. (1954). Personality differences associated with responsiveness to fear-arousing communications. *J. Pers.*, 23, 154-166.
- Janis, I. L. & Feshback, S. (1953). Effects of fear arrousing Communications. *J. Abn. & Soc. Psychol.*, 48, 78-92.
- Jason, L.A., Mollica, M., & Ferrone L (1982). Evaluating an early secondary smoking prevention intervention. *Prev. Med.*, 11, 96-102.
- Jessor, R., & Jessor, S.C. (1977). *Problem Behavior and Psychological Development: A Longitudinal Study of Youth*. New York, NY: Academic Press.
- Johnson, C.A., Hansen, W.B., Collins, L.M., & Graham, J.W. (1986). High-school smoking prevention: results of a three-year longitudinal study. *J. Behav Med.*, 9, 439-452.
- Johanson, C. E. & Schuster, C. R. (1981). Animal models of drug self-administration. In: Mello, N. K., (Ed). *Advances in Substance Abuse*, vol. 2, 219–297. Greenwich, CT: JAI Press.
- Johnston, L., Coolen, P. (1995). A dual processing approach to stereotype change. *Pers. Soc. Psychol. Bull.*, 21:660–73
- Kruzich, P.J., Congleton, K.M., & See, R.E. (2001). Conditioned reinstatement of drug-seeking behavior with a discrete compound stimulus classically conditioned with intravenous cocaine. *Behavioral Neuroscience*, 115, 1086–1092.
- Kalivas, P.W., & McFarland, K. (2003). Brain circuitry and the reinstatement of cocaine-seeking behavior. *Psychopharmacology*, 22, 22.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (1997). *Sinopsos de Psiquiaria. Argenrina*, Editorial Panamericana.
- Keating, D.P. (1990). Adolescent thinking. In Feldman S.S & Elliot G. R. (Eds.). *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kim, S. (1982). Feeder area approach: an impact evaluation of a prevention project on student drug abuse. *Int. J. Addict.*, 17, 305-313.

- Kimmel, D., Weiner, I. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. España: Ariel.
- Klaczynski, P.A., & Narasimham, G. (1998). Development of scientific reasoning biases: Cognitive versus ego-protective explanations. *Developmental Psychology*, 34, 175-187.
- Klapper, J. (1960). *The effects of mass communications*. Clencoe, III: The Free Press.
- Klingberg, T., Forssberg, H., & Westerberg, H. (2002). Increased brain activity in frontal and parietal cortex underlies the development of visuospatial working memory capacity during childhood. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14, 1–10
- Klingberg, T., Vaidya, C. J., Gabrieli, J. D., Moseley, M. E., & Hedehus, M. (1999). Myelination and organization of the frontal white matter in children: A diffusion tensor MRI study. *Neuroreport*, 10, 2817–2821.
- Kramer y Cameron, D. (1975). *Manual sobre la dependencia de las drogas*. Organización Mundial de la Salud.
- Kwon, H., Reiss, A. L., & Menon, V. (2002). Neural basis of protracted developmental changes in visuo-spatial working memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences U S A*, 99, 13, 336–13 341.
- Larson, R., & Richards, M. H. (1994). *Divergent realities*. New York: Basic Books.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lammers, J.W., Kreuter M. W., & Smith BC. (1984). The effects of the SHCP on selected aspects of decision-making among fifth graders. *Health Educ.*, 15, 14-17.
- Le Francois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Thompson International.
- Leñero, O.L (2000). Familia cambiante. Naturaleza pluralidad y perspectiva del fenómeno familiar. En Dulanto, E. (Ed.). *El adolescente*. México: Mc-Graw-hill.
- Leventhal, H., & Niles, P.A. (1964). A field experiment on fear arousal with data on the validity of questionnaire measures. *J. Personal.*, 32, 459-479.
- Leventhal, H., & Watts, J.C. (1966). Sources of resistance to fear-arousing Communications on smoking and lung cancer. *J. Personal.*, 34, 155-175.
- Lewis J.M., Gossett J.T., & Phillips V.A.(1972). Evaluation of a drug prevention program. *Hosp. Community Psychiatry*, 23, 36-38.
- Liprie, M.L. (1993). Adolescents' contributions to family decision making. In Settles, B. H., Hanks, R. S., & Sussman M .B. (Eds.). *American families and the future analyses of possible destinies*. New York: Haworth Press.

- Lopez, C. y Velazquez, M. (1991). *Prevalencia y actitud frente al consumo de tabaco en una población de estudiantes de secundaria del D.F.* Tesis de licenciatura, México: Facultad de Psicología.
- Lotecka L., & MacWhinney M. (1983) Enhancing decision behavior in high school “smokers”. *Int. J. Addict.*, 18, 479-490.
- Luepker R.V., Johnson C.A., Murray D.M., & Pechacek T.F. (1983). Prevention of cigarette smoking: three-year follow-up of an education program for youth. *Behav. Med.*, 6, 53-62.
- Lutz, E. (2000). Problemática sexual de la época actual. En Dulanto, E. (Ed.). *El adolescente*. México: Mc-Graw-Hill
- Mackie D.M., & Asuncion A.G. (1990). On-line and memory-based modification of attitudes: determinants of message recall-attitude change correspondence. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 59, 5-16
- Mackintosh, N.J. (1974). *The psychology of animal learning*. London: Academic Press.
- Macías – Valdez, T. G. (2000). *Ser adolescente*. Mexico: Trillas.
- McGuire, W.J. (1969). The nature of attitudes and attitude change. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The Handbook of Social Psychology*. Reading, M.A.: Addison-Wesley, 2nd ed.
- Moltz, H., & Thistlethwaite, D.L. (1955). Attitude modification and anxiety reduction. *J. Abn. & Soc. Psychol.*, 50, 231-237.
- MacPherson, B.V., Ashikaga, T., Dickstein, M.S., & Jones, R.P. Jr. (1980). Evaluation of a respiratory health education program. *J. Sch. Health.*, 50, 564-567.
- Marcus, A.C, Wheeler, R.C., Cullen, J.W., & Crane, L.A. (1987). Quasi-experimental evaluation of the Los Angeles Know Your Body program: knowledge, beliefs, and selfreported behaviors. *Prev Med.*, 16, 803-815.
- McAlister, A.L., Perty, C., & Maccoby, N (1979). Adolescent smoking: onset and prevention. *Pediatrics*, 63, 650-658.
- McAlister, A., Perry, C., Killen, J., Slinkard, L.A., Maccoby, N. (1980). Pilot study of smoking, alcohol and drug abuse prevention. *Am. J. Public Health*, 70, 719-721.
- Mir, J. (1998). *Diccionario ilustrado VOX. Latin-Español / Español-Latin*. Mexico: Alianza.
- Mitchel, M.E., Hu, T.W., McDonnell N.S., & Swisher J.D., (1984). Cost-effectiveness analysis of an educational drug abuse prevention program. *J. Drug. Educ.*, 14, 271-292.

- Moltz, H., & Thistlethwaite, D.L. (1955). Attitude modification and anxiety reduction. *J. Abn. & Soc. Psychol.*, 231-237
- Mora, R. J., González-Forteza, C., Vaugier, R.V, y Jiménez, T.A. (1994). Representación Semántica del concepto familia en adolescentes. *La Psicología Social en México*. V, 88-89.
- Morales, J. (1994). *Psicología Social*. Mexico, Ed. Mc Graw-Hill
- Moskowitz, J.M., Malvin, J., Schaeffer G.A., & Schaps E.(1983). Evaluation of a junior high school primary prevention program. *Addict Behav.*, 8, 393-401.
- Moskowitz, J.M., Malvin, J.H., Schaeffer,G.A., & Schaps, E. (1984). An experimental evaluation of a drug education course. *J. Drug. Educ.*,14, 9-22.
- Moskowitz, J.M., Schaps, E., Schaeffer, G.A., & Malvin, J.H. (1984). Evaluation of a substance abuse prevention program for junior high school students. *Int. J. Addict.*, 19, 419-430.
- Murray, D.M., Luepker, R.V., Johnson C.A., & Mittelmark, M.B. (1984). The prevention of cigarette smoking in children: a comparison of four strategies. *J. Appl. Soc. Psychol.*, 14, 274-288.
- Murray, D.M., Richards, P.S., Luepker, R.V., & Johnson, C.A. (1987). The prevention of cigarette smoking in children: two- and three-year follow-up comparisons of four prevention strategies. *J. Behav. Med.*, 10, 595-611.
- Murray, D.M., Davis-Heam, M, Goldman, A.I., Pirie, P., & Luepker, R.V. (1988). Four- and five year follow-up results from four seventh grade smoking prevention strategies. *J. Behav. Med.*, 11, 395-405.
- Murray, M., Swan, A.V., Johnson, M.R.D., Enock, C., Banks, M.H., & Reid D.J. (1982) The effectiveness of the health education council's 'My Body' school health education project. *Health Educ. J.*, 141, 126-130.
- Murray, M., Rona, R.J., Morris, R.W., & Tait, N. (1984). The smoking and dietary behaviour of Lambeth schoolchildren, I: the effectiveness of an anti-smoking and nutrition education programme for children. *Public Health.*, 98, 163-172.
- Murray, M., Swan, A.V., & Clarke G. (1984). Long term effect of a school based antismoking programme. *J. Epidemiol. Community Health.* ,38, 247-252.
- Myers, D.L. (1999). *Excluding violent youths from juvenile court: The effectiveness of legislative waiver*. Doctoral dissertation, University of Maryland, College Park, MD.
- O'Brien, C.P. (1999). Limbic activation during cue-induced cocaine craving. *Am. J. Psychiatry*,156, 11 –18.

O'Rourke, T.W. (1973). Assessment of the effectiveness of the New York State drug curriculum guide with respect to drug knowledge. *J. Drug Educ.*, 3, 57-66.

O'Rourke, T.W., & Barr, S.L., (1974). Assessment of the effectiveness of the N.Y. State drug curriculum guide with respect to drug attitudes. *J. Drug Educ.*, 4, 347-356.

Palacios, D.J. y Andrade, P.P. (2003). Estilos parentales en estudio Exploratorio. Ponencia en el *Segundo coloquio Nacional de Medios y Salud*. Veracruz, Veracruz.

Papalia, D. (2001). *Psicología del desarrollo*. Colombia: Mc-Graw- Hill. Cuarta edición

Papalia, D. (2005). *Psicología del Desarrollo*. Mexico: Mc-Graw- Hill. Quinta edición.

Parkinson J.A., Olmstead M.C., Burns L.H., Robbins T.W., & Everitt B.J., Dissociation in effects of lesions of the nucleus accumbens core and shell on appetitive pavlovian approach behavior and the potentiation of conditioned reinforcement and locomotor activity by d-amphetamine. *J. Neurosci.*, 19, 2401–2411.

Pederson, L.L., Baskerville, J.C., & Lefcoe, N.M. (1981). Change in smoking status among school-aged youth: impact of smoking awareness curriculum on attitudes, knowledge, and environmental factors. *Am. J. Public Health*, 71, 1401-1404.

Pederson L.L., Stennett R.G., & Lefcoe N.M. (1981). The effects of a smoking education program on the behavior, knowledge and attitudes of children in grades 4 and 6. *J. Drug Educ.*, 11, 141-149.

Pederson L.L., Baskerville J.C., & Lefcoe N.M. (1983). Prevalence of and factors related to cigarette smoking among students in grade 6. *J Drug Educ.*, 13, 305-312.

Perugini, M., & Bagozzi, R. P. (2001). The role of desires and anticipated emotions in goal-directed behaviours: Broadening and deepening the theory of planned behavior. *British Journal of Social Psychology*. 40, 79-98.

Perry, C.L., Killen, J., Slinkard, L.A., & McAlister, A.L. (1980). Peer teaching and smoking prevention among junior high students. *Adolescence*, 15, 277-281.

Perry, C., Killen, J., Telch, M., Slinkard, L.A., & Danaher, B.G. (1980). Modifying smoking behavior of teenagers: a school-based intervention. *Am. J. Public Health*, 70, 722- 725.

Peterson, A.J., & Clark A.W. (1986). Using group decision to reduce adolescent girls' smoking. *Psychol. Rep.*, 58, 179-185.

Petty, R.E. (1994). Two routes to persuasion: state of the art. In d'Ydewalle G, & Eelen, P., Bertelson P. (Eds.) *International Perspectives on Psychological Science*, 2, 229–47. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Petty, R.E. (1995). Attitude change. In Tesser A. *Advanced Social Psychology* (ed). 195–255. New York: McGraw-Hill
- Petty, R.E. (1996). Evolution of theory in social psychology: from single to multi-effect and process models of persuasion. In Halsam, & A., McGarty C. (Eds.) *The Message of Social Psychology: Perspectives on Mind in Society*, 268–90. Oxford: Blackwell
- Petty RE, & Cacioppo JT. (1986). The Elaboration Likelihood Model of persuasion. *Adv. Exp. Soc. Psychol.*, 19,123- 205
- Petty, R.E., & Krosnick, J.A., (Eds). (1995). *Attitude Strength: Antecedents and Consequences*. Mahwah, NJ: Erlbaum
- Petty, R.E., & Wegener D.T. (1997). Attitude change: multiple roles for persuasion variables. In Gilbert D., Friske S., Lindzey G. (Eds.). *Handbook of Social Psychology*, 4th ed. New York: McGraw-Hill
- Petty, R.E., Wegener, D.T. (1993). Flexible correction processes in social judgment: correcting for context induced contrast. *J. Exp. Soc. Psychol.*, 29, 137–165
- Petty, R.E., Priester, J.R., & Wegener D.T. (1994). Cognitive processes in attitude change. In Wyer, R.S., & Srull, T.K. (Eds.). *Handbook of Social Cognition*, 2, 69–142. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 2nd ed.
- Piper, G.W., Jones, J.A, & Matthews, V.L. (1971). The Saskatoon smoking study—results of the first year. *Can. J. Public Health.*, 62, 432-441.
- Potvin, L., Champagne, F., & Laberge-Nadeau, C. (1988). Mandatory driver training and road safet : The Quebec experience. *American Journal of Public Healt*, 78, 1206-1212.
- Priester, J.R, & Petty, R.E. (1995). Source attributions and persuasion: perceived honesty as a determinant of message scrutiny. *Pers. Soc. Psychol. Bull.*, 21:637–54.
- Puska, P., Vartiainen, E., & Pallonen, U (1982). The North Karelia youth project: evaluation of two years of intervention on health behavior and CVD risk factors among 13- to 15-year-old children. *Prev. Med.*, 11, 550-570.
- Qarke, J.H., MacPherson, B., Holmes, D.R., & Jones, R. (1986). Reducing adolescent smoking: a comparison of peer-led, teacher-led, and expert interventions. *J. Sch. Health*, 56, 102-106.
- Rabinowitz, H.S., & Zimmerli, W.H. (1974). Effects of a health education program on junior high school students' knowledge, attitudes and behavior concerning tobacco use. *J. Sch. Health*, 64, 324-330.

- Raghunathan, R., & Pham, M. T. (1999). All negative moods are not equal: Motivational influences of anxiety and sadness on decision making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 79, 56-77.
- Ray, M.I., & Wilkie, W.L. (1970). Fear: The potential of an appeal neglected by marketing. *J. Market*, 34, 54-62.
- Rhodes, J.E., Jason, L.A. (1987). The retrospective pretest: An alternative approach in evaluating drug prevention programs. *J. Drug Educ*, 17, 345-356.
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano*: México: Mc-Graw – Hill.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia*. Desarrollo, relaciones y cultura. España: Prentice Hall. 9a Edición.
- Rivera, H. M., Andrade, P.P. (1998). Las dimensiones de la familia en México. *La Psicología Social en México*. VII, 222-227.
- Rivkin, M. J. (2000). Developmental neuroimaging of children using magnetic resonance techniques. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 6, 68–80.
- Robinson, T. E. & Berridge, K. C. (1993) The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18, 247–291.
- Dawes, R.M. (1975) *Fundamentos y técnicas de medición de actitudes*. México: Limusa.
- Rogers, R. W., & Thistlethwaite, D.L (1970). Effects of fear arousal and reassurance on attitude change. *J. Personal & Soc. Psychol.*, 15, 227-233.
- Romano, M.M., (1985). *El concepto de sexualidad en el adolescente mexicano*. Tesis de Maestría, México: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rosenblum, G.D., & Lewis, M (2003). Emotional development in adolescence. In G. Adams & M. Berzonsky (Eds.). *Blackwell handbook of adolescence*. Malden, MA: Blakwell.
- Rosenberg, M. J. (1956). Cognitive structure and attitudinal affect. *J. abnorm. Soc. Psychol.*, 53, 367-372
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York, NY: Basic Books.
- Roskos-Ewoldsen, D.R., & Fazio, R.H. (1992b). The accessibility of source likability as a determinant of persuasion. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* 18:19–25
- Rubia, K., Overmeyer, S., Taylor, E., Brammer, M., Williams, S. C., Simmons, A., Andrew, C., & Bullmore, E. T. (2000). Functional frontalisation with age: Mapping

neurodevelopmental trajectories with fMRI. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 13–19.

Salinas, O. (2000). *El modelo de los cinco factores de personalidad en universitarios y profesionistas en educación*. Tesis de licenciatura, México: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Sánchez M. y Zuñiga S. (2004). Efectos de una plática –debate en las actitudes hacia el consumo del tabaco entre hombres y mujeres, estudiantes del nivel medio superior. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Santrock, J. W., (2006). *Educational psychology*. New York: McGraw-hill

Sarvela, P.D., & McQendon, E.J. (1987). An impact evaluation of a rural youth drug education program. *J. Drug. Educ.*, 17, 213-231.

Shavitt S., Swan S., Lowrey, T.M., & Wanke, M. (1994). The interaction of endorser attractiveness and involvement in persuasion depends on the goal that guides message processing. *J. Consum. Psychol.*, 3, 137–162.

Schinke, S.P., & Blythe, B.J. (1981). Cognitive-behavioral prevention of children's smoking. *Child. Behav. Ther.*, 3, 25-42.

Schinke, S.P., & Gilchrist L.D. (1983). Primary prevention of tobacco smoking. *J. Sch. Health.*, 53, 416-419.

Schinke, S.P., & Gilchrist, L.D. (1985). Preventing substance abuse with children and adolescents. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 53, 596-602.

Schinke, S.P., Gilchrist, L.D., & Snow, W.H.(1985). Skills intervention to prevent cigarette smoking among adolescents. *Am. J. Public Health*, 75, 665-667.

Schinke, S.P., Gilchrist L.D., & Snow, W.H., & Schilling, R.F. II. (1985). Skills-building methods to prevent smoking by adolescents. *J Adolesc Health Care*, 6, 439-444.

Schinke, S.P., & Gilchrist LD. (1986). Preventing tobacco use among young people. *Health Soc. Work*, 11, 59-65.

Schuster, C. R. (1990). Drug seeking behavior: implications for theories of drug dependence. In: Edwards, G. & Lader, M., (Eds). *The Nature of Drug Dependence*, 171–194. Oxford: Oxford University Press.

Shaffer, H., Beck, J.C., & Boothroyd, P. (1983). The primary prevention of smoking onset: an inoculation approach. *J. Psychoactive Drugs*, 15, 177-184.

Smart, R.G., Bennett, C., & Fejer, D. A. (1976). Controlled study of the peer group approach to drug education. *J. Drug Educ*, 6, 305-311.

- Smith, S.M., & Shaffer, D.R. (1995). Speed of speech and persuasion: evidence for multiple effects. *Pers. Soc. Psychol. Bull.*, 21, 1051–1060.
- Sowell, E. R., Thompson, P. M., Holmes, C. J., Jernigan, T. L., & Toga, A. W. (1999). In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. *Nature Neuroscience*, 2, 859–861.
- Sowell, E. R., Thompson, P. M., Tessner, K. D., & Toga, A. W. (2001). Mapping continued brain growth and gray matter density reduction in dorsal frontal cortex: Inverse relationships during postadolescent brain maturation. *The Journal of Neuroscience*, 21, 8819–8829.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 417–463.
- Spitzzeri, A, & Jason, L.A. (1979). Prevention and treatment of smoking in school age children. *J. Drug Educ.*, 9, 315-326.
- Szasz I. (2000). *Estudio de la sexualidad en México una búsqueda necesaria para abordar problemas de la salud reproductiva*. En Dulanto. E. (2000). *El adolescente*. Mexico: Mc-Graw- Hill.
- Stewart, J., de Wit, H. & Eikelboom, R. (1984) Role of unconditioned and conditioned drug effects in the self-administration of opiates and stimulants. *Psychological Review*, 91, 251–268.
- Stitzer, M. L., & Bigelow, G. E. Thompson, T. & Schuster, C. R. (1968) *Behavioral Pharmacology*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Stone, E.J. (1978). The effects of a fifth grade health education curriculum model on perceived vulnerability and smoking attitudes. *J. Sch. Health*, 48, 667-671.
- Summers, G. (1968) *New puzzles in logical deduction*. New York: Dover.
- Telch, M.J., Killen, J.D., McAlister, A.L., Perry, C.L., & Maccoby, N (1982). Long-term follow-up of a pilot project on smoking prevention with adolescents. *J. Behav Med.*, 5, 1-8.
- Tell, G.S, Klepp, K.I., Vellar, O.D., & McAlister A. (1984). Preventing the onset of cigarette smoking in Norwegian adolescents: the Oslo youth study. *Prev. Med.*, 13, 256-275.
- Thomas, K. M., Drevets, W. C., Whalen, P. J., Eccard, C. H., Dahl, R. E., Ryan, N. D., & Casey, B. J. (2001). Amygdala response to facial expressions in children and adults. *Biological Psychiatry*, 49, 309–316.
- Thompson, P. M., Giedd, J. N., Woods, R. P., MacDonald, D., Evans, A. C., & Toga, A. W. (2000). Growth patterns in the developing brain detected by using continuum mechanical tensor maps. *Nature*, 404, 190–193.

- Tobler, N.S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *J Drug Issues.*, 16, 537-567
- Valdez, M. J. y Reyes. L. I. (1994). El autoconcepto en adolescentes. *La Psicología Social en México.* IV, 56-61.
- Varela E. (1985). *Actitudes de los estudiantes universitarios hacia algunos problemas de actualidad.* Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Vartiainen, E., Pallonen, U., McAlister, A., Koskela, & K., Puska, P. (1986). Four-year follow-up results of the smoking prevention program in the North Karelia youth project. *Prev. Med.*, 15, 692-698.
- Vergara, S. (1999). *Estudio descriptivo de la vida sexual adolescente.* Tesis de licenciatura, México: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México
- Wachter, K.W., & Straf, M.L.,(1990). *The Future of Meta-analysis.* New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Warburton, D. M. (1990). Psychopharmacological aspects of nicotine, in: S. Wonnacott, M. A. H. Russell & I. P. Stolerman (Eds) *Nicotine psychopharmacology: molecular, cellular and behavioural aspects*, 77-111 Oxford: Oxford University Press.
- Wheatly, J. (1971). Marketing and the use of fear on anxiety-increasing appeals. *J. Market*, 35, 62-64.
- White, P.H., & Harkins, S.G. (1994). Race of source effects in the Elaboration Likelihood Model. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 67, 790-807.
- Zeelenberg, M. (1999). Anticipated regret, expected feedback, and behavioral decision making. *Journal of Behavioral Decision Making*, 12, 93-106.
- Zoller, U., & Maymon, T. (1986). Effectiveness evaluation of smoking, drug, and alcohol education courses via actual relevant behaviour (the smoking education curriculum MSACS as an illustrative case study). *J, Drug. Educ.*, 16, 1-12.

ANEXO 2

INSTRUCCIONES : A continuación se te presenta una serie

de afirmaciones a las cuales tendras que responder marcando con una cruz una de las siguientes opciones de respuesta:

Totalmente de Acuerdo (TA),

De acuerdo (A),

Indeciso (I),

En desacuerdo (D),

Totalmente en desacuerdo (TD).

Por favor no dejes ninguna pregunta sin contestar, no hay respuestas buenas ni malas.

28) El fumar es malo para la salud.

TA A I D TD

29) Cuando una persona fuma afecta la salud .

TA A I D TD

30) El fumar relaja y tranquiliza.

TA A I D TD

ANEXO 2

31) Fumar es un vicio.

TA A I D TD

32) El tabaquismo causa enfermedad.

TA A I D TD

33) Es bueno fumar.

TA A I D TD

34) Fumar es una forma de entretenerse.

TA A I D TD

35) Zeta bien que los jóvenes fumen.

TA A I D TD

36) Cuando una mujer embarazada fuma se puede afectar su bebé.

TA A I D TD

37) Toda la gente debería de fumar.

TA A I D TD

ANEXO 2

38) Los anuncios de cigarro por radio o televisión influyen para que la gente fume.

TA A I D TD

39) Debería haber más información acerca de los daños que provoca el fumar.

TA A I D TD

40) El fumar tabaco es menos dañino para la salud que usar cualquier droga.

TA A I D TD

41) Fumar cigarrillos puede dañar la salud de los adolescentes.

TA A I D TD

42) Fumar cigarrillos produce una sensación placetera.

TA A I D TD

43) Las personas que fuman parecen importantes.

TA A I D TD

ANEXO 2

44) Se debería prohibir fumar dentro de los lugares públicos (cines, teatros, cafeterías, etc.).

TA A I D TD

45) El fumar cigarrillos no es malo siempre y cuando se fume moderadamente.

TA A I D TD

46) Prefiero la compañía de los chicos(as) que no fuman.

TA A I D TD

47) Si se fuma cerca de otras personas se les quita su derecho a respirar aire limpio.

TA A I D TD

48) La mayoría de los(as) chicos(as) comienzan a fumar para atraer a las(os) muchachas(os).

TA A I D TD

49) Los adolescentes que fuman pueden dejar de hacerlo en cuanto quieran.

TA A I D TD

ANEXO 2

50) Los(as) chicos(as) fuman para parecer liberales.

TA A I D TD

51) Cuando fuman los demás me molesta.

TA A I D TD

52) Está bien que el adolescente fume siempre y cuando no se le haga un vicio.

TA A I D TD

53) Las(os) chicas(os) fuman para parecer modernos.

TA A I D TD

54) Las(os) chicas(os) que fuman huelen mal.

TA A I D TD

55) Las(os) muchachas(os) que fuman son desenvueltos.

TA A I D TD

56) Las(os) chicas(os) que fuman son atractivas(os).

TA A I D TD

ANEXO 2

57) El adolescente comienza a fumar por imitar a los adultos.

TA A I D TD

58) Los adolescentes que fuman los hacen por retar a sus mayores.

TA A I D TD