



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FORTALEZAS DE LOS ADOLESCENTES QUE NO CONSUMEN ALCOHOL

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

TELLEZ VASQUEZ MYDORI HARUMI

DIRECTORA DE TESIS: DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

REVISOR DE TESIS: DR. CARLOS OMAR SÁNCHEZ XICOTÉNCATL

SINODALES: DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA

DRA. MARCELA GONZÁLEZ FUENTES

MTRO. MIGUEL ÁNGEL MEDINA GUTIÉRREZ

MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO,

2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Facultad de Psicología por brindarme la oportunidad de desarrollarme en lo personal y en lo académico.

A la Dra. Patricia Andrade Palos por su confianza, por guiarme en cada paso de este proyecto, por el conocimiento compartido, por el apoyo, por ser una increíble tutora y excelente persona.

Al Dr. Carlos Omar Sánchez Xicotencatl por los consejos, enseñanzas y conocimiento compartido, por la paciencia y confianza, por impulsarme en cada paso y sobre todo por ser un gran amigo.

A mi familia por el apoyo, motivación y amor que me brindan.

A mi madre por ser mi inspiración y modelo a seguir, por cada uno de sus consejos, por todo el amor que me da y por enseñarme que ninguna meta es tan lejana cuando las cosas se hacen con pasión.

A Israel y Laura por ser mis cómplices de vida, por su apoyo, consejos e infinita felicidad que me han brindado.

A mis amigos porque en cada experiencia compartida hubo aprendizaje y crecimiento.

A la Dra. Marcela González Fuentes, Dra. Mariana Gutiérrez Lara y al Mtro. Miguel Ángel Medina Gutiérrez por sus observaciones, consejos, por el aprendizaje y sobre todo por el apoyo para lograr cumplir esta meta.

A los participantes del estudio sin los cuáles no hubiera sido posible este trabajo.

A CONACYT por el apoyo otorgado a través del proyecto No. PDCPN-2014/247574 con el título “Programa de promoción de la salud en estudiantes de secundaria”.

Gracias a todos por hacer de esta una de las mejores etapas de mi vida.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar las fortalezas externas e internas que protegen a los adolescentes del consumo de alcohol, así como encontrar diferencias entre niveles de consumo de la sustancia. La muestra estuvo conformada por 990 estudiantes de dos secundarias públicas de la Ciudad de México del turno matutino, de los cuales 52.1% fueron mujeres y 47.9% fueron hombres, la media de edad fue de 13.6 años. Se utilizó el cuestionario de Andrade et al. (2014) para medir las fortalezas externas e internas, el cual fue validado para población mexicana. Las fortalezas externas evaluadas fueron: apoyo y supervisión del padre, apoyo de la madre, supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo, amigos saludables y no acceso a drogas. Las fortalezas internas fueron: responsabilidad, importancia de la salud, evitación de conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares, importancia de la religión, toma de decisiones y expresión del enojo. El consumo de alcohol se midió con base en la frecuencia y cantidad de consumo. Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que la media de edad de inicio de consumo fue de 12.06 años, el 53.9% de los jóvenes reportaron nunca haber consumido alcohol y el 17.8% reportó estar abusando del consumo de esta sustancia en el último mes. Todas las fortalezas, tanto internas como externas, mostraron relación negativa con el consumo de alcohol, de las cuales la resistencia a la presión de pares, la evitación de conductas de riesgo, la expresión del enojo, los amigos sin conducta de riesgo, el no acceso a drogas, la supervisión de la madre y las reglas en casa fueron las que presentaron los valores más altos. Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la presencia de las fortalezas por nivel de consumo, tanto en hombres como en mujeres en los cuales se encontró que los adolescentes que reportaron nunca haber consumido presentaron más fortalezas tanto internas como externas, en contraste con los demás grupos.

Resumen

Introducción	1
Capítulo 1. Datos epidemiológicos del consumo de alcohol en adolescentes.	3
1.1 Consumo de alcohol a nivel mundial.	3
1.2 Consumo de alcohol en México.	5
1.3 Consumo de Alcohol en adolescentes en México.	6
1.4 Consumo de Alcohol en estudiantes de la Ciudad de México.	7
Capítulo 2. Desarrollo positivo de los jóvenes.	10
2.1 Modelos bajo el enfoque de Desarrollo Positivo.	10
2.2 Enfoque de fortalezas propuesto por Benson.	14
Capítulo 3. Fortalezas y consumo de alcohol en los adolescentes.	18
3.1 Factores externos y consumo de alcohol.	23
3.2 Factores internos y consumo de alcohol.	43
Capítulo 4. Metodología	47
Planteamiento y justificación del problema.	47
Pregunta de investigación:	48
Hipótesis:	48
Definición de variables	48
4.1 Método	49
Participantes.	49
Tipo de estudio.	49
Instrumento.	49
Procedimiento	50
Análisis estadístico	50
Capítulo 5. Resultados	51
Capítulo 6. Discusión	61
Referencias	68

Introducción

El consumo de alcohol en nuestro país es un tema importante en cuanto a salud. A nivel nacional, el consumo de esta sustancia mostró un aumento en población adolescente de 12 a 17 años y en la Ciudad de México el incremento en el consumo se presentó en jóvenes de 14 y 15 años. Un estudio realizado por Villatoro et al. (2016), muestra que la prevalencia en el consumo excesivo de alcohol en los adolescentes de la Ciudad de México fue significativamente mayor a la prevalencia reportada en el país.

El consumo de alcohol está relacionado con el desarrollo de enfermedades y lesiones, así como diversos trastornos mentales. También se vincula con daños graves no solo en la persona que consume la sustancia sino en las personas que la rodean. El consumo de alcohol genera costos para la sociedad, ya que muchas veces se relaciona con pérdida de trabajo y solicitudes para servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Por lo antes mencionado, es necesario tomar medidas para que el consumo de esta sustancia en adolescentes no se inicie a temprana edad, por lo cual se debe hacer investigación para identificar los factores que contribuyen a la prevención del consumo de alcohol. Debido a esto, el objetivo de esta investigación busca analizar las fortalezas externas e internas que protegen a los adolescentes del consumo de alcohol.

Esta tesis se divide en seis capítulos, en el primero de ellos se encuentra la información correspondiente a los datos epidemiológicos del consumo de alcohol la cual comienza con datos mundiales, seguido de datos correspondientes a México, después el consumo de los adolescentes en nuestro país para posteriormente mencionar los datos del consumo de alcohol en estudiantes de la Ciudad de México. El segundo capítulo trata del desarrollo positivo de los jóvenes, dónde se desarrollan los modelos pertenecientes a este enfoque, especialmente el enfoque de fortalezas propuesto por Benson, en el cual se basa la presente investigación.

El tercer capítulo abarca algunas investigaciones que se han realizado tomando en cuenta el consumo de alcohol y las fortalezas de los adolescentes, el cuarto capítulo comprende la metodología del presente trabajo y se presentan el planteamiento y justificación del problema, la pregunta de investigación, definición de variables y el método, participantes, instrumento, etc. En los capítulos cinco y seis se exponen los resultados obtenidos en la muestra de esta investigación y la discusión referente a estos mismos, en la cual se comparan los datos encontrados en este trabajo con las investigaciones presentadas en el tercer capítulo.

Capítulo 1.

Datos epidemiológicos del consumo de alcohol en adolescentes.

1.1 Consumo de alcohol a nivel mundial.

En el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2014 (World Health Organization, 2014) se destaca que en la región de América y Europa se presentan las tasas más altas respecto al consumo de alcohol. Muestra que las personas son más susceptibles a enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la neumonía cuando se tiene un consumo nocivo de alcohol.

Según datos de la OMS (2014), en promedio las personas de 15 años en adelante beben anualmente cerca de 6.2 litros de alcohol puro. Por sexo, se encontró que el 7.6% de los hombres y 4% de las mujeres del mundo mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol. A pesar de esto existen evidencias de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos que tiene el alcohol comparado con los hombres. Relacionado con esto, se señala preocupación por el aumento que se ha presentado en el consumo de alcohol en las mujeres.

La población adolescente de entre 15 y 19 años de edad de las regiones de América (52.7%), Europa (69.5%) y del Pacífico Occidental (37.3%) presentaron las mayores prevalencias de consumo en el último mes y estuvieron arriba del promedio mundial que fue de 34.1%. Esta misma población mostró episodios de consumo alto de alcohol más frecuentes que entre la población total, mostrando porcentajes de abuso de alcohol de 40% en Europa, 29.35% en América y 18.3% en la región Pacífico Occidental.

La Organización Panamericana de la Salud (2015) menciona que a medida que los países de América se desarrollen económicamente, se prevé un aumento del consumo de alcohol y de los daños relacionados con éste. Los datos encontrados en el estudio indican que los grupos socioeconómicos menos favorecidos suelen tener mayores repercusiones con un

mismo nivel de consumo que las personas con un nivel socioeconómico más alto, tal vez por la falta de acceso a la atención sanitaria o por exclusión social.

En relación con las bebidas alcohólicas más consumidas, considerando el volumen de alcohol puro presente, la cerveza es la que más se consume en América, aunque las preferencias van a variar a partir de la región en la que se encuentre, ya que incluyen factores ambientales e históricos que favorecen la elaboración de ciertos productos y el consumo de los mismos. Por ejemplo, en los países del Caribe se prefieren los destilados, mientras que en Argentina, Chile y Uruguay prefieren el vino. En Haití, los destilados predominan en consumo con casi el 100% de lo que ellos declaran consumir, mientras en Perú la cerveza y otros licores se consumen en partes iguales.

De igual manera, se observa una desigualdad por sexo respecto a las consecuencias para la salud. Las mujeres de América presentan la prevalencia más alta a nivel mundial de trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Por otro lado, los adolescentes beben con menor frecuencia pero en cantidades mayores en cada ocasión. La mayoría de los estudiantes que participaron en las encuestas tomaron su primera copa antes de los 14 años de edad, y alrededor de 14 mil defunciones de menores de 19 años se relacionaron con el alcohol.

El desarrollo de 200 enfermedades, lesiones y diversos trastornos mentales se relacionan con el consumo de alcohol. Se estima que 5.7% de la población de la Región de América declaró sufrir algún trastorno debido al consumo de alcohol, aunque este número quizá sea mayor. De igual manera el consumo de esta sustancia en exceso es causa de daños graves no solo en quien lo consume sino también en las personas que los rodean. Entre los daños que se presentan están la violencia, traumatismos (accidentes automovilísticos y accidentes laborales), sufrimiento emocional, alcoholismo fetal, inestabilidad económica, entre otros. El consumo de alcohol también produce costos importantes a la sociedad, los cuales se

relacionan con pérdida de trabajos y solicitud de los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

1.2 Consumo de alcohol en México.

En nuestro país se han realizado diversas encuestas relacionadas con el consumo de alcohol. Una de ellas es la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).

Los datos de la ENA (2011) se describen en tres prevalencias: alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes; de igual forma se incluyen cuatro patrones de consumo: consumo alto, diario, consuetudinario y de quienes presentan posible dependencia.

Tomando en cuenta las prevalencias mencionadas anteriormente, los datos encontrados en la encuesta muestran crecimiento significativo en cada una de ellas del año 2002 al 2011. La prevalencia “alguna vez en la vida” pasó de 64.9% a 71.3%, “en el último año” pasó de 46.3% a 51.4% y el crecimiento mayor se presentó en la prevalencia de consumo del último mes, pasando de 19.2% a 31.6%. Los datos analizados por sexo muestran que del año 2002 a 2011, en hombres, la prevalencia “alguna vez en la vida” aumentó de 78.6% a 80.6%, mientras que en las mujeres fue de 53.6% a 62.6%. En la prevalencia del último año, en las mujeres el incremento fue de 34.2% a 40.8% y el incremento en hombres se presentó entre el 2008 y 2011, pasando de 55.9% a 62.7%. Finalmente en el consumo del último mes en las mujeres el aumento fue 7.4% a 19.7%, mientras que en los hombres se presentó de 33.6% a 44.3%.

Relacionado con el patrón de consumo hubo variaciones importantes entre el año 2002 y 2011. El consumo diario disminuyó de 1.4% a 0.8%, el índice de bebedores consuetudinarios pasó de 5.6% a 5.4% y el porcentaje de dependencia incrementó de 4.1% a 6.2%. En los datos el índice de consumidores altos fue estable entre el 2008 y 2011 (32% y 32.8%,

respectivamente), los datos de la encuesta del 2002 no se tomaron en cuenta ya que se hizo un cambio a nivel internacional en la definición de este indicador (En 2002 el consumo alto era de 5 copas en adelante, mientras que en la ENA del 2008 y 2011 este consumo en mujeres se presenta a partir de 4 copas y en los hombres se mantuvo en 5 copas o más).

Por sexo, los datos encontrados en el patrón de consumo se presentaron de manera similar entre el 2002 y 2011, la dependencia en hombres tuvo un aumento pasando de 8.3% a 10.8%, y en las mujeres los datos se triplicaron de 0.6% a 1.8%, el consumo consuetudinario en los hombres fue de 9.7% en el 2002 y de 10.8% en el 2011, y en las mujeres de 2.3% a 1.4%, respectivamente. El consumo diario disminuyó significativamente en hombres y mujeres, en ellos de 2.5% a 1.4% y en ellas de 0.4% a 0.2%. Respecto al consumo alto, el porcentaje en ellas se mantuvo igual (19.9% y 19.3%), mientras que en los hombres hubo un aumento de 45% a 47.2%.

1.3 Consumo de Alcohol en adolescentes en México.

Los datos obtenidos en la ENA (2011) en población adolescente (de 12 a 17 años), muestran que del 2002 al 2011 el consumo de estos aumentó en las tres prevalencias. Por un lado el consumo alguna vez en la vida pasó de 35.6% a 42.9%, el consumo en el último año de 25.7% a 30% y el consumo en el último mes de 7.1% a 14.5%. Esto ocurrió en hombres y mujeres, en el caso de ellos fue de 11.5% a 17.4% mientras que en las mujeres fue de 2.7% a 11.6%. Además el índice de adolescentes que consumen alcohol diario se mantuvo estable, el consumo consuetudinario disminuyó y el índice de dependientes registró un incremento de 2.1% a 4.1%, el consumo alto de 2008 al 2011 se conservó de la misma manera y el consumo consuetudinario registró una disminución del 2.2% al 1%.

De acuerdo con las diferencias por sexo se hallaron las mismas tendencias en hombres y mujeres, ambos registraron prevalencias muy bajas en cuanto al consumo diario, el consumo consuetudinario bajó y donde se mostraron diferencias fue en la dependencia, ya que en los

hombres se duplicó, de 3.5% a 6.2%, y en las mujeres se triplicó, de 0.6% a 2%. Mientras que el consumo alto en el periodo de 2008 a 2011 no mostró cambios significativos en hombres y mujeres. La edad de inicio de consumo de alcohol se mantuvo en 12.5 años en los estudios de 2008 y 2011 (Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).

El consumo de alcohol varía a partir de la zona del país en la que se encuentre la persona. Los datos de la ENA (2011) mencionan que existen más bebedores en la región Centro (Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Estado de México, Puebla, Querétaro y Tlaxcala) y Norcentral (Chihuahua, Coahuila y Durango), y menos en la región del Centro Sur (Veracruz, Oaxaca, Michoacán y Guerrero) y Sur (Campeche, Quintana Roo, Chiapas, Tabasco, Yucatán). Se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, ellos presentan un mayor número de consumidores en las zonas Norcentral y Centro, de las cuales destaca la Ciudad de México

1.4 Consumo de Alcohol en estudiantes de la Ciudad de México.

En la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) (Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2014) se muestra que en el año 2009 el consumo alguna vez en la vida fue de 71.4%, tanto para hombres como para mujeres y para el año 2012 la prevalencia presente en los hombres fue 68.7% y en las mujeres 67.7%. En el año 2012, la prevalencia de consumo en el último mes fue de 40.1%, y el consumo de 5 copas o más en una sola ocasión en el mes previo al estudio, tuvo un porcentaje de 23.3% en el año 2009 y de 22.5% en el 2012.

En la ENCODE también se presenta que el consumo de alcohol alguna vez, en el año 2012, en adolescentes de 14 años o menos fue de 53.6%, también se notó incremento en el consumo de alcohol entre los 14 y 15 años.

Los datos encontrados en estudiantes de la Ciudad de México, muestran que el 66.6% ha consumido alcohol alguna vez en su vida y un 37.6% presenta consumo en el último mes. Por sexo, se observa que ambos (hombres y mujeres) presentan un consumo similar, aunque sin ser significativo, las mujeres tienen un consumo ligeramente mayor al de los hombres, excepto en consumo excesivo de la sustancia (Villatoro et al., 2015)

Vinculado con el nivel educativo, los estudiantes de bachillerato presentan porcentajes casi dos veces mayores a los que presentan los estudiantes de secundaria, por ejemplo en relación al consumo en el “último mes” los estudiantes de secundaria presentaron un 23.1% mientras que los de bachillerato un 53%. Respecto al consumo excesivo, en estudiantes de bachillerato (30.7%) el consumo es casi 3 veces mayor que en los de secundaria (11.6%). Considerando la edad, el porcentaje de adolescentes de 14 años o menos que ha consumido alcohol alguna vez en su vida es de 49.9% y en aquellos de 18 años o más es de 91.5%, lo cual muestra un incremento conforme mayor es la edad.

Por otra parte, el consumo de alcohol durante el último mes es similar en los adolescentes cuyo padre tiene una escolaridad de secundaria o superior (37.8%) comparados con estudiantes que tienen padres con escolaridad menor (38.6%), en el caso de la escolaridad de la madre, cuando ésta tiene escolaridad de secundaria o mayor el consumo tiene un porcentaje de 38%, mientras que en los adolescentes cuya madre tiene escolaridad de primaria o menor el porcentaje de consumo es de 38.1%.

Los resultados totales del estudio muestran que el consumo excesivo de alcohol es similar en todas las delegaciones, sin embargo los estudiantes de bachillerato de Tlalpan (41.6%), Magdalena Contreras (39.9%) y Cuajimalpa (39.4%) presentan prevalencias mayores a la prevalencia de la Ciudad de México (30.7%). La edad de inicio de consumo reportada por los jóvenes fue de alrededor de los 13 años en hombres y mujeres (Villatoro et al., 2015)

Villatoro y colaboradores (2016) mencionan que la prevalencia de consumo de alcohol excesivo en la Ciudad de México (19.5%) fue significativamente mayor a la reportada en el país (14.5%). La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 12.6 años en la muestra total, mientras que para los hombres fue de 12.4 años y 12.8 años en las mujeres.

Estos datos sugieren la realización de más investigaciones que indaguen qué es lo que está provocando que los adolescentes inicien el consumo de la sustancia a edades más tempranas, considerando para ello los factores internos y externos presentes en cada uno de los jóvenes.

Capítulo 2.

Desarrollo positivo de los jóvenes.

La adolescencia puede describirse a grandes rasgos como la etapa que precede a la edad adulta, en la cual hay una serie de cambios tanto físicos como emocionales relacionados con el desarrollo, construcción de la identidad y la formación de proyectos de vida de los jóvenes. Es también una etapa en la que se adquieren responsabilidades diferentes a las que se tenían, las decisiones que tomen en esta etapa pueden influir en su vida futura; por lo cual la formación de cimientos sólidos resulta fundamental.

En América Latina y el Caribe, los adolescentes suelen sufrir de las consecuencias de la estigmatización al ser percibidos como agentes problemáticos, difíciles y como actores principales de los conflictos presentes en la sociedad (UNICEF, 2008). Por el contrario, el modelo teórico del desarrollo positivo del adolescente (PYD por sus siglas en inglés) ve a esta etapa como una transición que no necesariamente es negativa o problemática, lo que pretende es destacar las habilidades que poseen los jóvenes para enfrentarse a las situaciones cotidianas presentes en su entorno, así como la capacidad de expresar sus ideas, desarrollar destrezas, y aprovechar las oportunidades de participación (Andrade, Morales, Sánchez-Xicotencatl, & González, 2013).

2.1 Modelos bajo el enfoque de Desarrollo Positivo.

El enfoque de Desarrollo Positivo surge como respuesta ante posturas que únicamente tomaban en cuenta los aspectos negativos de la adolescencia. Damon (2004) menciona que el enfoque del Desarrollo Positivo representa una visión distinta para definir y entender los procesos del desarrollo, en la cual se resaltan las potencialidades que existen en el adolescente más que solo los aspectos negativos de estos mismos.

El desarrollo positivo abarca diversas dimensiones, tales como aspectos cognitivos, cívicos, religiosos, socio-emocionales, etc. Las habilidades pertenecientes a estas dimensiones se asocian con los retos relacionados a la edad y sociedad en que se encuentra inmerso el ser humano, y le permitirán adaptarse a las contradicciones e incongruencias que el adolescente encontrará en esta etapa de su vida, y que a su vez tendrá que adecuar a los diferentes contextos en los cuales se encuentre (familia, amigos, escuela, comunidad) (Larson & Tran, 2014).

El desarrollo positivo busca promover programas enfocados en el incremento de fortalezas para la obtención de un crecimiento integral de los adolescentes, que toma en cuenta los lazos saludables/positivos entre pares y con adultos. Heck y Subramaniam (2009) realizaron una revisión en la que señalan que existen cinco modelos que utilizan este enfoque, los cuales se presentan a continuación:

Modelo de Habilidades para la Vida.

Centra su investigación en el desarrollo de los adolescentes con la meta de generar habilidades en los jóvenes. Las habilidades en este modelo se dividen en 4 componentes: 1) corazón (relaciones sociales), 2) manos (altruismo desarrollado por el adolescente), 3) cabeza (control de emociones y pensamiento y 4) salud (aprendizaje del joven para vivir). Este modelo se ha utilizado generalmente para identificar las habilidades que se desean generar en los chicos y diseñar programas que las fortalezcan.

Modelo de Acción en la Comunidad para el Desarrollo de la Juventud.

Fue desarrollado por James Connell y Michelle Gambone en 1998. Este modelo incluye 5 competencias que siguen una secuencia. En primer lugar se encuentran los cambios en la comunidad para generar conciencia en los interesados, la segunda son las estrategias generadas para la mejora de apoyo y oportunidades en los jóvenes, la tercera es el incremento de apoyo y oportunidades para los adolescentes, en cuarto lugar se presenta el aprendizaje

productivo, aprender a conectarse y conducirse. Y finalmente la mejora de resultados a largo plazo, relaciones sociales y familiares saludables, solvencia económica y participación en su comunidad.

Modelo de los Cuatro Elementos Esenciales.

Se presenta a partir de la publicación de una serie de libros y artículos que se centraban en el desarrollo positivo de los adolescentes. En este modelo se identificaron 8 elementos importantes para que en el desarrollo de los jóvenes se encuentren resultados positivos, que posteriormente se sintetizaron en cuatro rubros:

- 1) Pertenecer: encontrarse en un ambiente seguro e inclusivo, así como tener relaciones de cuidado con los adultos.
- 2) Dominio: dominio y participación en el aprendizaje.
- 3) Independencia: verse a sí mismo como participante activo y tener la oportunidad de auto determinarse.
- 4) Generosidad: Valorar el servicio de la práctica para los demás.

Modelo de las 5 C's del Desarrollo Juvenil.

Tiene como objetivo identificar las características necesarias para que los adolescentes prosperen. En 1989 el Consejo de Carnegie del Desarrollo de los Adolescentes publicó un informe el cual incluye una lista de características que considera necesarias para que los jóvenes obtengan una adultez exitosa, estas son:

- Que el adolescente sea intelectualmente reflexivo.
- Que su vida esté encaminada a un trabajo significativo.
- Ser buen ciudadano.
- Ser cuidadoso y ético.
- Ser una persona sana.

Durante la época de los 90's, la fundación internacional de la juventud describió estas características como las 4 C's (Heck & Subramaniam, 2009). Estas son las características que los programas deben fomentar en los jóvenes para ser exitosos, incluye competencia, conexión, carácter y confianza. Lerner agregó como una quinta C al cuidado, y ese mismo año Pittman identificó competencia, confianza, carácter, conexión y contribución como las 5 C's del desarrollo de los jóvenes, en las cuales se refleja el involucramiento de los chicos en la comunidad y sociedad en conjunto. Esto señala que el desarrollo de los jóvenes involucra al individuo, la familia y la comunidad. Este conjunto puede generar que el adolescente obtenga un desarrollo favorable y una vida adulta exitosa.

Posteriormente, Roth y Brooks-Gunn en el 2003, definieron estas 5 C's: la competencia se presenta entonces como el éxito social, cognitivo y profesional, la confianza es la autoestima, identidad y fe en el futuro, la conexión es la relación que se tiene con los demás ya sea en la escuela o en otras instituciones, el carácter es el autocontrol, comportamiento positivo, respeto de normas y reglas, la moralidad y espiritualidad que posee el adolescente, y finalmente el cuidado y compasión se presentan en la empatía e identificación con los demás.

Este modelo se encuentra en constante evolución, e incluso Lerner entre otros, propuso la existencia de una sexta C, esta es la contribución que refleja las conductas positivas hacia sí mismo, su familia, comunidad y sociedad, lo cual es un elemento clave para el desarrollo de los jóvenes. El modelo de las 5 C's toma como base las características internas y externas que tienen los adolescentes y que son necesarias para contribuir a la presencia del desarrollo positivo de los jóvenes, sin embargo las escalas que miden estas características son complicadas y es por eso que es difícil trabajarlo en un programa de evaluación.

Modelo de Fortalezas.

Este modelo hace énfasis en las fortalezas internas y externas que posee el adolescente para un desarrollo positivo. Dado que el enfoque de Benson se tomó como base para la presente investigación, a continuación se presenta una revisión amplia del mismo.

2.2 Enfoque de fortalezas propuesto por Benson.

El marco referente al desarrollo de fortalezas fue postulado en 1990 y mejorado en el año 1995 (Benson, Scales & Syvertsen, 2011). Este modelo de fortalezas toma en cuenta la resiliencia, con lo cual la atención se va a dirigir a las fortalezas internas y externas que poseen los jóvenes, dando como resultado que el adolescente no se involucre en conductas problemáticas.

El enfoque de fortalezas se sintetiza en categorías dentro de las cuales se incluyen aquellas que son benéficas para el desarrollo del ser humano ya que previenen comportamientos de riesgo (el consumo de sustancias, violencia, abandono escolar, etc.), realzan conductas saludables e incluyen la capacidad que existe en la comunidad o entorno del adolescente para que se efectúe la adquisición de éstas, procurando la capacidad de actuar proactivamente.

El enfoque propuesto por Benson tiene diversos propósitos, el primero de ellos es que en la medida de lo posible el marco en el cuál se basa sea entendible no solo para los profesionales si no para el público en general. Por otro lado, se busca crear un cuadro de desarrollo positivo capaz de unir a los ciudadanos y diversos sistemas sociales a través de una visión compartida, también empoderar y movilizar a los adultos, adolescentes, familias, vecinos, organizaciones juveniles, instituciones religiosas y demás sectores de la comunidad para tomar medidas en beneficio del desarrollo de los jóvenes (Benson, 2007).

Considerando las metas mencionadas anteriormente, Benson propuso 40 fortalezas, 20 externas y 20 internas, que se agrupan en ocho categorías (Benson, Scales, & Syvertsen, 2011):

Tabla 1

Fortalezas propuestas por Benson

	Categoría	Fortaleza	Definición	
Fortalezas Externas	1. Soporte	Soporte familiar	La vida familiar como proveedora de apoyo y amor	
		Comunicación familiar	Comunicación en la familia dentro de un ambiente de confianza	
		<i>Relaciones con otros adultos</i>	El adolescente percibe apoyo de tres o más personas adultas, sin incluir a sus padres	
		<i>Soporte en el vecindario/comunidad</i>	Soporte percibido de su comunidad	
		<i>Ambiente escolar que provee soporte</i>	La escuela brinda apoyo y fomenta el crecimiento del adolescente	
	2. Empoderamiento	Valores en la comunidad del adolescente	<i>Los jóvenes como un recurso</i>	El adolescente percibe la existencia de valores dentro de su comunidad
			<i>Servicio a otros</i>	Se presenta la participación de los adolescentes en roles útiles para su comunidad
			Seguridad	El adolescente brinda, por lo menos, una hora a la semana a alguna actividad dentro de su comunidad
				La seguridad percibida por el adolescente dentro de su comunidad, escuela, casa y familia
	3. Limitaciones y expectativas	Limites en la familia y escuela	<i>Limites en la familia</i>	Reglas y consecuencias establecidas por común acuerdo dentro del ambiente familiar
			<i>Limites en la escuela</i>	En la escuela se tienen establecidos acuerdos que el adolescente debe cumplir
			<i>Limites dentro de la comunidad</i>	Los vecinos toman responsabilidad al observar la conducta de los adolescentes
			<i>Modelo de los adultos</i>	Los adultos como modelos positivos para el adolescente
			<i>Influencia positiva de los pares</i>	Amigos como modelos de conducta responsable
	4. Uso Constructivo del tiempo	Altas expectativas	<i>Actividades recreativas</i>	Alentar al adolescentes (tanto padres como profesores) para que él realice sus actividades de la mejor manera
			<i>Programas para jóvenes</i>	Se fomenta el involucramiento del adolescente en actividades musicales, deportivas, etc. Se relaciona con actividades deportivas, clubs o posibles

Fortalezas Internas			organizaciones escolares y/o comunitarias
		<i>Comunidad religiosa</i>	Actividades relacionadas con la religión
		<i>Tiempo en casa</i>	El adolescente pasa tiempo libre en su casa con amigos sin alguna actividad específica por hacer
	5. Compromiso hacia el aprendizaje	Motivación hacia logros académicos	El adolescente es motivado a realizar su mayor esfuerzo, escolarmente hablando
		<i>Compromiso escolar</i>	Los jóvenes tienen una participación activa en su aprendizaje
		<i>Tareas escolares</i>	El adolescente dedica tiempo especial a sus tareas, todos los días
		<i>Relación con la escuela</i>	El adolescente se preocupa por su escuela
		<i>Lectura por placer</i>	Se lee por placer al menos tres horas a la semana
	6. Valores positivos	Cuidado	El adolescente da valor al cuidado de otras personas
		Equidad y justicia social	El adolescente valora la promoción de la igualdad y la reducción del hambre y la pobreza
		Integridad	El adolescente actúa por convicción y defiende sus creencias
		Honestidad	El adolescente dice la verdad aun en situaciones donde es difícil hacerlo
		Responsabilidad	El adolescente acepta y toma acción personal en sus acciones
		Moderación: moderación de sí mismo.	El adolescente reconoce la importancia del no consumo de alcohol u otras drogas, así como conductas sexuales a edad temprana
	7. Competencias sociales	Planeación y toma de decisiones	El adolescente sabe cómo tomar decisiones y hacer planes para su futuro
		Competencias interpersonales	El adolescente es empático, sensible y tiene habilidades para hacer amigos
		Competencias culturales	El adolescente tiene habilidades para relacionarse con personas de otras culturas
		Habilidades de resistencia	El adolescente es capaz de afrontar presión negativa de sus pares, así como situaciones de peligro
	8. Identidad positiva	Resolución de conflictos de manera pacífica	El adolescente resuelve sus problemas de manera no violenta
		Poder personal	El adolescente siente el control sobre las cosas que le suceden
	Autoestima	El adolescente presenta valores altos de autoestima	
	Sentido de propósito	El adolescente reporta que su vida tiene un propósito	
	Visión positiva del	El adolescente es optimista hacia	

futuro personal

situaciones del futuro, en su vida
personal

Este modelo se tomó como base en la presente investigación debido a que incluye aspectos tanto individuales como del contexto y existe suficiente evidencia empírica de su relación con consumo de sustancias.

Capítulo 3.

Fortalezas y consumo de alcohol en los adolescentes.

La iniciación de consumo en la mayoría de las personas se presenta en la adolescencia temprana y avanza en una secuencia definida a lo largo de la adolescencia media, en las primeras etapas el consumo se limita a solamente una sustancia y a situaciones sociales definidas. A medida que aumenta el consumo se incrementa tanto la frecuencia como la cantidad de la sustancia, y puede progresar a múltiples sustancias. El consumo de drogas es una situación a la que toda persona se enfrenta en algún punto de su vida, y que a partir de sus valores y creencias, de su medio cultural, familia, amigos, etc. es que definirá si consume o no estas sustancias. El consumo experimental de drogas es algo que se ha hecho habitual en los adolescentes de sociedades desarrolladas, y siendo el alcohol la droga blanda de inicio de consumo, se puede ver mediante el modelo de progresión de consumo que propuso Kandel que es la entrada a posible consumo de otras sustancias más fuertes. El conocer los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo, no solo de alcohol sino de cualquier sustancia es un punto de gran importancia para la prevención de las drogodependencias (Becoña, 2002).

Becoña (2002) define los factores de riesgo como los atributos o características individuales, condición o situación, o contexto ambiental que incrementa la posibilidad del uso y/o abuso de drogas, y los factores de protección como los atributos o características, condición o situación, o contexto ambiental que inhiben o reducen la probabilidad de uso o abuso de drogas.

Diversas investigaciones relacionadas con el consumo de alcohol en adolescentes se han realizado a nivel mundial, sin embargo suelen tomar en cuenta los factores de riesgo más que los factores que protegen a los jóvenes de esta conducta.

Un estudio realizado por Costa, Jessor y Turbin en Oklahoma (1999) se analizó específicamente el papel de los factores de riesgo (bajas expectativas para el éxito en la escuela, vida familiar, amigos y otras áreas de la vida; baja autoestima, un sentido de desesperanza y desacuerdo con las normas sociales; alto estrés, exposición a amigos que usan alcohol y otras drogas, mayor orientación a amigos que a padres, bajo rendimiento escolar, y mayor presión a abandonar la escuela) y los factores de protección (alta intolerancia a la desviación, orientación positiva hacia la escuela, orientación positiva hacia la salud, religiosidad, relaciones positivas con los padres y con otros adultos, percepción de la existencia de controles reguladores en el ambiente social, amigos como modelo de conducta convencional, y mayor implicación en actividades pro-sociales) para el consumo de alcohol.

Para estos autores, los factores de riesgo pueden incurrir en el consumo de alcohol tanto de forma directa por medio de la presión de pares, como por oportunidad de consumo al tener acceso al alcohol o amigos que lo poseen. Su estudio fue longitudinal y gracias a esto se pudo evaluar el efecto de los factores de riesgo y protección a largo plazo. Los resultados del estudio mostraron que en los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol el tener un mayor nivel de riesgo y un menor nivel de protección aumenta la probabilidad de ser bebedor en años sucesivos. Así mismo, cuando son mayores los factores de protección que se encuentran presentes disminuye el impacto del problema de alcohol (Costa et al., 1999).

Una investigación relacionada con fortalezas y consumo de alcohol es la de Beebe, Vesely, Oman, Tolma, Aspy y Rodine (2008), ellos realizaron un estudio en dos ciudades de Oklahoma donde se examinaron datos de jóvenes indo-americanos que en ese momento participaban en un estudio multi-racial/étnico más grande, de fortalezas en adolescentes y conductas de riesgo. El propósito del estudio fue explorar la asociación entre nueve fortalezas y el no consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre los adolescentes participantes en el estudio.

Participaron 134 adolescentes Indo-Americanos de 13 a 19 años de edad. Se realizaron entrevistas a los adolescentes y a sus padres al mismo tiempo, pero en diferentes sitios del lugar donde se encontraban. La entrevista fue auto-aplicable, se les proporcionó una grabación con las preguntas y ellos registraban sus respuestas en una computadora. La duración de la entrevista fue de aproximadamente 45 minutos. Los datos demográficos, las fortalezas y el uso de tabaco, alcohol y drogas se obtuvieron de las entrevistas realizadas al adolescente, mientras que los datos referentes al hogar, estructura familiar y educación parental fueron obtenidos de las entrevistas a los padres.

Las fortalezas de los adolescentes en este estudio fueron definidas como las actitudes, conocimientos, valores, habilidades, y relaciones que fortalecen la capacidad de los adolescentes para ser adultos capaces, sanos y responsables. Las nueve fortalezas fueron medidas con una escala elaborada por los autores para este estudio, éstas fueron: modelos de conducta de los adultos sin relación parental, modelos de conducta de pares, comunicación familiar, uso del tiempo (grupos/ deportes), uso del tiempo en actividades religiosas, buenas prácticas de salud, participación en la comunidad, aspiraciones para el futuro, y elecciones responsables. Las fortalezas fueron reportadas mediante presencia y ausencia de éstas, algunos de los reactivos del instrumento fueron: ¿A la mayoría de tus amigos les va bien en la escuela? ¿Con qué frecuencia tu padre, madre o el adulto con el que vives, te dice que te quiere y que desea lo mejor para ti?, ¿Cuidas tu cuerpo comiendo bien y ejercitándote?, etc. Por otro lado, el uso de alcohol fue medido con el reactivo: Durante los pasados 30 días ¿Bebiste algo de alcohol, como cerveza, vino o algún licor?, el uso de tabaco con el reactivo: Durante los pasados 30 días ¿Consumiste tabaco? (Fumado, en goma de mascar, etc.) y finalmente el uso de alguna otra droga fue medido con el reactivo: Durante los pasados 30 días ¿Consumiste o usaste alguna droga como marihuana, inhalantes, metanfetaminas,

cocaína, heroína crack o anfetaminas?. Las respuestas fueron dicotómicas (Si o No) para los tres reactivos.

Los resultados del estudio mostraron que cerca de 79% de los jóvenes reportaron no haber consumido alcohol en los 30 días previos al estudio, también presentó una tendencia positiva con la edad, lo que quiere decir que conforme aumenta la edad incrementa el consumo de alcohol. Dos fortalezas mostraron relación respecto al no consumo de alcohol, éstas fueron: modelos de conducta de los adultos sin relación parental y el uso de tiempo en actividades religiosas.

Respecto al tabaco, el 71% de los adolescentes del estudio reportaron no haber consumido tabaco los 30 días previos al estudio, y también se observó una tendencia similar a la del consumo de alcohol, al aumentar la edad el consumo igual se incrementa. La estructura familiar mostró relación con el uso de tabaco, ya que los chicos que viven con ambos padres reportaron altas frecuencias de no consumo de tabaco (81%) comparadas con aquellos que solo viven con un padre (63%).

Estos resultados muestran que la fortaleza más importante para el no consumo de sustancias en los adolescentes Indo-Americanos fue el modelo de conducta de los adultos sin relación parental. Por otro lado, el uso del tiempo en actividades religiosas mostró correspondencia con el no consumo de alcohol y de otras sustancias en el estudio, la comunicación familiar únicamente fue significativa en el no consumo de otras drogas, y un hallazgo importante es que la relación entre pares no mostró ser significativa para el no consumo de sustancias.

Este estudio mostró las fortalezas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes Indo-Americanos, sin embargo los autores mencionan la necesidad de investigaciones adicionales para probar la asociación entre las conductas de riesgo y las fortalezas de los adolescentes. De esta forma se aseguraría la eficacia en los programas de

prevención que se desarrollan y se reduciría el consumo en los jóvenes que participan en el abuso de sustancias.

Una investigación similar a la anterior es la de Oman, Vesely, Aspy, McLeroy, Rodine y Marshall (2004), en la cual se examinó la asociación entre el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes y 9 fortalezas de los jóvenes, en una población de bajos recursos en el centro de la ciudad de Oklahoma. La muestra fue de 1350 adolescentes, con una media de edad de 15.4 años.

Se obtuvieron datos demográficos como edad, grupo étnico, ingresos familiares, etc. Como se piensa que las fortalezas de los jóvenes son protectores contra las conductas de riesgo, los resultados del instrumento para evaluar consumo de alcohol y drogas fueron codificados de manera positiva como no uso de alcohol y no uso de drogas. El no consumo de alcohol se definió como una respuesta negativa a la pregunta: Durante los últimos 30 días ¿Bebiste alcohol como cerveza, vino o licor?, y el no consumo de drogas se definió como respuesta negativa a la pregunta: Durante los últimos 30 días ¿Has consumido o usado alguna droga como marihuana, inhalantes, metanfetamina, cocaína, anfetaminas, crack o heroína?

Las nueve fortalezas se evaluaron con algunos reactivos utilizados en otros estudios relacionados con el tema, debido a que se realizaron varios artículos para la validación del instrumento. Las nueve fortalezas evaluadas fueron: modelos de conducta de los adultos sin relación parental, modelos de conducta de pares, comunicación familiar, uso del tiempo (grupos/ deportes), uso del tiempo (religión), participación en la comunidad, aspiraciones para el futuro, elecciones responsables y buenas prácticas de salud. Estas fortalezas eran reportadas como presentes o ausentes.

Los resultados mostraron que el 79% de los jóvenes reportaron no consumir alcohol, la edad de los adolescentes, el grupo étnico y la estructura familiar se asociaron significativamente con el no consumo de alcohol. A medida que incrementa la edad la

proporción de no consumo de alcohol disminuyó significativamente, lo cual indica que el consumo de esta sustancia aumenta conforme incrementa la edad. Referente al grupo étnico, los jóvenes negros no hispanos reportaron mayor prevalencia de No consumo de alcohol, y finalmente, los jóvenes de hogares de 2 padres eran significativamente más propensos a No consumir alcohol que los de hogares de un solo padre.

Dentro de los resultados también se encontró que 4 de las 9 fortalezas fueron significativas en cuanto al no consumo de alcohol, éstas fueron: los modelos de conducta de pares, comunicación familiar, buenas prácticas de salud y aspiraciones para el futuro. Se encontró de igual manera, relación significativa en tres fortalezas y las variables demográficas, las fortalezas fueron uso del tiempo (religión), participación en la comunidad y elecciones responsables.

Hubo relación positiva y significativa entre el uso de tiempo (religión) y el no uso de alcohol, pero la relación fue considerablemente más fuerte para las mujeres que para los hombres. El participar en la comunidad mostró ser una fortaleza importante como factor de protección sólo para los jóvenes que reportaron vivir en hogares con un solo padre. Por último, las mujeres que poseían la fortaleza de elecciones responsables tenían casi 4 veces más probabilidad de reportar No consumo de alcohol en comparación con aquellas que no reportan tener esta fortaleza. Los resultados relacionados con los datos de los hombres no fueron estadísticamente significativos.

También los jóvenes que tenían las cuatro fortalezas significativas (modelos de conducta de pares, uso del tiempo (religión), comunicación familiar y elecciones responsables) tenían 4 veces más probabilidades de no consumir alcohol en comparación con los jóvenes que reportaron tener tres o menos fortalezas.

3.1 Factores externos y consumo de alcohol.

Abar, Turrissi y Mallet (2013) mencionan que la mayoría de los trabajos realizados a universitarios en el campo del consumo de sustancias se enfocan en los compañeros, la universidad y la comunidad en general para la promoción de comportamientos seguros y responsables relacionados con el consumo de alcohol, y una creciente minoría toma en cuenta también el potencial de influencia que tienen los padres durante los años de estudio en la universidad, quienes siguen desempeñando un papel en el desarrollo a lo largo de la edad adulta. Investigaciones en el área han mostrado la variedad de estilos de educación que pueden servir como predictores de la frecuencia y cantidad de uso de alcohol, la frecuencia de episodios fuertes de bebida, el nivel máximo de consumo de alcohol y las consecuencias negativas del consumo de la sustancia. Estas características, sin limitarse a ellas, son: el modelado de comportamientos relacionados con el consumo de alcohol, la aprobación o permisividad que se les da a los menores de edad sobre el uso de alcohol, la comunicación entre los padres y adolescentes, el conocimiento y la supervisión de los padres, y la calidad de la relación entre padres e hijos.

Es por lo antes mencionado que estos autores (Abar et al., 2013) realizaron un estudio de cohorte en el que se examinó el grado en que los estilos de paternidad percibida se asocian con la trayectoria del consumo de alcohol en el primer año de universidad. Participaron 285 estudiantes de primer año de una universidad pública al noroeste de Estados Unidos de América, con una media de edad de 17.9 años. Para la línea base los estudiantes dieron información relacionada con el comportamiento de sus padres en relación al consumo de alcohol (por ejemplo, el modelo parental de consumo y percepción de aprobación de consumo en menores de edad) y características paternas (por ejemplo, calidad de relación padres-hijos y supervisión parental); los estudiantes reportaron de igual manera su comportamiento personal relacionado con el alcohol en cada momento. Para el perfil latente se realizó un análisis para identificar cuatro subgrupos a partir de las características

paternales obtenidas en la línea base: alta calidad (la calidad más alta en cuanto a la relación padres-hijos, 14%), alta supervisión (alto conocimiento y supervisión paternal, 31%), baja participación (baja calidad en la relación, poco monitoreo, comunicación y supervisión, 30%) y pro- alcohol (el modelo más alto de aprobación de consumo).

Para medir el *modelado parental de consumo*, los estudiantes dieron datos retrospectivos con respecto a comportamientos de sus padres relacionados con el alcohol, por ejemplo: En el último año ¿Con qué frecuencia piensas que tu madre/padre bebió alcohol? (En una escala de 9 puntos dónde 9= todos los días y 1= En lo absoluto) y en el último año ¿Cuántas bebidas crees que tu madre/padre bebían cada ocasión? (Donde 9= 9 o más bebidas y 0 = 0 bebidas). Las mayores puntuaciones significaban alto nivel de consumo de bebidas. Para la *percepción de aprobación de uso de alcohol* se utilizaron cuatro reactivos de un instrumento de Wood y colaboradores del año 2004, donde se les preguntaba en una escala de 5 puntos (Donde 1= completa desaprobación y 5= Aprobación absoluta) cómo responderían sus padres si ellos hubiesen bebido uno o dos tragos, tres o cuatro, cinco tragos o más en una sola ocasión, y cinco o más tragos una o dos veces por semana.

En la medición de la *comunicación padres-hijos relacionada con el alcohol* se utilizó una escala adaptada de 13 reactivos de Turrisi, Wiersma y Hughes del 2000, en la cual en una escala del 1 a 4 (1= de ninguna manera y 4 = mucho) se les preguntaba a los estudiantes si discutieron con sus padres en algún momento en los últimos meses las consecuencias negativas del consumo de alcohol y si les brindaron consejos para una vida sana libre de alcohol. Los autores mencionan que estas discusiones han mostrado estar asociadas indirectamente con las consecuencias relacionadas al consumo de alcohol a través de las creencias sobre esta sustancia.

El conocimiento y supervisión parental se midió mediante una escala de tres puntos, para la supervisión parental se tomó en cuenta la pregunta ¿Cuánto tratan tus padres de saber

acerca de lo que realizas en tu tiempo libre? Las opciones de respuesta fueron: no lo intentan, lo intentan poco y lo hacen mucho; para describir el conocimiento la pregunta fue ¿Cuánto saben realmente tus padres acerca de lo que haces en tu tiempo libre? Y los jóvenes tuvieron igualmente tres opciones de respuesta: no saben, saben poco y saben mucho. Para *la confianza y soporte parental* los estudiantes reportaron la confianza y soporte del padre y madre por medio de 8 reactivos, 4 maternos y 4 paternos, en una escala de 4 puntos que iba de 1 (desacuerdo) a 4 (de acuerdo). Lo mismo ocurrió en *la accesibilidad parental*, se utilizó una escala de 4 reactivos con 4 opciones de respuesta iguales a la escala para confianza y soporte parental. Para medir el conflicto entre padre/madre-adolescente los chicos reportaron mediante 4 reactivos y una escala que iba de 1(en desacuerdo) a 4 (de acuerdo) situaciones cómo: “Mi madre/padre y yo después de hablar tenemos una discusión”, y “No importa que diga cuándo conversamos, mi madre/padre y yo terminamos discutiendo”.

Para obtener los datos *de consumo de alcohol en estudiantes* se midieron tres factores, lo que típicamente consumen en una semana, los episodios de consumo excesivo de alcohol y un estimado del contenido máximo de alcohol en la sangre. El *consumo típico en una semana* se midió con el Cuestionario de Consumo Diario (DDQ, por sus siglas en inglés) de Collins, Parks y Marlatt; éste indicaba el consumo en viernes y sábado de los últimos 30 días. *Los episodios de consumo excesivo* eran aquellos donde se habían consumido 4 o más tragos en el caso de las mujeres y 5 o más tragos en los hombres, en un periodo de dos horas en las últimas dos semanas; finalmente el *estimado del contenido máximo de alcohol en la sangre* se midió por medio del cuestionario de Cantidad/Frecuencia/Máximo de Dimeff, Baer, Kivlahan y Marlatt, tomando en cuenta la cantidad, frecuencia y máximo contenido de alcohol de los últimos 30 días.

Los resultados de este estudio muestran que en general, los estudiantes incluidos en el perfil Pro-Alcohol muestran mayores niveles de consumo típico en una semana, más

episodios de consumo excesivo de alcohol y un máximo más alto en el contenido de alcohol en la sangre, además de mostrar aumentos notables en el consumo típico en una semana durante todo el primer año de universidad. Con los resultados mencionados anteriormente se respalda la idea de que las conductas de los padres también son relevantes para los jóvenes, de primer año de universidad, y que los perfiles de crianza influyen en las conductas futuras de los jóvenes (Abar, Turrisi & Mallet, 2013).

Un estudio más que toma en cuenta el modelo parental es el que realizaron Bobakova et al. (2012). El estudio tuvo como objetivo examinar si los factores de protección como la supervisión de padres, el vínculo con éstos mismos y la abstinencia en el consumo de sustancias de los padres, se relaciona con la pertenencia a subgrupos culturales en los adolescentes y el uso de sustancias.

La muestra fue tomada de un estudio realizado en 2010 en Eslovaquia, con la finalidad de obtener una muestra representativa se utilizaron datos de regiones rurales y urbanas de ese país. La muestra final de este estudio fue de 1605 adolescentes, con una media de edad de 15.47 años, de los cuales el 49.7% fueron hombres.

Para medir la afiliación a alguna subcultura se les pidió a los jóvenes que eligieran la subcultura que los caracterizaba o a la cual ellos sentían pertenecer, las respuestas posibles fueron Hip-Hop/ Punk/ Cabeza rapada/ Escena Techno/ Metal/ Comunidad religiosa/ Otra/ No podría clasificarme en alguna subcultura. Los chicos que seleccionaron alguna subcultura fueron clasificados como “Adolescentes con afiliación a alguna subcultura” mientras que el resto de la muestra fue catalogada como “Adolescentes sin afiliación a alguna subcultura”. Con la finalidad de evaluar el uso de alguna sustancia se les preguntó a los chicos si habían fumado cigarrillos (en la última semana), bebido alcohol (en la última semana), tenido un episodio fuerte de consumo de alcohol (en los últimos 30 días) y si habían usado marihuana

(en los últimos 30 días). Todas las variables fueron dicotómicas y las respuestas de estos reactivos fueron validadas con los datos del estudio previo realizado en 2010.

La supervisión de padres fue medida a partir de la percepción que tenían los chicos acerca de cuanto saben sus padres sobre las actividades que realizan y los lugares en los cuales se encuentran. Se utilizaron 10 reactivos, 5 para la supervisión de la madre y 5 para la supervisión del padre. El vínculo parental se midió con 6 reactivos para la madre y 6 para el padre, dentro de los cuales los jóvenes respondieron acerca del soporte emocional que ellos perciben de sus padres, y finalmente la abstinencia en el consumo de sustancias de los padres se midió con reactivos con respuestas dicotómicas (Si/No) como “Tus padres fuman diario, bebieron alcohol en la última semana, tus padres se emborracharon alguna vez en el último mes o usaron alguna droga”.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes que pertenecen a una subcultura y en los demás adolescentes se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al género, si padre y madre fuman, presencia de consumo alto de alcohol en el padre, si padre y madre consumen alguna droga, supervisión de padre y madre, así como también el vínculo que hay entre el adolescente y sus padres.

Los adolescentes afiliados a una subcultura se mostraron más propensos que los otros adolescentes al consumo de sustancias, excepto en el consumo de marihuana en las mujeres. De igual manera, se encontró que la supervisión parental reduce la asociación entre la afiliación a alguna subcultura y el uso de sustancias. Por otro lado, el vínculo parental y la abstinencia respecto al uso de alguna sustancia por parte de los padres no mostró relación. Los hallazgos de este estudio señalan que las estrategias preventivas dirigidas a las subculturas juveniles deben tomar en cuenta los factores de protección y ser específicas por género.

Siguiendo la línea de investigación, existe también un estudio realizado por Handley y Chassin (2013) cuyo objetivo primario fue examinar tres dimensiones de estrategias de crianza en relación al alcohol (estrategias de crianza anti-alcohol, legitimidad de los padres en referencia a la regulación de la bebida en los adolescentes, y finalmente la divulgación de las experiencias negativas respecto al alcohol en la vida de los padres) como mecanismos en las posibles relaciones entre el consumo de alcohol parental y el trastorno por uso de alcohol (encontrado, presente y nunca diagnosticado) y la iniciación del consumo de esta sustancia en el adolescente.

Participaron 454 adolescentes, ellos procedían de un estudio longitudinal en curso donde se estudió la transmisión intergeneracional de alcoholismo. Un total de 246 adolescentes tenían al menos un padre biológico alcohólico, y los restantes 208 adolescentes no tenían padres alcohólicos.

Para medir la crianza en relación al consumo de alcohol los adolescentes fueron registrados en las tres dimensiones mencionadas al inicio, y se utilizó una versión adaptada de 12 reactivos del estudio, realizado por Chassin y colaboradores en el 2012 acerca de los fumadores de Indiana. En este instrumento se midieron estrategias de los padres para prevenir el consumo de alcohol, las medidas que se toman para que los jóvenes dejen de beber, el cómo se habla acerca de los riesgos que implica el consumo, etc.

Las prácticas generales de crianza se obtuvieron mediante un modelo adaptado del inventario de Red de Relaciones de Furman y Buhrmester, en el cual los chicos reportaron el nivel de soporte social que les proveen sus padres.

El trastorno por uso de alcohol en los padres durante toda la vida y durante el año pasado, se midió con una versión computarizada del Programa de Entrevista de Diagnóstico, versión IV de Robins. Los datos de este instrumento mostraron que un 38.1% de los padres y 22.9% de las madres muestran abuso o dependencia hacia el alcohol en su vida, de acuerdo a

criterios del DSM-IV. Por otro lado un 17% de los padres y 4.5% de las madres presentaron criterios durante el año pasado para alcoholismo actual.

El consumo de alcohol en los padres se reportó mediante la frecuencia de consumo del último año, con respuestas que iban de cero (nunca) a 7 días. Respecto a datos demográficos de los padres, estos reportaron sus logros educativos con respuestas que iban de menos de octavo grado hasta posgrado/profesional. El inicio de consumo de los adolescentes se consideró a partir de que los jóvenes han consumido alguna vez en su vida una copa de alcohol.

Los resultados indicaron que altos niveles de consumo de alcohol y trastorno actual por consumo de esta sustancia en los padres muestra mayor relación con la divulgación parental de experiencias negativas personales con el alcohol. La divulgación de experiencias negativas sobre el uso de alcohol en las madres predice con mayor probabilidad la iniciación de consumo de alcohol en el adolescente, en comparación con el seguimiento de la crianza en general. Además, en este estudio las madres alcohólicas fueron percibidas como alguien con menor autoridad para regular el consumo adolescente, y los bajos niveles de autoridad entre los padres mostraron relación con la edad de inicio de consumo entre los adolescentes.

Otros autores que también se interesaron en aspectos parentales son Glanton y Wulfert (2013). Ellos realizaron un estudio en el que se examinó cómo los factores cognitivos y los padres se relacionan estructuralmente con la intención de beber alcohol de los estudiantes universitarios, así como las diferencias por sexo en estas relaciones.

En el estudio participaron 714 estudiantes de una universidad del Noroeste de Estados Unidos, la media de edad fue de 19.4 años. Respecto a la etnia/raza los chicos reportaron que el 55.9% eran caucásicos, 14% Africo-Americanos, 13.3% asiáticos, 14.1% hispanos y el 2.6% reportó pertenecer a otra etnia/raza.

Para medir el uso de alcohol parental se utilizaron datos reportados por los adolescentes en preguntas como “Viviendo con tu padre/madre, en tu conocimiento ¿Qué tan regularmente ella/él consumía alcohol?” las respuestas tenían una escala Likert de 9 puntos, con un rango de “No lo consume” a “todos los días”. Los estudiantes respondieron reactivos para padre y madre.

Se utilizaron también el Cuestionario de Expectativas sobre el Alcohol-3 (AEQ-3) de George et al. (1995), la Escala de Auto Eficacia y Abstinencia de Alcohol (AASE) de DiClemente, Carbonari, Montgomery y Hughes (1994) y 3 reactivos adaptados (Ajzen, 2012) para medir la intención de los estudiantes para beber alcohol en los próximos 30 días.

Los resultados mostraron que el sexo de los padres (madre y padre) repercutía de manera similar en los adolescentes, se presentó influencia específica del uso de alcohol en los padres sobre las cogniciones que tienen los estudiantes respecto al consumo de alcohol. La percepción de un mayor consumo por parte de los padres se asoció con mayores expectativas positivas respecto al consumo de alcohol, lo que también mostró relación significativa con una menor autoeficacia de rechazo de la sustancia en los estudiantes. Tanto las expectativas altas como la menor autoeficacia de rechazo se relacionaron con la intención de uso futuro de alcohol.

Cid-Monckton y Pedrão (2011) realizaron también un estudio cuyo objetivo fue verificar los factores familiares protectores y de riesgos relacionados al consumo de drogas en adolescentes, considerando los patrones de interacción que se desenvuelven en la familia, sus grados de adaptabilidad y vulnerabilidad. En este estudio participaron 80 adolescentes mujeres de 1° a 4° año de enseñanza media pertenecientes a una escuela de Educación Superior Fiscal de la Quinta Región, en Chile.

Los resultados del estudio mostraron que los factores de mayor riesgo fueron el modo de enfrentar los problemas, la falta de apoyo religioso, las dificultades de comunicación

intrafamiliar, y el tipo y características de la familia; y los factores de menor riesgo fueron los valores, como el esfuerzo personal.

Las variables del ámbito familiar que se comprobó se relacionan con el consumo de drogas por parte de un miembro de la familia, son, un clima familiar negativo (estrés, negatividad, rechazo), un conflicto familiar excesivo (hostilidad), padres sobre protectores y falta de comunicación adecuada.

Armendáriz et al. (2014) llevaron a cabo una investigación en la cual el objetivo fue identificar la relación e influencia de la historia familiar de consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios. La muestra fue de 680 estudiantes de una universidad pública del estado de Nuevo León, México, con una media de edad de 20.2 años. Las mediciones se realizaron mediante la aplicación de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA), el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol (IHFCA) y finalmente el AUDIT.

Los resultados relacionados con la prevalencia de consumo de alcohol mostraron que el 92.2% de los participantes ha consumido alcohol alguna vez en su vida, de los cuales el 85.1% consumió alcohol en el último año, en el último mes el 60.4% y en la última semana el 40.1% de los estudiantes ha consumido alcohol. Solo el 7.8% de los participantes nunca ha consumido alcohol.

Respecto a la cantidad de bebidas alcohólicas que reportan en un día típico presentaron una media de 4.3 bebidas. También se encontró que la historia familiar de consumo mostró la presencia de una media de 14.13 antecedentes de consumo de alcohol en la familia, lo que muestra que se presenta historia familiar de consumo de alcohol positiva en los estudiantes universitarios. El 45.2% de los estudiantes del estudio presentan consumo esporádico, el 28.6% consumo riesgoso o dependiente y el 26.2% presentó consumo dañino o perjudicial. Asociado a lo anterior se encontró que respecto al sexo por prevalencias de

consumo de alcohol los hombres presentan mayor porcentaje en la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana, mientras que las mujeres presentan menor prevalencia. Las mujeres reportaron en mayor proporción nunca haber consumido alcohol (10.3%) respecto a los hombres.

Referente a la historia familiar también se identificaron diferencias significativas de consumo de alcohol, en la cual se encontró que los estudiantes universitarios que presentan antecedentes familiares de consumo presentan puntajes de consumo de alcohol más altos en comparación con los estudiantes que no presentan dichos antecedentes.

Lema, Varela, Duarte y Bonilla (2011) realizaron un estudio que no solo considera el aspecto familiar sino también el social. El objetivo fue estimar la prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes de una universidad privada de Cali, Colombia, y establecer su relación con factores familiares y sociales. Participaron 548 jóvenes con una media de edad de 21 años. La mayoría eran solteros (91%) y vivían con sus padres (74%). Se utilizó la Encuesta epidemiológica sobre salud pública y factores asociados en estudiantes universitarios de los países andinos, que fue diseñada para este estudio. El cuestionario se compone de 540 reactivos que incluyen información sociodemográfica, y evalúa el consumo de tabaco, alcohol, conductas sexuales, consumo de drogas sintéticas, consumo de sustancias ilícitas, consumo de fármacos, exposición a programas de prevención sobre drogas y necesidad de tratamiento.

Se estableció la prevalencia de consumo de alcohol 1) alguna vez en la vida, 2) en el último año y 3) en el último mes. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue del 96%, siendo la edad promedio de inicio a los 15 años. La edad de inicio no mostró diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. El 89% de los jóvenes reportaron haber consumido alcohol en el último año, siendo el consumo estadísticamente

similar entre hombres y mujeres (49% hombres y 51% mujeres). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel socioeconómico, de manera que la prevalencia de consumo en el último año fue de 78% en el nivel bajo, 86% en el nivel socioeconómico medio y de 92% en el nivel alto.

De los chicos que reportaron consumir alcohol el 67% lo ha hecho en el último mes. En este tiempo los jóvenes consumieron alcohol en promedio 4 días, con un rango de días de consumo de uno a 20 días. El 17% reportó haber consumido alcohol un solo día en el último mes, el 49% entre dos y cuatro días en el último mes, y el 34% reportó haber consumido la sustancia cinco días o más. Al haber consumido alcohol en el último mes, el 43% se ha embriagado al menos una vez, de éstos el 90% dijeron haberlo hecho entre una y tres veces en el mes, y el 10% restante más de cuatro veces en el último mes.

El consumo de alcohol según los datos obtenidos de los jóvenes, se presenta con mayor frecuencia en bares o discotecas (62%), casa de amigos (35%), eventos como conciertos, partidos, etc. (23%), paseos (18%), casa propia (15%), tiendas (14%) y sitios cercanos a la universidad (11%). La prevalencia de consumo de alcohol en el último año no fue estadísticamente significativa entre los estudiantes que refirieron tener y no tener familiares que se embriagan frecuentemente (88% y 89%, respectivamente). Sin embargo, la edad de inicio de consumo fue estadísticamente diferente entre quienes informaron tener y no tener familiares que se emborrachan frecuentemente, siendo menor la edad en quienes tienen familiares que se embriagan con frecuencia.

En relación a los amigos, el 19% dijo que ninguno de sus amigos se emborracha frecuentemente, el 60% afirmó que dos o más de sus amigos lo hacen y el 17% mencionó que al menos uno de ellos lo hace. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de consumo de alcohol en el último año entre los jóvenes que reportaron tener y no tener amigos que se embriagan frecuentemente (91% y 82%, respectivamente).

Por otro lado, se encontró que el 31% de los adolescentes en el estudio presenta un consumo de riesgo y perjudicial. De éstos el 27% se ubica en consumo de riesgo, el 2.5% en el nivel de consumo perjudicial, y finalmente el 1.6% se ubica en nivel de dependencia. Las diferencias entre hombres y mujeres mostraron que en mayor proporción son ellos quienes presentan niveles de consumo riesgoso y perjudicial. El patrón de consumo no mostró diferencias estadísticamente significativas según el rango de edad ni tampoco según el nivel socioeconómico.

Por último, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el patrón de consumo entre los jóvenes que tenían familiares que se emborrachan y quienes no los tienen. De forma que en el primer grupo, el 40% presentó un patrón de consumo de riesgo y quienes no tienen familiares que se emborrachen fue un 25%. Entre quienes tienen amigos que se emborrachan y quienes no, el 34% mostró un patrón de consumo de riesgo, y en el mismo nivel el 19% de quienes no tienen amigos que se embriagan, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Espada, Pereira y García-Fernández (2008) son otros autores cuyo estudio se enfocó en algunos modelos del adolescente. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el consumo de alcohol en adolescentes y el de sus modelos más cercanos. La muestra estuvo compuesta por 536 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria de una zona Rural de Murcia, con una media de edad de 13.71 años, el 51.68% fueron mujeres y el 48.32% hombres. Se utilizaron el Cuestionario de Consumo de Espada, Méndez e Hidalgo (2003a), el Cuestionario de Actitudes de Escámez (1990) y el Cuestionario de intención de consumo de Espada, Méndez e Hidalgo (2003b).

Los datos mostraron que el consumo de estos modelos (consumo de padres, hermanos y mejor amigo) explica el consumo del adolescente, la actitud hacia la droga, la intención de consumo, la percepción normativa y la percepción de riesgo del consumo de la sustancia. Los

datos revelaron que el principal indicador del consumo de alcohol es el consumo del mejor amigo, seguido del consumo de los hermanos. Así mismo la intención de consumo aumenta cuando el padre es bebedor, el hermano y sobre todo el mejor amigo.

No se encontró diferencia significativa entre los adolescentes con madres bebedoras y abstemias. Respecto a diferencias entre hombres y mujeres, se observó que en ambos sexos la única variable incluida en el modelo de consumo es el consumo del mejor amigo.

Solórzano et al. (2016) identificaron los factores de riesgo para el consumo de alcohol en estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato. La muestra fue de 636 adolescentes de colegios de Guayaquil, Ecuador.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional en adolescentes de primero, segundo y tercer año de bachillerato. Se aplicó una encuesta estructurada a los alumnos por medio de Ipads, la cual incluyó el Cuestionario AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test) (World Health Organization, 2000) (OMS, 2001) con el cual se midieron la dependencia o los trastornos por el consumo de alcohol, y la función familiar se midió con el cuestionario APGAR Familiar (Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y recursos) (Smilkstein, 1978). A través del instrumento aplicado se analizaron las variables para establecer si existía riesgo al consumo de alcohol de acuerdo al grado de la función familiar.

Dentro de los datos que brindaron los adolescentes en el cuestionario se encontró que el 52% de los alumnos evidenciaron consumo de alcohol, con una edad promedio de inicio de 13.8 años, de igual manera el 10% mostró dependencia a la sustancia, 16% consumo perjudicial y 16% consumo de riesgo. El 65% de los estudiantes reportan disfunción familiar (34% leve, 18% moderada y 13% severa) mientras que el 35% reportó buena función familiar.

En los resultados se encontró también que la disfunción familiar es más frecuente en los adolescentes que han probado el alcohol, de tal manera que aquellos chicos que tienen disfunción familiar incrementan la probabilidad de consumir alcohol.

Martínez y Robles (2001) hicieron un estudio con 534 adolescentes de una provincia de Granada, con una media de edad de 16 años, y un rango de 14-21 años. Cuyos objetivos fueron 1) Conocer la relación entre variables de protección y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, 2) Comprobar si las variables de protección discriminan más o menos dependiendo de la sustancia objeto de estudio, y 3) Contrastar si existen diferencias estadísticamente significativas por sexo, y por lugar de residencia. Al no haber un instrumento que evaluara información sobre las variables de protección en drogodependencias se utilizó uno creado por los autores.

Ellos encontraron que en relación al análisis de las diferencias de la presencia de las variables entre grupos “Beber/No Beber” se encontraron diferencias estadísticamente significativas en Apego, Tener miedo a las drogas, supervisión por parte de los padres, asistencia a actividades parroquiales o a la iglesia, alta autoestima, valorar la salud, alto rendimiento escolar, valor de auto superación, cumplimiento de leyes- normas de la comunidad, autosatisfacción, visión positiva del futuro, cumplimiento de compromisos personales, y existencia de normas claras en la escuela. De esta forma se concluyó que estas 14 variables ejercen un efecto modulador de la posibilidad del consumo de alcohol.

Los resultados mostraron también que existe mayor presencia de las variables de protección en los adolescentes que no consumen habitualmente alcohol y tabaco. En función del sexo el valorar la salud es una variable que muestra mayor importancia en los hombres, el alto apoyo social es una variable con mayor importancia cuando se habla del riesgo que tendría una mujer en comparación con los hombres, y el cumplimiento de las normas de la comunidad mostró mayor importancia en las mujeres. Respecto al análisis de diferencias en

función al lugar de residencia, la variable que mostró mayor importancia en zona rural fue el apego familiar, mientras que para los chicos que reportaron vivir en zona urbana la variable con mayor importancia fue el cumplimiento de compromisos personales.

Finalmente se confirma que el apego familiar, el hecho de valorar la salud y el cumplimiento de leyes-normas de la comunidad parecen ser variables que protegerían al adolescente a determinadas edades para el consumo habitual de drogas como el alcohol y tabaco.

Light, Greenan, Rusby, Nies y Snijders (2013) consideraron otra parte importante de los adolescentes, sus redes de amigos. Las hipótesis que trabajaron fueron:

H1) El estado similar de consumo predice la selección de amistades, H2) La exposición a compañeros que ya beben incrementa el riesgo de aparición de consumo en adolescentes que no beben, H3) El estado similar de consumo de alcohol es un factor con mayor importancia para las mujeres que para los hombres, H4) La exposición a compañeros que ya beben afecta más la tasa de aparición de consumidores en mujeres que en hombres, H5) Los efectos de exposición a compañeros que beben serán más fuertes en los grados de estudio más altos, H6) La selección de amistades según el nivel de consumo de alcohol aumentará por grado de estudio, H7) La supervisión parental predice la aparición retardada del consumo de alcohol, y finalmente, H8) La supervisión parental interactúa de manera negativa con la exposición a los compañeros bebedores en la predicción del consumo de alcohol.

La muestra estuvo conformada por 6,609 estudiantes de 12 escuelas del oeste de Estados Unidos con edades entre 10 y 16 años, y una media de edad de 12.45 años. 3282 fueron mujeres, 3243 hombres y 84 estudiantes no reportaron su sexo.

El tiempo libre fue definido como un mínimo de 10 minutos en los que podrían hablar de lo que ellos quisieran. Este tiempo no podía estar incluido en tiempo de clase o actividades organizadas. El número de opciones no tenía restricción. Los estudiantes elegían a sus

compañeros y también debían indicar cuantos días en el último mes habían pasado tiempo libre con ellos, también debían indicar si la persona que elegían es su mejor amigo. En esta investigación el mejor amigo definió las redes del adolescente. Para los datos referentes al *inicio de consumo de alcohol* se realizaron dos preguntas, tomando como línea base la primera vez que consumieron alcohol se les preguntó cómo ha sido su consumo de alcohol la mayoría de las veces (Una bebida completa, solo un sorbo, etc.) en toda su vida. Para los datos posteriores a la línea base se les preguntó a los jóvenes en los últimos 30 días cuántos días habían consumido una o más bebidas alcohólicas. La supervisión de los padres se midió preguntando a los chicos en el último mes, cuántos días habían pasado tiempo libre con sus amigos sin supervisión de sus padres y finalmente se preguntó también el sexo y el grado de estudio.

Los datos encontrados en el estudio mostraron que para los adolescentes de sexto y octavo grado, la selección de amigos con la misma condición de inicio de consumo de alcohol y una mayor proporción de amigos con inicio de consumo aumentaba el riesgo de aparición de consumo en ellos. También se encontró que la tasa de aparición de consumo de alcohol era mayor en los adolescentes que pasan más tiempo libre con sus amigos sin supervisión de los padres, sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo, y los efectos de la selección y exposición a los amigos con consumo de alcohol no fueron moderados por el grado de estudio, la supervisión del adulto o el sexo.

Un estudio realizado en México y que no solo considera los aspectos parentales y de amigos sino también otros factores externos es el realizado por Andrade, Sánchez-Xicotencatl, Demetrio, González, y Betancourt (2015). Esta investigación tuvo como objetivo identificar el nivel predictivo de algunas fortalezas externas que protegen a los jóvenes del consumo de alcohol. La muestra fue no probabilística, contó con 996 estudiantes de preparatorias públicas y privadas de la Ciudad de México, con un promedio de edad de 16.9

años. Las fortalezas externas que se evaluaron fueron: supervisión materna, supervisión paterna, no tener amigos con conductas de riesgo, no tener amigos con conductas antisociales y tener amigos con conductas saludables.

Para medir las fortalezas externas relacionadas con la familia se utilizó la dimensión de la escala de Prácticas parentales de Andrade y Betancourt (2008), la cual fue diseñada para estudiantes mexicanos. Tiene siete reactivos que se aplican de forma separada tanto para la madre como para el padre. Las fortalezas relacionadas con amigos, se evaluaron con una escala diseñada específicamente para este estudio, y finalmente el consumo de alcohol se evaluó con un indicador de frecuencia y cantidad de cinco opciones: Nunca ha consumido una copa completa de alcohol, sí ha consumido, pero no más de cinco copas en una sola ocasión en el último año, sí ha consumido más de cinco copas en una sola ocasión por lo menos una vez en el último año, sí ha consumido más de cinco copas en una sola ocasión una vez en el último mes, y sí ha consumido más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes.

Los resultados del estudio mostraron que la edad de inicio del consumo de alcohol en los hombres fue de 12.8 años, mientras que en las mujeres fue de 13.4 años. Igualmente el patrón de consumo mostró que la mayoría de los jóvenes ha consumido alcohol y un mayor porcentaje (27.7%) de hombres presentó un consumo riesgoso (más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes). Por otra parte, los datos encontrados permitieron afirmar que las fortalezas externas, en este caso el no tener amigos que se involucren en conductas de riesgo y la supervisión materna, son factores protectores del consumo de alcohol en hombres y mujeres adolescentes.

Kaynak, Meyers, Caldeira, Vincent, Winters y Arria (2013) realizaron una investigación en la cual ya no solo se consideraron aspectos familiares, como lo es la supervisión parental, sino también aspectos internos del adolescente. El objetivo del estudio fue investigar los efectos

combinados e independientes de dos factores: la búsqueda de sensaciones y la supervisión de los padres, sobre la posibilidad de dependencia al alcohol y/o marihuana durante el primer año de universidad. La muestra estuvo conformada por 1253 estudiantes con edades entre 17 a 19 años, de una universidad pública de la región Medio Atlántica de Estados Unidos.

Para medir la dependencia hacia el alcohol y marihuana se utilizó una versión adaptada para el estudio de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (2003). Para los propósitos de este estudio únicamente se utilizaron los datos de un año de dependencia al alcohol y marihuana. Para la supervisión de los padres se utilizó una versión adaptada de la Escala de Supervisión Parental (Arria, Kuhn, Caldeira, et al., 2008; Capaldi & Patterson, 1989; Chilcoat et al., 1995). Y finalmente, para la medición de búsqueda de sensaciones se utilizó la subescala de la búsqueda impulsiva de sensaciones del Cuestionario Corto de Personalidad Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ-S; Zuckerman, 2002).

Los resultados relacionados con los predictores de la dependencia al uso de alcohol durante el primer año de universidad mostraron que el uso de alcohol en la secundaria, la búsqueda de sensaciones y la baja supervisión de los padres presenta relación positiva con la dependencia a esta sustancia durante el primer año de universidad.

Se encontró también que la búsqueda de sensaciones y la supervisión de los padres siguen siendo importantes incluso manteniendo constantes el consumo de alcohol en la secundaria, el sexo, la raza, la educación materna y la importancia de la religión. Sin embargo, la búsqueda de sensaciones y la supervisión de los padres no mostraron relación significativa entre ellas mismas.

Por su parte Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010) analizaron los patrones de consumo de alcohol y el papel de la influencia social así como la percepción de la peligrosidad de la sustancia en jóvenes de secundaria en Girona, España. La muestra estuvo conformada por 1624 estudiantes con una media de edad de 14 años y edades entre 12 y 18 años. El

56% fueron mujeres. Se administró un cuestionario elaborado por los autores en los cuales se incluyeron variables demográficas, sexo, edad, patrones de consumo de alcohol, influencia social y percepción de peligrosidad de la sustancia.

Los resultados mostraron que un porcentaje elevado de consumidores superó el umbral de alto riesgo para la salud, principalmente entre las mujeres debido a las diferencias de género en la metabolización de la sustancia. También se confirmó la influencia de amigos y familia y de la percepción de peligrosidad del alcohol tanto en el consumo de alcohol como en el uso de alto riesgo.

Finalmente, Moral, Rodríguez y Sirvent (2006) tuvieron como objetivo en su investigación establecer la acción de ciertas variables determinantes de las actitudes hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. La muestra estuvo constituida por 755 alumnos de nivel secundaria del municipio de Mieres en el Principado de Asturias con una media de edad de 14.69 años cuyo rango se situó entre los 12 y 16 años de edad, el 51% fueron mujeres y el 49% hombres.

La evaluación se llevó a cabo mediante el Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (Santacreu & Froján, 1994), el cuestionario de actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas (Maciá, 1986), un cuestionario de información configurado por el cuestionario de información sobre el alcohol y el cuestionario de información sobre psicofármacos y otras drogas (Maciá, Olivares & Méndez, 1993), un cuestionario de habilidades sociales (Maciá et al., 1993) y un cuestionario de alternativas de ocio (Marcía et al., 1993) y el Self description questionnaire (S.D.Q-II, Marsh, 1990).

Los resultados mostraron que la experimentación con drogas, la distorsión en las percepciones de riesgo, la creencias erróneas sobre los efectos de las de las drogas, las mayores disposiciones conductuales hacia el consumo y la escasa resistencia a la presión de grupo, entre otras variables, la búsqueda de atención, la baja valoración en indicadores

de habilidad física y conducta desviada se relacionan con actitudes favorables hacia el consumo de sustancias.

3.2 Factores internos y consumo de alcohol.

Alfaro, Sánchez, Andrade, Pérez y Montes (2010) consideraron las habilidades para la vida que reportan los adolescentes consumidores y no consumidores de tabaco y alcohol durante el mes previo a la aplicación de la prueba. La muestra estuvo constituida por 5651 estudiantes de un bachillerato público de la Ciudad de México, dentro de los cuales la mayoría fueron mujeres. Se diseñó un instrumento para este estudio en particular el cual quedó constituido por 36 reactivos tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, dentro de los que se definieron factores como expresión de emociones, manejo del enojo, asertividad, entre otros.

Los resultados que se presentan a continuación se relacionan únicamente con el consumo de alcohol debido a los intereses de esta investigación. Estos resultados mostraron que la edad promedio de inicio de consumo de la sustancia fue de 13.9 años, el 26.6% reportó nunca haber consumido alcohol y el 72% había bebido una copa completa de alcohol al menos una vez en su vida. Los resultados de su prueba Scheffé para encontrar las diferencias entre grupos mostró que en planeación del futuro, autocontrol, manejo del enojo, y solución de problemas el grupo de adolescentes que nunca ha consumido alcohol y el que no ha consumido en el último mes, tienen puntajes significativamente más altos a los otros grupos que han tomado alguna vez en el último mes, dos o tres veces en el último mes y una o más veces en la última semana. Lo cual sugiere que estas habilidades actúan como agentes protectores ante el consumo de alcohol durante la adolescencia.

Siguiendo esta línea de investigación Pérez (2012) tuvo como objetivo el validar siete escalas de habilidades que permitirán identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en dichas habilidades, en adolescentes consumidores y no consumidores de

alcohol, tabaco, marihuana e inhalables. La muestra de este estudio fue seleccionada aleatoriamente y estuvo constituida por 425 estudiantes de nivel superior de una institución privada del estado de Morelos. La media de edad fue de 15.8 años.

Se elaboró un instrumento diseñado para este estudio con el cual se obtuvieron datos generales, creencias conductuales hacia las drogas, información relacionada con empatía, autoconocimiento, planeación del futuro, manejo del enojo, expresión de emociones, toma de decisiones, etc. En los resultados obtenidos respecto al alcohol se encontró que la edad de inicio de consumo fue de 13.5 años. Dentro de la muestra se encontró que el 60% de los estudiantes reportaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida, 13% había bebido más de cinco copas completas en una sola ocasión en el último año, 24.1% había consumido una o más copas de una a dos veces en el último año, 21.5% había tomado una o más copas en el último mes y 14.3% había bebido una o más copas de alcohol de dos a tres veces en el último mes. Los resultados del estudio mostraron diferencias estadísticamente significativas en la habilidad de resistencia a la presión de pares y en el nivel de creencias hacia las drogas, en los que el grupo que no ha consumido alcohol en el último mes obtuvo puntajes significativamente más altos con respecto a los otros tres grupos que se mencionaron anteriormente. Los hallazgos de este estudio sugieren la realización de programas de prevención de adicciones en adolescentes enfocados en habilidades para la vida.

Por su parte, Andrade, Pérez, Alfaro, Sánchez y Montes (2009) realizaron un trabajo cuyo objetivo fue confirmar si existen diferencias en la habilidad de resistencia a la presión en adolescentes no consumidores y consumidores de alcohol y tabaco como la evidencia empírica reporta, para lo cual se desarrolló y validó un instrumento para medir la habilidad de resistencia a la presión, también se utilizó una escala elaborada con base en los indicadores de la Encuesta Nacional de Adicciones (2002) para medir el patrón de consumo de las sustancias. La muestra fue de 5651 adolescentes (47.9% hombres y 52.1% mujeres)

estudiantes de bachilleratos públicos de la Ciudad de México, con una media de edad de 16.7 años.

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de cada factor de la escala de acuerdo a la frecuencia de consumo de tabaco. Se agrupó a los adolescentes según el patrón de consumo que ellos reportaron tener (Nunca han fumado, No han fumado en el último mes, De 1 a 5 días en el último mes, De 6 o más días en el último mes). El grupo que marcó diferencia en la habilidad de resistencia a la presión fue el de los adolescentes que nunca han consumido tabaco con respecto a los otros grupos. Estos estudiantes obtuvieron puntajes más altos en el factor de resistencia a la presión de amigos y pareja en comparación con los adolescentes que han fumado en el último mes, sobre todo aquellos que han fumado 6 o más días. Respecto a la aceptación de la presión de amigos y pareja el puntaje fue más bajo en los grupos que consumen con más frecuencia.

Referente al consumo de alcohol, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de cada factor de la escala de acuerdo a la frecuencia de consumo (Nunca han tomado alcohol, Si han bebido más de 5 copas pero no en el último año, Si han bebido más de 5 copas una vez en el último año, Si han bebido más de 5 copas una vez en el último mes, y Si han bebido más de 5 copas más de 2 veces en la última semana). Se encontró que los adolescentes que nunca han consumido alcohol reportaron mayor resistencia a la presión a diferencia de los otros grupos.

El grupo que nunca ha consumido una copa completa de alcohol en su vida obtuvo puntajes más altos en el factor de resistencia a la presión de amigos y pareja en comparación con el grupo que ha consumido más de cinco copas de alcohol en el último mes, sobre todo aquellos que han bebido con más frecuencia (más de dos veces en la última semana). En cuanto a la aceptación de la presión de amigos y pareja el puntaje fue más bajo en los grupos que consumen con más frecuencia.

A partir de los estudios expuestos anteriormente se puede percibir la importancia de que el consumo de alcohol, y cualquier otra droga legal o ilegal, no se separe de factores externos e internos ya que pueden ser generadores de otras conductas que limitan el desarrollo positivo de los adolescentes. Debido a que en México son pocos los estudios relacionados con Desarrollo Positivo y Fortalezas en los adolescentes es que se llevó a cabo esta investigación, en la cual se pretende contrastar las fortalezas que tienen los jóvenes que no consumen alcohol en comparación con los que si consumen la sustancia.

Capítulo 4.

Metodología

Planteamiento y justificación del problema.

El consumo de alcohol en México es un tema relevante en el ámbito de la salud pública, ya que datos encontrados en la ENA (2011) muestran que la percepción del riesgo de consumo de esta sustancia ha disminuido mientras que la tolerancia social ha ido en aumento, lo cual explicaría el incremento de consumo de alcohol. Por otro lado, el consumo de alcohol en población adolescente (de 12 a 17 años) se incrementó a nivel nacional mientras que en la Ciudad de México se encontró incremento en el consumo de alcohol en adolescentes de 14 y 15 años. Se encontró de igual manera que la prevalencia de consumo de alcohol excesivo en adolescentes de la Ciudad de México fue significativamente mayor a la reportada en el país (Villatoro et al., 2016).

La Organización Panamericana de la Salud (2015) menciona que el consumo de alcohol está relacionado con el desarrollo de 200 enfermedades y lesiones, así como con diversos trastornos mentales, también es causa de daños graves no solo en la persona que lo consume sino también en las personas que lo rodean. El consumo de esta sustancia también propicia costos para la sociedad, los cuales están relacionados con pérdida de trabajos y solicitudes de servicios de salud.

Debido a lo anterior es necesario que se tomen medidas para que los adolescentes no inicien el consumo de esta sustancia, lo cual lleva a la búsqueda de factores que intervengan en la prevención del consumo de alcohol. Es por esto que en esta investigación se analizaron las fortalezas internas y externas de los adolescentes (Benson, 2007) con el fin de contribuir a dicha prevención de consumo y servirá de base para la creación de un programa de prevención para los adolescentes de la Ciudad de México.

Pregunta de investigación:

¿Existe relación entre fortalezas internas y externas y consumo de alcohol?

¿Los jóvenes que no consumen alcohol tienen más fortalezas internas y externas en comparación con los que si consumen?

Hipótesis:

A mayor consumo de alcohol en los jóvenes menores puntajes en fortalezas externas e internas.

Los jóvenes que no consumen alcohol obtienen puntajes significativamente más altos en fortalezas internas y externas que los que si consumen.

Definición de variables

Atributivas.

- Fortalezas internas
- Fortalezas externas

Las fortalezas externas se refieren a las oportunidades de desarrollo positivo que se dan en la interacción adulto-adolescente-pares y que son reforzadas por instituciones. Las fortalezas internas son, por su parte, aquellas que se desarrollan gradualmente a lo largo del tiempo (experiencia) y se refieren a características del individuo (Betancourt, Andrade & Sánchez-Xicotencatl, en prensa). Estas variables se medirán a través de la escala de fortalezas internas y externas de Andrade (2014).

Dependiente.

Consumo de alcohol: Cantidad y frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes.

4.1 Método

Participantes.

La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 990 estudiantes de dos secundarias públicas de la Ciudad de México del turno matutino, de los cuales 52.1% (516) fueron mujeres y 47.9% (474) hombres. La media de edad fue de 13.6 años (D. E.=1.04). El 31% cursaba el primer año de secundaria, 32.2% segundo año y 36.6% tercer año (el 0.2% no mencionó el grado). La mayoría (71.6%) reportó vivir con ambos padres, el 56.8% mencionó que el padre trabaja tiempo completo (ocho horas o más) y un 32.8% mencionó que la madre trabaja tiempo completo. Un 71% de los adolescentes reportó que el nivel educativo del padre es de educación media superior, mientras que el 68.7% dijo que la madre tiene este mismo nivel educativo.

Tipo de estudio.

No experimental, correlacional, porque se midieron las variables y no hubo ninguna intervención.

Instrumento.

Para evaluar las fortalezas externas e internas se utilizó el cuestionario de Andrade (2014) que consta de 77 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo likert y mide 7 fortalezas externas y 7 fortalezas internas. Las fortalezas externas evaluadas fueron: apoyo y supervisión del padre (13 reactivos, alfa=.96), apoyo de la madre (9 reactivos, alfa=.94), supervisión de la madre (4 reactivos, alfa=.81), Reglas en casa (5 reactivos, alfa=.73), amigos sin conductas de riesgo (4 reactivos, alfa=.86), amigos saludables (4 reactivos (alfa=.64) y no acceso a drogas (8 reactivos, alfa=.91). Las fortalezas internas evaluadas fueron: responsabilidad (3 reactivos, alfa=.65), importancia de la salud (6 reactivos, alfa=.87), evitación de conductas de riesgo (3 reactivos, alfa=.91), resistencia a la presión de pares (4 reactivos, alfa=.80), importancia de la religión (5 reactivos, alfa=.92), toma de decisiones (5

reactivos, $\alpha=.88$) y expresión del enojo (4 reactivos, $\alpha=.88$). El consumo de alcohol se midió con base en la frecuencia y cantidad de consumo.

Procedimiento

Una vez que las autoridades del plantel dieron autorización se aplicó el instrumento en los salones de clase. Antes de iniciar la aplicación se les mencionó a los alumnos el objetivo de la investigación. El cuestionario fue anónimo y se solicitó la participación voluntaria de los jóvenes.

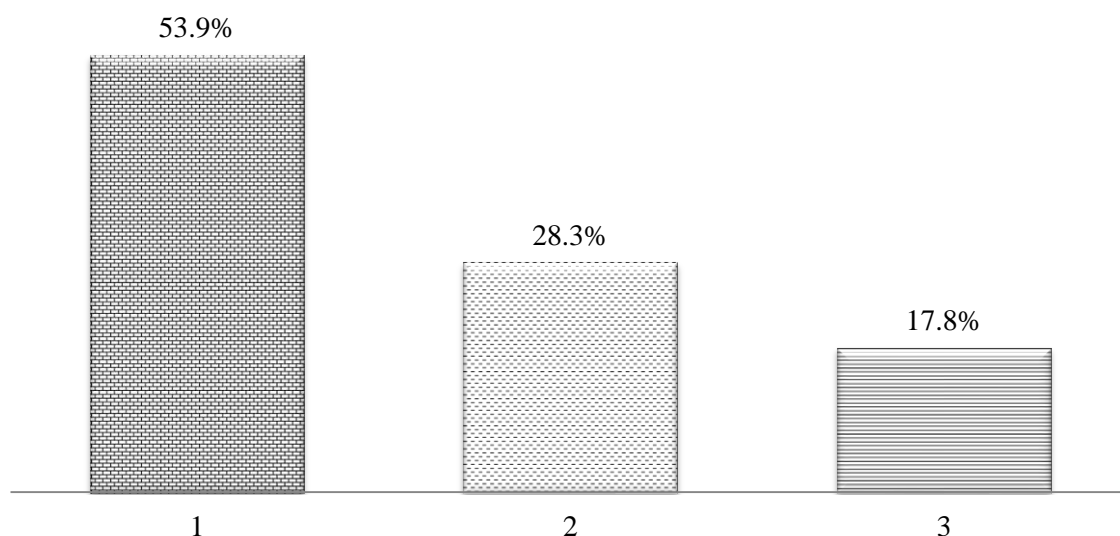
Análisis estadístico

Para responder a la primera pregunta de investigación se utilizó el análisis de correlación de Pearson para determinar el grado de relación entre fortalezas y frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, además se hicieron análisis descriptivos para las variables sociodemográficas y el patrón de consumo. También se realizó un análisis de varianza (ANOVA) múltiple para determinar las diferencias entre grupos.

Capítulo 5) Resultados.

Se realizaron análisis descriptivos cuyo propósito fue conocer el perfil de los participantes de esta investigación. Se encontró que la media de edad de inicio de consumo de alcohol a nivel general fue a los 12.06 años (D. E.=1.86). Mientras que en hombres fue a los 11.90 años (D.E.=2.08) y en mujeres a los 12.16 años (D.E.=1.69)

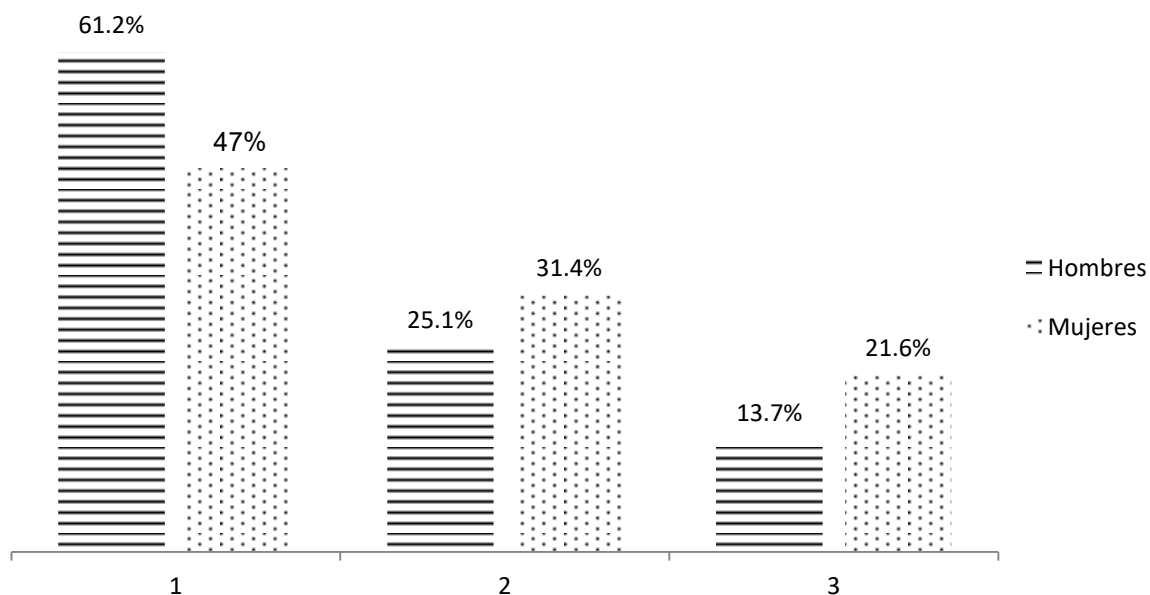
El patrón de consumo de los adolescentes se muestra en la Gráfica 1, dónde se aprecia que la mayoría de los jóvenes reportan nunca haber consumido alcohol, sin embargo sigue siendo un tema relevante si se toma en cuenta la edad de inicio de consumo mencionada en el párrafo anterior. Además, un porcentaje de jóvenes reportó haber abusado del consumo de esta sustancia (cinco o más copas en una sola ocasión en el último mes)



Gráfica 1. Patrón de consumo de alcohol de la muestra total.

Nota: 1) Jóvenes que nunca han consumido alcohol; 2) jóvenes que sí han consumido alcohol pero nunca o solo una vez cinco o más copas en una sola ocasión y 3) jóvenes que sí han consumido alcohol y han tomado cinco o más copas al menos una vez en el último mes.

Respecto al patrón de consumo de alcohol en hombres y mujeres, se encontró que el 61.2% de los hombres reportaron nunca haber bebido mientras que en las mujeres el 47% reporta el mismo dato (Gráfica 2).



Gráfica 2. Patrón de consumo de alcohol en hombres y mujeres

Nota: 1) Jóvenes que nunca han consumido alcohol; 2) jóvenes que sí han consumido alcohol pero nunca o solo una vez cinco o más copas en una sola ocasión y 3) jóvenes que sí han consumido alcohol y han tomado cinco o más copas al menos una vez en el último mes.

Se realizó un análisis de correlación de Pearson cuyo fin fue encontrar la relación existente entre fortalezas internas y externas y los diferentes niveles de consumo de alcohol. En la Tabla 2 se muestran los resultados de las fortalezas internas en la muestra total (responsabilidad, importancia de la salud, evitación de conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares, importancia de la religión, toma de decisiones y expresión del enojo), y se puede apreciar que todas muestran una relación negativa con el consumo de alcohol. La resistencia a la presión de pares, la evitación de conductas de riesgo y la expresión del enojo son las que presentaron los valores más altos.

Tabla 2*Correlaciones entre fortalezas internas y consumo de alcohol en la muestra total*

Fortalezas internas	Consumo de alcohol
Responsabilidad	-.196***
Importancia de la salud	-.196***
Evitación de conductas de riesgo	-.286***
Resistencia a la presión de pares	-.336***
Importancia de la Religión	-.170***
Toma de decisiones	-.199***
Expresión del enojo	-.242***

p<.001***

La Tabla 3 muestra los resultados de las correlaciones de fortalezas internas y consumo de alcohol por sexo (hombres y mujeres). Se observa que todas las fortalezas muestran relación negativa con el consumo de alcohol, la resistencia a la presión de pares, la evitación de conductas de riesgo y la importancia de la salud son las que presentaron los valores más altos en mujeres, mientras que en hombres las fortalezas que presentaron los puntajes más altos fueron la resistencia a la presión de pares, la evitación de conductas de riesgo y la expresión del enojo.

Tabla 3*Correlaciones entre fortalezas internas y consumo de alcohol en hombres y mujeres*

Fortalezas internas	Consumo de alcohol	
	Mujeres	Hombres
Responsabilidad	-.220***	-.162***
Importancia de la salud	-.233***	-.133**
Evitación de conductas de riesgo	-.289***	-.290***
Resistencia a la presión de pares	-.382***	-.362***
Importancia de la Religión	-.173***	-.161***
Toma de decisiones	-.219***	-.185***
Expresión del enojo	-.217***	-.206***

p<.01** p<.001***

La Tabla 4 muestra las correlaciones entre fortalezas externas (apoyo y supervisión del padre, apoyo de la madre, supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conducta de riesgo, amigos saludables y no acceso a drogas) y consumo de alcohol en la muestra total, en ésta se puede apreciar de igual manera la relación negativa que existe entre consumo de alcohol y la presencia de cada una de las fortalezas, lo cual comprueba la hipótesis de que a mayor consumo de alcohol en los jóvenes menores puntajes en fortalezas externas e internas. Los amigos sin conducta de riesgo, no acceso a drogas, la supervisión de la madre y las reglas en casa son las fortalezas que presentaron los valores más altos.

Tabla 4*Correlaciones entre fortalezas externas y consumo de alcohol en la muestra total*

Fortalezas externas	Consumo de alcohol
Apoyo y supervisión del padre	-.156***
Apoyo de la madre	-.164***
Supervisión de la madre	-.263***
Reglas en casa	-.214***
Amigos sin conductas de riesgo	-.406***
Amigos saludables	-.088**
No acceso a drogas	-.336***

p<.01** p<.001***

Se hizo de igual manera un análisis de la relación entre fortalezas externas y consumo de alcohol por hombres y mujeres. En la Tabla 5 se observa que los amigos sin conductas de riesgo, el no acceso a drogas, la supervisión de la madre y las reglas en casa presentaron los puntajes más altos en el caso de los hombres. Por otro lado, los datos referentes al consumo de alcohol y fortalezas externas en mujeres muestran que los amigos sin conductas de riesgo, la supervisión y apoyo de la madre, el no acceso a drogas y las reglas en casa presentaron los valores más altos.

Tabla 5*Correlaciones entre fortalezas externas y consumo de alcohol en hombres y mujeres*

Fortalezas externas	Consumo de alcohol	
	Hombres	Mujeres
Apoyo y supervisión del padre	-.082	-.185***
Apoyo de la madre	-.124**	-.191***
Supervisión de la madre	-.225***	-.341***
Reglas en casa	-.204***	-.218***
Amigos sin conductas de riesgo	-.355***	-.452***
Amigos saludables	-.055	-.118**
No acceso a drogas	-.330***	-.341***

p<.01** p<.001***

Para determinar si los jóvenes que no consumen alcohol tienen puntajes más altos en fortalezas internas y externas en comparación con los que sí consumen la sustancia se realizó un análisis de varianza múltiple (ANOVA) y la prueba post hoc de Games Howell. Esta prueba post hoc se eligió debido a que el número de participantes era diferente en cada grupo.

La Tabla 6 muestra los datos relacionados con las fortalezas internas por consumo de alcohol en hombres mientras que en la Tabla 7 se presentan los datos correspondientes a las mujeres. En ambos casos se puede ver que hubo diferencias significativas en todas las fortalezas evaluadas, ya que el valor de F fue significativo y la prueba Games Howell mostró que los grupos difieren entre sí, y que tanto en hombres como en mujeres los puntajes más altos en las fortalezas evaluadas corresponden a los jóvenes que nunca han consumido alcohol.

Respecto a las fortalezas externas, la Tabla 8 muestra las diferencias correspondientes a las fortalezas por consumo de alcohol en hombres y la Tabla 9 las diferencias en las fortalezas externas por consumo de alcohol en mujeres.

Al igual que en las fortalezas internas se encontraron diferencias significativas en todas las fortalezas externas evaluadas ya que el valor de F fue significativo y la prueba Games Howell mostró los grupos que difieren entre sí a excepción de amigos saludables, en la cual en el caso de los hombres aunque fue significativa no se encontraron diferencias entre los grupos de consumo, mientras que en las mujeres esta misma fortaleza mostró no ser

significativa como en el caso del apoyo y supervisión del padre en los hombres. Los hombres y las mujeres que no han consumido alcohol obtuvieron los puntajes más altos.

Tabla 6

Diferencias en fortalezas internas por nivel de consumo de alcohol en hombres

Fortalezas Internas	(a)		(b)		(c)			
	F	Games-Howell	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.
Responsabilidad	8.16***	a>c	4.08	.77	3.94	.67	3.65	.95
Importancia de la salud	10.14***	a>b,c	4.37	.64	4.03	.85	4.13	.71
Evitación de conductas de riesgo	22.22***	a>b,c b>c	4.27	1.28	3.75	1.38	3.10	1.23
Resistencia a la presión de pares	37.08***	a>b,c b>c	4.73	.62	4.54	.72	3.83	1.18
Importancia de la religión	8.63***	a>b,c	3.32	1.23	2.85	1.31	2.76	1.26
Toma de decisiones	14.34***	a>b,c	3.96	.93	3.50	1.05	3.38	1.07
Expresión del enojo	10.40***	a>b,c	3.74	1.02	3.38	1.10	3.14	1.10

*** $p < .001$

Nota: a) Nunca ha bebido alcohol, b) No ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión o lo ha hecho una vez en el último año, y c) Si ha bebido cinco copas en una sola ocasión una o más veces en el último mes.

Tabla 7*Diferencias en fortalezas internas por nivel de consumo de alcohol en mujeres*

Fortalezas Internas	F	Games- Howell	(a)		(b)		(c)	
			M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.
Responsabilidad	13.64***	a>b,c b>c	4.09	.69	3.88	.74	3.64	.85
Importancia de la salud	13.57***	a>b,c	4.30	.66	4.05	.76	3.88	.71
Evitación de conductas de riesgo	18.59***	a>b,c b>c	4.29	1.28	3.87	1.26	3.40	1.14
Resistencia a la presión de pares	40.15***	a>b,c b>c	4.90	.31	4.70	.42	4.38	.81
Importancia de la religión	6.16**	a>b,c	3.24	1.23	2.89	1.21	2.81	1.18
Toma de decisiones	13.56***	a>c b>c	3.96	.91	3.77	.88	3.39	1.01
Expresión del enojo	11.59***	a>b,c b>c	3.10	1.08	2.82	1.01	2.50	1.10

p<.01, *p<.001

Nota: a) Nunca ha bebido alcohol, b) No ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión o lo ha hecho una vez en el último año, y c) Si ha bebido cinco copas en una sola ocasión una o más veces en el último mes.

Tabla 8*Diferencias en fortalezas externas por nivel de consumo de alcohol en hombres*

Fortalezas Externas			(a)		(b)		(c)	
	F	Games- Howell	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.
Apoyo y supervisión del padre	2.96	-	3.49	1.17	3.26	1.06	3.14	1.22
Apoyo de la madre	6.81***	a>b	3.89	.99	3.51	1.11	3.53	1.16
Supervisión de la madre	15.95***	a>b,c	4.19	.89	3.86	.97	3.50	1.06
Reglas en casa	13.57***	a>b,c	3.71	.92	3.34	1.04	3.08	1.05
Amigos sin conductas de riesgo	26.46***	a>b,c	4.10	.98	3.69	.88	3.13	1.10
Amigos saludables	1.35***	-	2.99	.85	2.88	.74	2.83	.75
No acceso a drogas	26.55***	a>b,c	4.38	.87	3.88	.95	3.56	1.02

***p<.001

Nota: a) Nunca ha bebido alcohol, b) No ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión o lo ha hecho una vez en el último año, y c) Si ha bebido cinco copas en una sola ocasión una o más veces en el último mes.

Tabla 9*Diferencias en fortalezas externas por nivel de consumo de alcohol en mujeres*

Fortalezas Externas	(a)		(b)		(c)			
	F	Games-Howell	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.
Apoyo y supervisión del padre	8.67***	a>c b>c	3.24	1.22	3.06	1.11	2.63	1.23
Apoyo de la madre	8.63***	a>c	3.87	1.01	3.66	1.14	3.32	1.23
Supervisión de la madre	29.82***	a>b,c b>c	4.42	.63	4.21	.77	3.71	1.04
Reglas en casa	10.56***	a>b,c	3.65	.91	3.40	.95	3.16	.97
Amigos sin conductas de riesgo	60.41***	a>b,c b>c	4.24	.85	3.68	.92	3.07	.99
Amigos saludables	2.71	-	3.01	.82	2.92	.69	2.80	.72
No acceso a drogas	32.68***	a>b,c b>c	4.33	.82	4.02	.84	3.54	.85

***p<.001

Nota: a) Nunca ha bebido alcohol, b) No ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión o lo ha hecho una vez en el último año, y c) Si ha bebido cinco copas en una sola ocasión una o más veces en el último mes.

Capítulo 6.

Discusión

Esta investigación se realizó con el propósito de identificar que fortalezas del desarrollo de los adolescentes los protegen del consumo de alcohol, atendiendo la necesidad de elaboración de programas de prevención de consumo de esta sustancia ya que al comparar la edad de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes reportada por otros autores con los datos encontrados en esta investigación, se apreció que ésta ha disminuido tanto en hombres como en mujeres (Villatoro et al. 2015; 2016) dato que se considera alarmante tomando en cuenta que los datos reportados por la muestra de este estudio contradicen los resultados de la ENCODE (2014) con respecto a los datos del abuso de consumo, ya que en esta investigación las mujeres son las que reportaron mayores puntajes (21.6%) en comparación con los hombres (13.7%). Sin embargo se considera necesario analizar con más profundidad si esta situación se está presentando en los jóvenes en general o si es una característica de esta muestra.

Estos datos sugieren que los programas de prevención de consumo de alcohol que se están llevando a cabo deberían enfocarse un poco más en reforzar las fortalezas de los jóvenes a edades tempranas más que en condenar el consumo de esta sustancia, esto se refiere a hacer parecer malo el consumo de alcohol y olvidarse del punto de atención que es la prevención del consumo.

Por otro lado, las hipótesis del estudio se confirmaron, en primera instancia los datos encontrados en la investigación mostraron que existe relación negativa entre consumo de alcohol y las fortalezas evaluadas, lo cual indica que a mayor consumo de alcohol en los jóvenes menores puntajes en fortalezas externas e internas. En la muestra total se encontró que la resistencia a la presión de pares, la evitación de conductas de riesgo, la expresión del

enojo, los amigos sin conducta de riesgo, el no acceso a drogas, la supervisión de la madre y las reglas en casa fueron las fortalezas que presentaron los valores más altos de correlación.

Cuando se analizaron las correlaciones por sexo se obtuvo que las fortalezas que presentaron los valores más altos tanto en las mujeres como en los hombres fueron la resistencia a la presión de pares y la evitación de conductas de riesgo. En el caso de las mujeres también presentaron correlaciones significativas la importancia de la salud, amigos sin conductas de riesgo, la supervisión y apoyo de la madre, el no acceso a drogas y las reglas en casa. En el caso de los hombres otras fortalezas que presentaron los puntajes más altos fueron la expresión del enojo, amigos sin conductas de riesgo, el no acceso a drogas, la supervisión de la madre y las reglas en casa.

Estos resultados coinciden con estudios previos como el de Costa et al. (1999) quienes mencionan que a mayor presencia de factores de protección (en nuestro caso fortalezas), disminuye el impacto del problema del consumo de alcohol en los jóvenes.

Por su parte Oman et al. (2004) encontraron que algunas fortalezas como: comunicación familiar, modelos de conducta de pares, buenas prácticas de salud y aspiraciones para el futuro se relacionan con el no consumo de alcohol y otras drogas; lo cual se confirmó de alguna manera en este estudio con las correlaciones realizadas, ya que la supervisión de la madre y las reglas en casa son fortalezas relacionadas con la comunicación familiar, pues en este estudio la supervisión se refiere a que la madre sabe dónde está su hijo cuando sale de la escuela, sabe qué hace en su tiempo libre, etc., lo cual implicaría que el hijo tiene comunicación con su madre. Otra fortaleza que en este estudio fue significativa se refiere a la evitación de conductas de riesgo, lo cual puede ser similar a lo que Oman et al. (2004) consideraron como buenas prácticas de salud.

Relacionado con estas mismas fortalezas, el estudio de Abar et al. (2013) muestra la importancia de los perfiles de crianza y la influencia que estos tienen en las conductas futuras

de los jóvenes así como las conductas de los padres y la relevancia que estas tienen para los adolescentes, ya que sus resultados mostraron que el grupo que reportó tener un modelo más alto de aprobación de consumo de alcohol por parte de los padres presentó niveles mayores de consumo de alcohol, lo cual en este trabajo se puede confirmar con la correlación significativa que se presentó en la supervisión de la madre y las reglas en casa, donde los padres deben mostrar claramente su desaprobación al consumo de alcohol en menores de edad.

Los resultados relacionados con las fortalezas externas de la presente investigación mencionadas en párrafos anteriores, también corroboran los datos encontrados por Moral et al. (2006), Bobakova et al. (2012) y Cid-Monckton y Pedrão (2011). Ellos encontraron que la supervisión parental reduce el uso de sustancias, y que las dificultades de comunicación intrafamiliar y el mismo rechazo de la familia son un factor de riesgo de consumo de alcohol.

Otros datos que coinciden con los encontrados por medio de las correlaciones de esta investigación son los de Espada, Pereira y García-Fernández (2008), ellos encontraron que el principal indicador de consumo de alcohol y la actitud que los adolescentes tendrán respecto a la sustancia es el consumo del mejor amigo, seguido del consumo de los hermanos lo cual, concuerda con la relación encontrada entre la presencia de amigos sin conductas de riesgo y el no consumo de alcohol.

En el estudio de Martínez y Robles (2001) se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos Beber/No beber en varios aspectos, pero los que presentan relación con esta investigación son las diferencias significativas en cuanto a la supervisión por parte de los padres, la asistencia a actividades relacionadas con la iglesia y el valorar la salud. Los datos relacionados con la importancia de la salud en esta investigación contrastan con los encontrados en este trabajo, ya que los datos reportados por Martínez y Robles (2001) manifiestan que esta fortaleza presentó mayor importancia para los hombres mientras que en

la presente investigación son las mujeres quienes presentaron mayor relación en este aspecto, lo cual podría deberse a diferencias culturales entre México y España.

Light et al. (2013) encontraron que la selección de amigos con la misma condición de consumo de alcohol aumentaba el riesgo de consumo en ellos. También mencionan que la tasa de aparición de consumo de esta sustancia era mayor en los jóvenes que pasaban tiempo libre con sus amigos sin supervisión de los padres. Estos autores no encontraron diferencias significativas por sexo, sin embargo aunque esta investigación coincide con ellos en la presencia de las fortalezas como prevención del consumo de alcohol si se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, en cuanto a la relación existente entre el no consumo de alcohol y la fortaleza. En el caso del apoyo y supervisión del padre las mujeres que no consumen la sustancia reportan un valor mayor al de los hombres, lo mismo sucede en la supervisión de la madre y en los amigos sin conductas de riesgo.

De igual manera, los datos encontrados en este trabajo concuerdan con datos del estudio realizado en México por Andrade et al. (2015). Ellos reportaron que las fortalezas externas que actúan como factores de protección del consumo de alcohol eran el no tener amigos con conductas de riesgo y la supervisión materna, lo cual se corroboró en esta investigación. Además, aunque estas dos fortalezas presentan en este trabajo los valores más altos, también se encontró que el no acceso a drogas es una de las tres principales fortalezas externas que actúan como factor de protección. Se encontró también que las mujeres presentan valores más altos de relación en las tres fortalezas en comparación con los hombres.

También el estudio de Kaynak et al. (2013) corrobora los resultados referentes a la supervisión de los padres, ya que ellos de igual manera encontraron relación negativa entre esta fortaleza y la dependencia al alcohol.

La presente investigación tomó en cuenta además las fortalezas internas del adolescente, y las que mostraron los valores más altos y que se considerarían factores de protección para el consumo de la sustancia en la muestra total son: la resistencia a la presión de pares, la evitación de conductas de riesgo y la expresión del enojo. Sin embargo, por sexo se encontró que mientras para las mujeres la resistencia a la presión de pares, la evitación de conductas de riesgo y la importancia de la salud son las fortalezas con los valores más altos; para los hombres aquellas que presentaron los niveles más altos fueron la resistencia a la presión de pares, la evitación de conductas de riesgo y la expresión del enojo.

Los resultados encontrados en este trabajo confirman los datos encontrados en investigaciones que destacan el vínculo existente entre la resistencia a la presión de pares, la expresión del enojo, la importancia de la salud y el no consumo de alcohol (Andrade et al., 2009; Moral et al., 2006; Oman et al., 2004)

En la presente investigación no se analizó únicamente la relación existente entre las fortalezas y el consumo de alcohol sino que también se hizo una comparación entre niveles de consumo, para de esta manera identificar si los jóvenes que no consumen alcohol tienen puntajes significativamente mayores en fortalezas en comparación con los que abusan del consumo de la sustancia.

Respecto a las fortalezas internas, tanto en hombres como en mujeres se presentaron diferencias significativas en todas las fortalezas evaluadas y los puntajes más altos corresponden al grupo de jóvenes que nunca han consumido alcohol. Estos puntajes confirman los resultados encontrados en otras investigaciones como la de Martínez y Robles (2001) quienes encontraron que el cumplimiento de compromisos personales, aspecto que se relaciona en esta investigación con la responsabilidad que perciben los jóvenes, se asocia con el no consumo de alcohol. De igual forma se confirmaron los resultados expuestos por otros autores quienes mencionan que la evitación de conductas de riesgo y la importancia de la

salud se asocian con el no consumo de la sustancia (Leffert et al., 1998; Martínez & Robles, 2001; Oman et al., 2004).

Por otro lado, Beebe et al. (2008) encontraron que los jóvenes que no consumen la sustancia son aquellos que dedican parte de su tiempo libre a la realización de actividades religiosas, lo cual se presenta en este estudio como importancia de la religión. En México, otra fortaleza que se ha encontrado asociada al no consumo de alcohol es la resistencia a la presión de pares (Andrade et al., 2009; Sánchez-Xicotencatl et al., 2013), dato que se confirma en este estudio. Finalmente, se confirmaron también los resultados de Alfaro et al. (2010) y Pérez (2012) quienes reportaron que la expresión asertiva del enojo, vista como fortaleza, y la resistencia a la presión de pares se asocian al no consumo.

En cuanto a las fortalezas externas, el apoyo y supervisión de los padres es una fortaleza que se ha mencionado en otros estudios como aspecto relacionado con el no consumo de alcohol (Abar et al., 2013; Andrade et al., 2015; Bobakova et al., 2012; Cid-Monckton & Pedrão, 2011; Kaynak et al., 2013; Light et al., 2013; Oman et al., 2004), lo cual coincide con datos encontrados en esta investigación, sin embargo un aspecto interesante es que en los hombres es una fortaleza que no se muestra como significativa lo cual puede deberse a que en este trabajo se tomaron como fortalezas independientes el apoyo y supervisión de padre y madre, y en otros estudios se considera una misma fortaleza.

El tener amigos sin conductas de riesgo es también considerada una fortaleza relacionada con el no consumo de alcohol (Andrade et al., 2015; Espada et al., 2008; Oman et al., 2004; Salamó et al., 2010) y de la misma forma que las fortalezas mencionadas anteriormente, se confirma con los resultados de este trabajo, además diferentes autores hacen énfasis en la importancia de realizar programas que incluyan estrategias de elección de amigos.

Tomando en cuenta lo mencionado hasta este punto se puede afirmar que un adolescente que posee más fortalezas será un joven con mayores recursos para enfrentarse a los cambios que se presentan en esta etapa de la vida y a su vez poseerá mayores probabilidades de no involucrarse en conducta de riesgo, como lo es el consumo de alcohol.

El análisis de diferencias confirma los resultados de las correlaciones, ya que las fortalezas que mostraron correlaciones menores son las que no mostraron diferencias entre niveles de consumo. En resumen se puede decir que las fortalezas internas: resistencia a la presión de pares, evitación de conductas de riesgo, importancia de la salud y expresión del enojo así como las fortalezas externas: amigos sin conductas de riesgo, no acceso a drogas y la supervisión de la madre son factores que deberían promoverse con el fin de prevenir el consumo de alcohol en edades tempranas.

Además, se debe tener presente que este estudio se realizó con adolescentes cuya media de edad fue de 13.6 años, en los cuales se encontró que la media de edad de inicio de consumo fue de 12.06 años, para los cuales en México existe una prohibición legal tanto en venta como en consumo, lo cual sugiere que se requieren mayores esfuerzos en las medidas de prevención de consumo.

Finalmente, esta investigación brinda sugerencias sobre aspectos que se pueden trabajar con los adolescentes y de la misma manera sugiere el enfocar los trabajos de prevención a edades más tempranas para prevenir el inicio de consumo de la sustancia. Sin embargo se recomienda tomar con prudencia los resultados expuestos ya que se trabajó solo con una parte de la muestra de adolescentes del país. Por último, se espera que los resultados de este trabajo contribuyan al diseño de programas de prevención de consumo no solo de alcohol sino también de otras sustancias, los cuales deben implementarse a edades tempranas.

Referencias

- Abar, C., Turrisi, R., & Mallet, K. (2013). Differential trajectories of alcohol-related behaviors across the first year of college by parenting profiles. *Psychology of Addictive Behavior, 28*(1), 53-61. doi: 10.1037/a0032731
- Alfaro, L., Sánchez, M., Andrade, P., Pérez, C., & Montes, A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias, 35*(1), 67-77.
- Andrade, P. (2014). Informe Final de Proyecto PAPIIT: IN301912 *Desarrollo positivo del adolescente como protector de conductas de riesgo*.
- Andrade, P., Sánchez- Xicotencatl, C., Demetrio, N., González, A., & Betancourt, D. (2015). Fortalezas externas y consumo de alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana, 23*(2), 27-35.
- Andrade, P., Sánchez-Xicotencatl, C., & Betancourt, D. (2016) Fortalezas y conducta sexual en adolescentes. *La Psicología Social en México, 16*, 313-318.
- Andrade, P., Pérez, C., Alfaro, L., Sánchez, M., & Montes, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones, 21*(3), 243-250.
- Andrade, P., Morales, E., Sánchez-Xicotencatl, C., & González, A. (2013). Fortalezas de los jóvenes que no presentan conductas de riesgo. *El Psicólogo Anáhuac, 16*(1), 17-23.
- Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B., López, M., Rodríguez, L., & Méndez, M. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería, 20*(3), 109-118.
- Beebe, L., Vesely, S., Oman, R., Tolma, E., Aspy, C., & Rodine, S. (2008). Protective assets for non-use of alcohol, tobacco and other drugs among urban American Indian Youth

- in Oklahoma. *Maternal Child Health Journal*, 12, S82-S90. doi: 10.1007/s10995-008-0325-5
- Becoña, E. (2002). Factores de riesgo y protección. En E. Becoña (Ed.). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias* (pp. 189-255). Madrid: Ministerio del Interior.
- Benson, P. (2007). Developmental assets: An overview of theory, research, and practice. En Lerner, R. Silbereisen, R. (Ed.) *Approaches to positive youth development*. 31-58. London: SAGE.
- Benson, P., Scales, P., & Syvertsen, A. (2011). The contribution of developmental assets framework to positive youth development theory and practice. *Advances in Child Development and Behavior*, 197-202.
- Betancourt, D., Andrade, P., & Sánchez-Xicotencatl, O. (en prensa). Evaluación de las fortalezas internas y externas en adolescentes mexicanos. En: Andrade, P. *Fortalezas de los Jóvenes*.
- Bobakova, D., Madarasova, A., Klein, D., Reijneveld, S., & Van Dijk, J. (2012). Protective factors of substance use in youth subcultures. *Addictive Behaviors*, 37, 1063-1067.
- Cid-Monckton, P. & Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-745.
- Costa, F. Jessor, R., & Turbin, M. (1999) Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors. *Journal of studies on alcohol*, 60, 480-490.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.

- Espada, J., Pereira, J., & García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Glanton, C. & Wulfert, E. (2013). The relationship between parental alcohol use and college students' alcohol-related cognitions. *Addictive Behaviors*, 38, 2761-2767.
- Handley, E. & Chassin L. (2013). Alcohol-specific parenting as a mechanism of parental drinking and alcohol use disorder risk on adolescent alcohol use onset. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(5), 684–693.
- Heck, K. E., & Subramaniam, A. (2009). Youth development frameworks [Monograph]. California: 4-H Center for Youth Development, University of California, Davis. Recuperado de <http://4h.ucanr.edu/files/1224.pdf>
- Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública. (2011) *Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de Alcohol*. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012.
- Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2014) *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes: Reporte de Alcohol*. Villatoro-Velázquez JA, Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, Oliva Robles, N., M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora ME. México DF, México: INPRFM; 2015.
- Kaynak, Ö., Meyers, K., Caldeira, K., Vincent, K., Winters, K., & Arria, A. (2013). Relationships among parental monitoring and sensation seeking on the development of substance use disorder among college students. *Addictive Behaviors*, 38, 1457-1463.

- Larson, R. & Tran, S. (2014). Invited commentary: Positive youth development and human complexity. *Journal Youth Adolescence*, 43, 1012-1017, doi: 10.1007/s10964-014-0124-9
- Leffert, N., Benson, P. L., Scales, P. C., Sharma, A. R., Drake, D. R., & Blyth, D. A. (1998). Developmental assets: measurement and prediction of risk behaviors among adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(4), 209-230.
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C., & Bonilla, M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 29(3), 264-271.
- Light, J., Greenan, C., Rusby, J., Nies, K., & Snijders, T. (2013). Onset to first alcohol use in early adolescence: A network diffusion model. *Journal of Research on Adolescence*, 23(3), 487-499.
- Martínez, J. & Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 222-228.
- Oman, R., Vesely, S., Aspy, C., McLeroy, K., Rodine, S., & Marshall, L. (2004). The potential protective effect of youth assets on adolescent alcohol and drug use. *American Journal of Public Health*, 94(8), 1425-1430.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*, 5-38.
- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24(2), 153-160.
- Solórzano, F., Narváez, A., Alvarado-Villa, G., Silva-Calle, X., Guerrero-Solórzano, J., Poveda-Icaza, X...Proaño, C. (2016). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(17), 85-91.

- UNICEF (2008). Desarrollo positivo adolescente en América Latina y el Caribe. *Temas de Políticas Públicas*. Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP(2).pdf)
- Villatoro, J., Oliva, N., Mujica, R., Fregoso, D., Bustos, M., & Medina-Mora, M. (2015). *Panorama actual del consumo de sustancias en estudiantes de la Ciudad de México*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones; México, D.F.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Del Campo, R., Fregoso, D., Bustos, M., Reséndiz, E... Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*. 39(4).
- World Health Organization (2014) Global status report on alcohol and health, 28-57.