



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

FORTALEZAS EXTERNAS Y CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ADOLESCENTES

TESIS

Que para obtener el título de  
Licenciada en Psicología

Presentan:

Madeleine Hernández Sotomayor  
Greta Arellí Mendoza Salinas

Directora:

Dra. Patricia Andrade Palos

Revisor:

Carlos Omar Sánchez Xicoténcatl



Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2017

Esta tesis se realizó con apoyo al programa PAPIIT IN301912



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.

## Índice

Resumen.....	3
Marco teórico.....	4
Adolescencia.....	4
Consumo de alcohol a nivel internacional.....	10
Consumo de alcohol en la Ciudad de México.....	12
Consumo de alcohol en adolescentes.....	15
Consecuencias y daños relacionados con el consumo de alcohol.....	17
Factores asociados al consumo de alcohol.....	21
Desarrollo positivo del adolescente PYD.....	29
Modelo de fortalezas de Benson.....	35
Fortalezas externas (Familia y amigos) y consumo de alcohol.....	40
Metodología.....	54
Pregunta de investigación.....	54
Definición de variables.....	54
Hipótesis.....	55
Tipo de estudio.....	55
Método.....	56
Participantes.....	56
Instrumento.....	56
Procedimiento.....	57
Resultados.....	58
Discusión.....	61
Referencias.....	67

# **FORTALEZAS EXTERNAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES**

## **Resumen**

Con base a los altos índices de consumo de alcohol y sus consecuencias en los Adolescentes en México y el modelo de Scales (1999) y Benson (2002) del Desarrollo Positivo del Adolescente (Positive Youth of Development – PYD) el objetivo del presente trabajo fue describir los factores positivos con los que cuenta el adolescente que no consume alcohol. Para lograr este objetivo se tuvo una muestra de 996 adolescentes, estudiantes de bachillerato de escuelas públicas y privadas de la Ciudad de México, seleccionados de manera no aleatoria, la cual constó de 409 hombres y 587 mujeres. Las fortalezas externas que se evaluaron fueron: comunicación y supervisión de los padres y amistades no involucradas en conductas de riesgo. Los resultados mostraron que tanto en hombres como en mujeres la comunicación y supervisión de los padres al igual que estar inmersos en amistades saludables influyen de manera significativa como fortalezas para que los jóvenes no consuman alcohol.

Palabras clave: Consumo de alcohol, Desarrollo Positivo del Adolescente, familia y amigos.

## Marco Teórico

### Capítulo 1. Adolescencia

La adolescencia fue concebida a lo largo del siglo XX como una etapa turbulenta y conflictiva por autores como Anna M. Freud, Eric H. Erikson y G. Stanley Hall, pero fue hasta el último cuarto de siglo cuando John C. Coleman (1980) sugirió una visión más normalizada de la adolescencia y juventud (Oliva, Antolin, Pertegal, et al., 2011).

La población adolescente es hoy día, motivo de mayor interés y preocupación de los adultos, y los adolescentes mismos, debido al incremento cuantitativo del grupo por un lado y también debido a una mayor conciencia de las capacidades, las potencialidades, las necesidades y las dificultades que tienen y las que deberán enfrentar en el futuro próximo (Margulis, 2001).

Margulis (2001) también dice que la noción de juventud se presenta como una categoría vinculada con la edad y por tanto remite a la biología, al estado y las capacidades del cuerpo. "Juventud" alude a la identidad social de los sujetos involucrados, identifica y refiere a sistemas de relaciones, en este caso a las identidades de cierta clase de sujetos en el interior de sistemas de relaciones articuladas en diferentes marcos institucionales (familia, fábrica, escuela, partido político, etc.). Hay distintas maneras de ser joven en el marco de la intensa heterogeneidad que se observa en el plano económico, social y cultural. No existe una única juventud: en la ciudad moderna las juventudes son múltiples, variando en relación con características de clase, el lugar donde viven y la generación a la que pertenecen y, además, la diversidad y el pluralismo se manifiestan entre los jóvenes que ofrecen un panorama sumamente variado y móvil que abarca sus comportamientos, referencias identitarias, lenguajes y formas de sociabilidad.

Para Dulanto (2000), la adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 o 12 años de edad hasta los 22. En este periodo crítico se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción. También se abre la puerta a la búsqueda y consecución paulatina de la madurez emocional y social, aquella donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto. También dice que la adolescencia es un proceso de tránsito determinado por varios factores: la vida en familia, la experiencia escolar, el marco cultural que ha estructurado el mundo social para la puesta en práctica de normas y límites que forman la base educativa y explican la experiencia de vida comunitaria, y el momento sociohistórico.

De acuerdo con el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002), la adolescencia es una de las fases de la vida más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, ponen en práctica valores aprendidos en su primera infancia y desarrollan habilidades que les permitirán convertirse en adultos responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo de los adultos, se van desarrollando, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y sus comunidades y dispuestos a contribuir porque tienen la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia que se ha transmitido de generación en generación (UNICEF, 2002).

La adolescencia representa una de las transiciones importantes en la vida y se caracteriza por un ritmo acelerado en el crecimiento, que sólo es superado por el de la infancia. Los procesos biológicos influyen en muchos aspectos de este crecimiento y desarrollo con el inicio de la pubertad, que marca el paso de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son bastante universales, sin embargo, las características de duración y la definición de este

período pueden variar a través del tiempo, las culturas y situaciones socioeconómicas. Además de la maduración física y sexual, estas experiencias incluyen el movimiento hacia la independencia económica y social, y el desarrollo de la identidad, la adquisición de las habilidades necesarias para llevar a cabo las relaciones y roles de adultos, y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es un momento de gran crecimiento y potencial, también es un momento de gran peligro, durante el cual los contextos sociales ejercen una poderosa influencia (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Sánchez y el Grupo PrevInfad (2012) dicen que la adolescencia es esa etapa de la vida en la que el individuo transita desde la dependencia física y emocional de la infancia a la independencia del adulto. Como toda transición, presupone un proceso de crecimiento personal de un estadio a otro, y como todo proceso, existen necesidades diferentes, oportunidades nuevas y también costos y riesgos.

Lerner (2005) menciona que la adolescencia se puede definir como el período de duración de la vida en el que la mayoría de las características biológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de la persona están cambiando de manera interrelacionada, de lo que se considera infantil a lo que se considera como un adulto. Cuando la mayoría de las características de una persona están en este estado de cambio la persona es un adolescente.

Ahora bien, no todos los adolescentes inician esta importante etapa de su vida con los mismos recursos personales y sociales. La mayor o menor adaptación del adolescente va a estar determinada, en gran medida, por la cantidad de recursos de los que dispone para afrontar estos cambios. En este sentido, uno de los principales recursos de que dispone el adolescente es el apoyo que percibe de su red social, sin embargo, la adolescencia es también un periodo que comprende diferentes etapas y durante el cual la red social del adolescente evoluciona en gran medida (Musitu & Cava 2003).

El modelo propuesto por Jennifer Maggs (1997) señala que el adolescente llega hasta la etapa adulta a través de etapas en las que se plantea propósitos y acciones para alcanzar metas y etapas intermedias. En este proceso influyen otros factores como el entorno de cada uno con sus diferentes tipos de refuerzos de conductas, las propias creencias del adolescente acerca de la salud y los riesgos de hacer esto o aquello, y también sus ventajas. Todo ello va modelando la conducta, en donde influirán también sus predisposiciones individuales, temperamento, carácter, factores de tipo genético, etc. Naturalmente, cada adolescente deberá afrontar retos, oportunidades y circunstancias estresantes mediante el debido ajuste psicológico y social (Sánchez & Grupo PrevInfad, 2012).

Ferreira y Torgal (2010) señalan que la adolescencia es un período transitorio en el que los adolescentes desarrollan sus habilidades, experimentando con nuevos tipos de comportamientos y enfrentan el desafío de adoptar un comportamiento saludable. Los comportamientos saludables adquiridos durante la adolescencia tienden a prevalecer en la vida adulta, además, los comportamientos que representan un riesgo para la salud y que son adquiridos durante la infancia o la adolescencia a menudo son difíciles de erradicar en la vida adulta y pueden tener un impacto sobre la salud, a corto o largo plazo.

Dulanto (2000) plantea que el adolescente se transforma en "cuestionador" de sí mismo y de su entorno; este último incluye la familia, los pares, la escuela y la sociedad. El cuestionamiento de estos adolescentes abarca los valores y normas morales, éticas y culturales, en particular de aquellas que se les han impuesto con mayor rigor y determinismo. La diversidad, el rigor y la profundidad del cuestionamiento, y la oportunidad, la forma y el estilo de llevarlo a cabo dependerán en muchos jóvenes del modelo que han aprendido de los adultos por interacción con ellos. Cuando el ejercicio de cuestionamiento se lleva a cabo de manera exitosa, el joven llegará a tener ciertas características entre las que se encuentran: habilidad de concentración, saber preguntar, plantear dudas, tener un

espíritu constructivo, habilidad para entablar relaciones, capacidad de encontrar opciones alternativas y saber comunicar sus sentimientos.

Para Oliva et al., (2011) debido a la imagen desfavorable que se tiene de la adolescencia, hay consecuencias negativas principalmente sociales como las medidas coercitivas de restricción de libertades y conflictividad intergeneracional adulto- joven, conflictos, la inestabilidad emocional y las conductas de riesgo, especialmente en el contexto familiar y escolar. Pero no se puede generalizar la etapa de la adolescencia como un periodo de dificultades, ya que también hay consecuencias positivas dado que a partir de esta imagen desfavorable que se tiene del adolescente, algunas instituciones públicas y privadas financian las investigaciones e intervenciones sobre los comportamientos problemáticos del adolescente, como la conducta antisocial, los síntomas depresivos y el consumo de drogas.

La adolescencia se dará con mayores riesgos de los necesarios, cuando se vive en condiciones poco favorables, como que en el medio familiar y social abunden actitudes, oportunidades, estilos y vías de acción social que predisponen a los jóvenes a una experiencia desventurada. Por el contrario, cuando estas se dan de manera saludable, habrá normas y límites haciendo que el adolescente obtenga gradualmente la maduración emocional y afectiva que facilitan el desarrollo de muchas capacidades, entre ellas la comunicación y la de establecer estilos de relaciones positivas. Para el adolescente, la opinión, la aceptación y el reconocimiento de los pares muchas veces es un valor social impostergable, ya que esto le da un sentimiento de pertenencia a un grupo (Dulanto, 2000).

En 2009, 1200 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, constituían el 18% (casi una quinta parte) de la población mundial. Desde 1950, el número de adolescentes ha aumentado más del doble (UNICEF, 2011).

La población joven está inmersa en un proceso de transición y de ajustes a nivel personal e interpersonal, lo cual puede repercutir en su desempeño académico y producir conductas de riesgo. Algunos logran que estos ajustes se den de manera exitosa, mientras que otros no; se ha visto que los estudiantes universitarios buscan mucho más ayuda para atender dificultades psicosociales de lo que esperan los consejeros en las escuelas (González-González et al, 2012).

La aparición de la adolescencia varía de una persona a otra, de un grupo familiar a otro, de un país a otro y de una cultura a otra, es por eso que a los adolescentes se les debe de entender como el producto de su época, de la cultura donde viven, de su historia personal y del ambiente donde se gesta el proceso (Dulanto, 2000).

Ponce, Castellanos, Solís y Alfaro (2000) señalan que una dinámica familiar funcional o disfuncional, va a impactar de manera positiva o negativa en el desarrollo del adolescente. Un buen mundo interno surge de una relación satisfactoria con los padres y de la capacidad creadora que ellos permiten.

La adolescencia es una etapa vital cuya característica central es el empeño de los jóvenes por reafirmar su independencia, para lo cual uno de los mecanismos frecuentemente utilizados se centra en el rechazo de los valores instituidos por padres, tutores e instituciones, tanto educativas como de gobierno; razón por la cual, no es extraño que la adolescencia sea reconocida como aquella época de la vida en la que con más frecuencia ocurre la experimentación con sustancias psicoactivas, principalmente tabaco y alcohol (Manrique-Abril, Ospina & García-Ubaque, 2011).

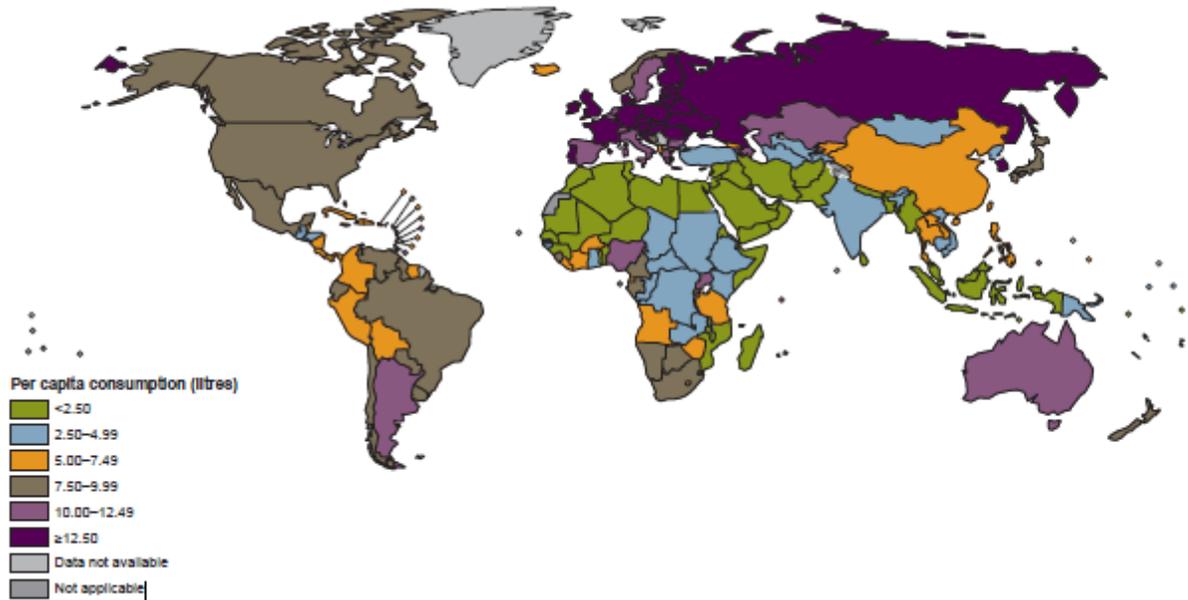
## **Capítulo 2. Consumo de alcohol a nivel internacional**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) indicó que 22 millones de personas consumen alcohol en gran parte del mundo, esto obedece a la ampliación mundial de la oferta de las bebidas con contenido alcohólico, amparado por las modificaciones a las leyes que favorecen la producción, el comercio y el consumo de alcohol (Cicua, Méndez & Muñoz, 2008).

En todo el mundo, el consumo por individuo de bebidas alcohólicas en 2005 equivalía a 6,13 litros de alcohol puro consumido por cada persona de 15 años o más. Una gran parte de este consumo (28,6% o 1,76 litros por persona) era alcohol no registrado. El consumo de fabricación casera o ilegal de alcohol puede estar asociado con un mayor riesgo de daño debido a las impurezas potencialmente peligrosas o contaminantes en estas bebidas (OMS, 2011).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2011), los niveles de consumo de alcohol más altos se encuentran en el mundo desarrollado, sobre todo el hemisferio norte, pero también en Argentina, Australia y Nueva Zelanda. Los niveles de consumo medio se pueden encontrar en el sur de África, Namibia y Sudáfrica y en América del Norte y del Sur. Los bajos niveles de consumo se encuentran en los países del norte de África y el África subsahariana, la región del Mediterráneo Oriental y Asia Meridional y el Océano Índico. Estas regiones representan grandes poblaciones de la fe islámica, que tienen altas tasas de abstinencia (Figura 1).

Figura 1. Estimaciones de 2005 con el consumo de alcohol registrado 2003-2005



En un estudio realizado por Rehm y Monteiro (2005), encontraron que el consumo per cápita promedio en el continente Americano fue de 8.9 litros de alcohol puro muy por encima del consumo per cápita promedio mundial de 5.8 litros, donde el promedio más bajo de consumo de alcohol lo obtuvo Trinidad y Tobago con 2.4 litros y el promedio más alto lo obtuvo Argentina con 16.3 litros. También encontraron que en las regiones de Cuba, Estados Unidos y Canadá tienen un mayor consumo de volumen de alcohol global, pero un porcentaje más bajo de consumo de alcohol no registrado; en regiones como Bolivia, Ecuador, Guatemala, Haití, Nicaragua y Perú el consumo en volumen de alcohol global es bajo, pero tienen altos niveles de consumo de alcohol no registrado y en los países faltantes del continente Americano encontraron altos niveles de volumen de alcohol global al igual que un alto consumo de alcohol no registrado.

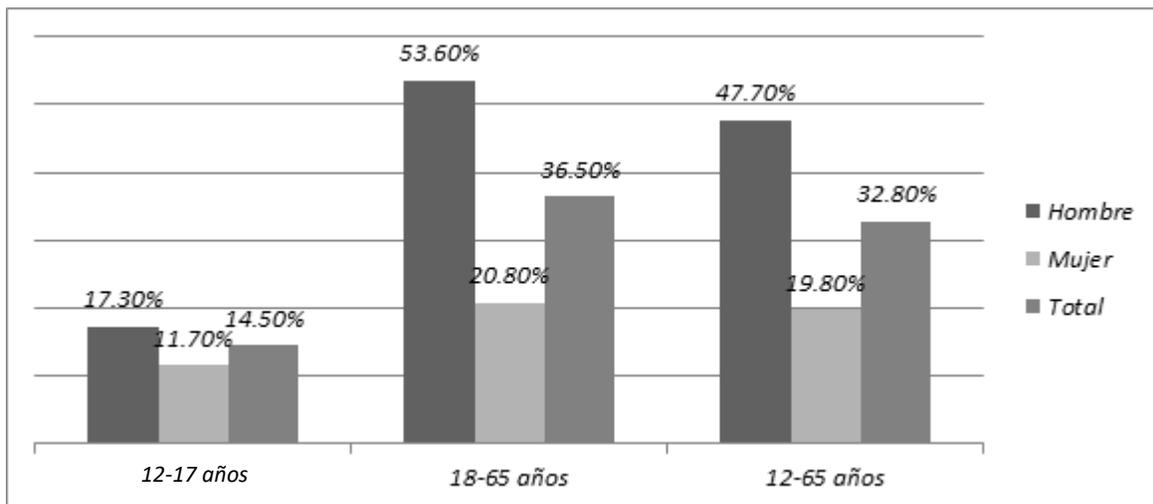
## 2.1 Consumo de alcohol en la Ciudad de México

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones, el consumo de alcohol es un problema que ha afectado principalmente a los adolescentes en los últimos años. Además, se ha observado un aumento de consumo en las mujeres (ENA, 2011).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en el 2011, el 71.3% de la población total de 12 a 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida (80.6% hombres y 62.6% mujeres). Y la prevalencia del consumo es del 51.4% (62.7% hombres y 40.8% mujeres) (ENA 2011).

El consumo diario de alcohol en la población de entre 18 y 65 años es significativamente mayor en los hombres (1.4%) en comparación con las mujeres (0.2%). Se presenta un mayor consumo de alcohol principalmente en los hombres (47.7%) que en las mujeres (19.8%) de entre 12 y 65 años de edad (Figura 2).

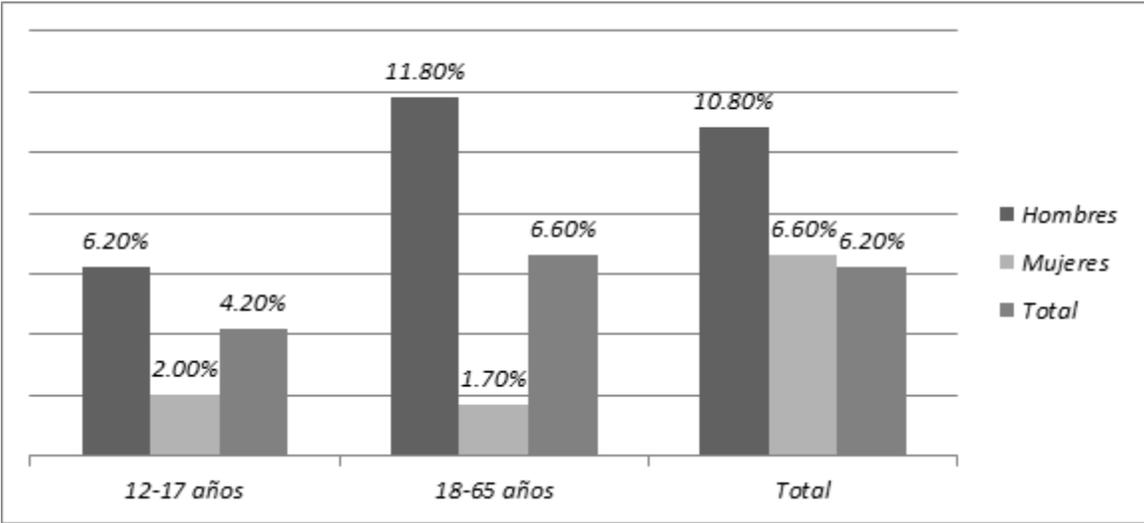
Figura 2. Consumo alto de alcohol en el último año por sexo y edad. México. ENA, 2011



El consumo habitual tiene una prevalencia del 5.4%. Por sexo, el porcentaje en los hombres es de 9.6% y en las mujeres de 1.4% de entre 12 y 65 años de edad.

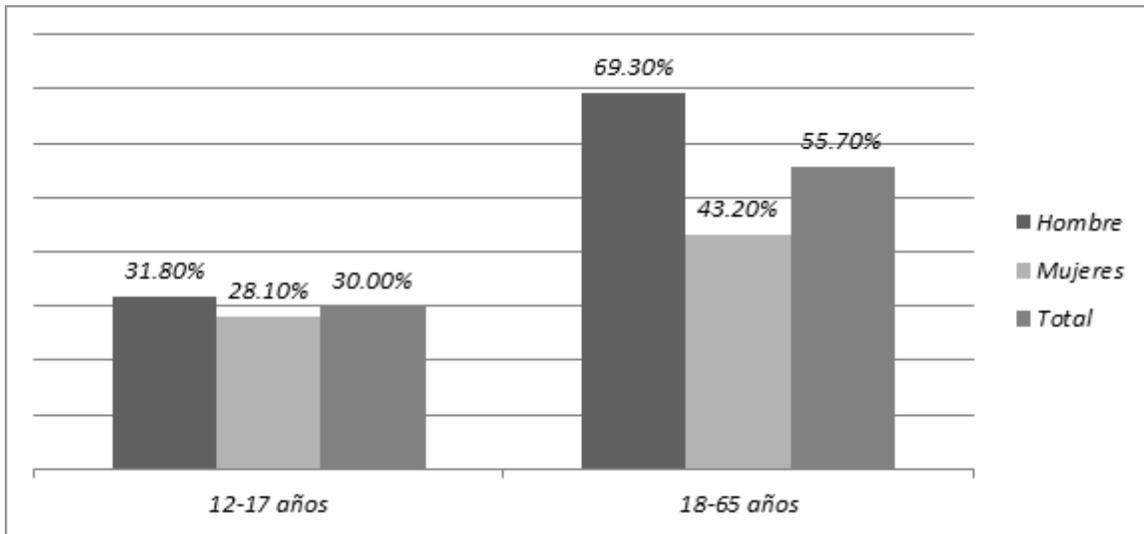
La posible dependencia al alcohol en la población total es del 6.2% y se presenta en el 10.8% de los hombres y en el 1.8% de las mujeres, el 4.1% de los adolescentes presentaron dependencia al alcohol (6.2% hombres y 2% mujeres) y el 6.6% de los adultos presentan dependencia al alcohol (11.8% hombres y 1.7% mujeres) (figura 3).

Figura 3. Posible dependencia de consumo de alcohol. México. ENA, 2011.



En la población adolescente (12-17 años) se encontró que el 42.9% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, cifra que corresponde al 46.0% de los hombres y al 39.7% de las mujeres. En el último año, la prevalencia de consumo fue 30.0%, (31.8% hombres y 28.1% mujeres), mientras que en la población adulta (18-65 años), el 77.1% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, cifra que corresponde al 88.1% de los hombres y al 67.0% de las mujeres. En el último año la prevalencia de consumo es de 55.7%, (69.3% hombres y 43.2% mujeres) (figura 4).

Figura 4. Comparación de la prevalencia de consumo de alcohol en el último año entre adultos y adolescentes. México. ENA, 2011.



Nota: La Encuesta Nacional de Adicciones se llevó a cabo en 17,500 viviendas seleccionadas en forma aleatoria. Para el efecto el país se dividió en 8 regiones. Se aplicó la entrevista directa con adultos de 18-65 años y adolescentes de 12-17 años. La coordinación de esta encuesta se realizó, por la Secretaría de Salud. Con la participación del Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz” y del Instituto Nacional de Salud Pública.

En un estudio realizado por Fleiz, Borges, Rojas, Benjet y Medina-Mora (2007) en una población de 18 a 65 años de edad, reportan que el consumo de alcohol y tabaco sobrepasa por mucho lo reportado para otras drogas con cifras superiores para alcohol que para tabaco y señalan que el alcohol ocupa el primer lugar como factor de mortalidad prematura y días vividos sin salud entre una lista de 25 factores de riesgo, entre ellos consumo de tabaco y otras drogas.

## 2.2 Consumo de alcohol en adolescentes

De acuerdo con el UNICEF (2012), el primer contacto de muchas personas con el alcohol ocurre en la adolescencia. En casi la mitad de los países sobre los que se dispone de datos, uno de cada cuatro adolescentes de 13 a 15 años señaló que había consumido por lo menos una bebida alcohólica en una ocasión durante el mes anterior.

De acuerdo con un estudio mencionado por Johnston et al., (2000), se muestra que el consumo ilegal de alcohol es común entre los jóvenes americanos. Los datos del estudio *Monitoring the Future* indican que más de la mitad de los adolescentes que cursan octavo grado (52%) reportan uso de alcohol en sus vidas, una cuarta parte (25%) reportan haber estado borrachos, y un 15% reporta consumo excesivo de alcohol en las últimas 2 semanas (Epstein, Griffin & Botvin, 2001).

En un estudio que realizaron Mora-Ríos, Natera y Juárez en México (2005), encontraron que el inicio en el consumo de alcohol tiende a ser más temprano en los hombres, en promedio se da a los 14 años, en tanto que en las mujeres a los 15 años. Además, los estudiantes de sexo masculino beben con más frecuencia y mayor cantidad que las mujeres. Y, en comparación con el estudio realizado por Herrera-Vázquez et al. (2004) demuestran que la prevalencia general para el inicio del uso de alcohol entre los varones fue de 60% a los 17 años y entre las mujeres, 60% había empezado a consumir alcohol a los 18 años de edad.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014) realizó recientemente un estudio en el que sus resultados indican que la prevalencia total de consumo de alcohol en los estudiantes de secundaria y bachillerato es de 53.2%; 54% en los hombres y 52.5% en las mujeres.

Se muestra que el 35.5% de los estudiantes consumieron alcohol en el último año (36.2% en los hombres, 34.9% en las mujeres), en los hombres este consumo fue de 24.3% en secundaria y 56.5% en bachillerato, en las mujeres fue de 24% en secundaria y 52.1% en bachillerato. El consumo excesivo de alcohol es de 14.5% en los estudiantes, 15.7% para los hombres y el 13.3% para las mujeres

Por otro lado, las prevalencias de consumo de alcohol por edad muestran que a mayor edad mayor es el consumo. En los estudiantes de 12 años o menos el 26.7% consumió alcohol alguna vez en la vida, este porcentaje incrementa a 78.4% en los estudiantes de 17 años y a 83.8% en los estudiantes de 18 años o más; esta misma situación se presenta para el consumo excesivo de alcohol, hacia los 12 años o menos la prevalencia es de 4%, para los estudiantes de 17 años esta prevalencia alcanza el 28.8% y en los estudiantes de 18 años o más llega al 37.7%.

Adicionalmente, como parte del estudio se identificaron casos de consumo problemático de alcohol en los estudiantes de secundaria y bachillerato mediante la escala AUDIT. Los resultados indican que el 14.4% de los estudiantes presentan un consumo problemático, 16.5% en los hombres y 12.4% en las mujeres. Por nivel educativo, el 10.3% de los hombres y el 8.5% de las mujeres de secundaria presentan este tipo de consumo; mientras que, en bachillerato, el 27.2% de los hombres y el 18.5% de las mujeres muestran un consumo problemático

### **2.3 Consecuencias y daños relacionados con el consumo de alcohol**

De acuerdo con el Global Information System on Alcohol and Health (GISAH, 2005) el uso nocivo del alcohol da como resultado 2,5 millones de muertes al año. También causa daño al bienestar y la salud de las personas y existen 60 tipos diferentes de enfermedades en las que el alcohol tiene un papel causal significativo.

La Organización Mundial de la Salud reporta que el motivo de creciente preocupación en México, es el uso nocivo del alcohol entre los jóvenes, ya que reduce el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo. Además, es una causa fundamental de traumatismos (en particular de los causados por el tránsito), violencia (especialmente violencia doméstica) y muertes prematuras (OMS, 2005). Martínez et al., (2009) dicen que el consumo de bebidas embriagantes impacta negativamente otros ámbitos del desarrollo de los adolescentes: interfiere con su desempeño académico, facilita su involucramiento en actividades sexuales de alto riesgo, retrasa y/o detiene procesos de madurez y desarrollo físico y cognoscitivo, y promueve y/o facilita el involucramiento en conflictos familiares, conductas antisociales y/o en comportamientos criminales.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Nutricional (ENSANUT), el consumo de alcohol está asociado con mayor riesgo de accidentes, violencia física, conductas sexuales riesgosas, cáncer de mama, y provoca pérdida de productividad, problemas familiares y deterioro cognoscitivo en edades avanzadas. En México, el consumo de alcohol es la cuarta causa de mortalidad (8.4%), que implica cirrosis hepática, lesiones intencionales y no intencionales, accidentes de vehículo de motor y homicidios (Encuesta Nacional de Salud Nutricional, 2012). Hawkins, Catalano y Miller (1992) también dicen que las consecuencias del abuso de drogas y alcohol son graves, tanto a nivel personal como social, porque debilitan la motivación, interfieren con los procesos cognitivos, aumentan el riesgo de lesiones por accidente o muerte y son los

principales factores en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), crímenes violentos, el abuso infantil y el desempleo, mismos que se relacionan con problemas familiares y debilitamiento de los lazos que mantienen unida a la sociedad. En un estudio realizado por Herrera-Vázquez, Wagner, Velasco-Mondragón, Borges y Lazcano-Ponce (2004) concuerdan con Mora-Ríos, Natera y Juárez (2005), pues afirman que el consumo de alcohol a pesar de estar relacionado con lo dicho anteriormente, también incrementa el riesgo de experimentar con otras drogas. Los estudios realizados en diferentes ciudades del país muestran que uno de cada cinco ingresos a salas de urgencia por eventos traumáticos, presentan niveles positivos de alcohol en sangre (Medina-Mora, Natera & Borges, 2002).

Cortes, Espejo y Giménez (2008) señalan que el consumo de alcohol tiene consecuencias biopsicosociales negativas que se darán a corto o a largo plazo, como por ejemplo las quejas vecinales por ruido y suciedad si ésta conducta se da en el vecindario, lagunas de memoria, dificultad para pensar con claridad y dificultad para realizar correctamente actividades escolares. En un estudio realizado por Epstein, Zhou, Bang y Botvin (2007), encontraron que los adolescentes que consumen alcohol tienen incompetencias en las habilidades sociales.

Sánchez y el Grupo PrevInfad (2012) dicen que el *Bingedrinking* (BD) es un proceso relativamente reciente en el que se ingieren más de cuatro bebidas (cada una de ellas de un mínimo de 10 mg de etanol) para las chicas o cinco para los chicos, en una sola ocasión o en un periodo relativamente corto de pocas horas, con el objetivo de "colocarse", y con un importante matiz de falta de control. El BD se asocia con una mayor frecuencia de todas las conductas de riesgo: accidentes de tráfico, peleas, sexo sin protección, no llevar casco, suicidios, etc. Los adolescentes que presentan episodios repetidos de *BingeDrinking* suelen tener más problemas con el alcohol cuando son adultos. Además, Taylor et al., (2007), afirman que este tipo de perfil de consumo está asociado con un mayor riesgo de

resultados agudos (lesiones) y crónicos (cirrosis hepática). En general, los hombres reportan prevalencias de consumo episódico intenso entre 2 y 5 veces mayor que las mujeres.

Manrique-Abril, Ospina y García-Ubaque (2011) dicen que independientemente de las implicaciones de carácter cultural, político y económico de la comercialización de sustancias psicoactivas legales, hay que considerar que su uso es un problema que atañe al sector salud, dado que además de afectar directamente al consumidor, le predispone para ser víctima o agente de violencia y accidentes, generando efectos múltiples sobre las estructuras sociales y en la calidad de vida de las comunidades.

El abuso del alcohol representa un elevado costo para el país, por su contribución en mortalidad prematura debida a problemas de salud y como resultado de accidentes y violencia. Se ha estimado que el abuso de alcohol por sí solo, representa el 9% del peso total de la enfermedad en México (Medina-Mora, Natera & Borges, 2002). En comparación, la Organización Mundial de la Salud dice que en 2004, aproximadamente el 4,5% de la carga mundial de enfermedades y lesiones es atribuible al alcohol: 7,4% para los hombres y 1,4% para las mujeres. Por ejemplo, menciona que el consumo de alcohol se estima que causa del 20% al 50% de la cirrosis del hígado, la epilepsia, intoxicaciones, accidentes de tráfico, la violencia y varios tipos de cáncer. Es el tercero de mayor riesgo para la enfermedad y la discapacidad, después de bajo peso infantil y el sexo inseguro. El alcohol contribuye a resultados traumáticos que matan o desactivan a las personas a una edad relativamente joven, lo que resulta en la pérdida de años de vida, la muerte y la discapacidad. Aparte del volumen de consumo, el patrón de consumo de alcohol se ha relacionado con dos categorías principales de evolución de la enfermedad: lesiones (tanto intencional y no intencional) y enfermedades cardiovasculares (enfermedad cardíaca isquémica, principalmente). Es decir, el consumo de alcohol debilita el sistema inmunológico, permitiendo así la presencia de infecciones por patógenos que causan neumonía y

tuberculosis. La relación entre el consumo de alcohol y la salud es compleja, a menudo como resultado de una serie de factores como los niveles y patrones de consumo de alcohol, la cultura de la bebida, la regulación de alcohol o la falta de ella, y la calidad de la bebida alcohólica; también en 2004, el 3,8% de todas las muertes en el mundo son atribuibles al alcohol, 6,2% para los hombres y un 1,1% para las mujeres. El uso nocivo del alcohol es el principal factor de riesgo de muerte en los hombres de 15-59 años. La diferencia significativa entre los sexos es un indicador de la diferencia de beber entre hombres y mujeres, tanto en volumen de alcohol consumido y ocasiones de consumo (OMS, 2011).

Los costos de los problemas sociales relacionados con el alcohol son mucho mayores que los costos de los problemas de salud, cabe hacerse notar que las peleas y lesiones relacionadas con alcohol afectan de manera importante a la población más joven (especialmente de 18 a 29 años) (Taylor, et al., 2007).

En un estudio realizado por Rehm y Monteiro (2002), encontraron que el nivel de consumo alto de alcohol no registrado es causa de impacto perjudicial sobre la salud pública y causa de mortalidad, donde el continente Americano tiene las cifras más altas con 9.7% en comparación de las cifras globales con el 3.2%, siendo los hombres los que padecen más de esto que las mujeres.

### **Capítulo 3. Factores asociados al consumo de alcohol.**

Múltiples teorías hablan sobre la etiología del abuso de alcohol, por ejemplo, el modelo de creencias en salud de Becker (1974) resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones, la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) postula la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores, los teóricos de la personalidad subrayan la vulnerabilidad individual, por ejemplo la teoría de la auto-depreciación de Kaplan (1980) que otorga un papel central a las carencias afectivas de la persona (Espada, Méndez, Griffin & Botvin, 2003).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1998), en los adolescentes, el consumo del alcohol se asocia muchas veces con la autodeterminación, la diversión, el ocio y la modernidad, constituyendo un elemento que da *estatus* en su grupo de pertenencia, lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas del consumo excesivo (Guibert, Gutiérrez Martínez 2005).

La vulnerabilidad ante el consumo de alcohol es altamente influenciada por un nivel macro (por ejemplo, la disponibilidad de adquirir alcohol), por un nivel intermedio (por ejemplo, los padres, compañeros, religión y estímulos estresores externos) y por nivel micro (por ejemplo, las expectativas que se tiene del alcohol, rasgos de personalidad y genética), todos estos son parte de factores de riesgo y protección. La búsqueda de sensación es un claro ejemplo del nivel micro y se refiere a "la necesidad de tener nuevas emociones para generar situaciones impredecibles con los amigos y la necesidad de tener cambios novedosos en su vida". Hay considerable evidencia que solicitantes de alta sensibilidad son más propensos a iniciar el uso de alcohol a una edad temprana y se convierten en usuarios regulares en comparación con sus contrapartes de baja búsqueda de sensación (Kaynak et al., 2013).

Kandel (1975), Kosterman, Hopkins, Guo, Catalano y Abbot (2000) y Pérez (2007) señalan que en el mundo contemporáneo, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) en los adolescentes es motivo de preocupación, pues se observa una tendencia creciente a utilizar estas sustancias en un momento de alta vulnerabilidad y en el que los procesos de desarrollo psicobiológico no se han terminado. Esta preocupación se incrementa al constatar que el alcohol es la puerta de entrada para iniciar el consumo de otras SPA, especialmente marihuana y cocaína entre los 14 y los 20 años de edad (Scoppetta, Pérez & Lanziano 2011).

Epstein, Zhou, Bang y Botvin (2007) dicen que cuando los adolescentes tienen pocas habilidades personales y sociales, incluyendo la toma de decisiones, la poca asertividad y la gran influencia de los medios de comunicación, se deja al joven vulnerable a las influencias de sus compañeros y familia para el consumo de alcohol.

De acuerdo con Shope et al., (1993), los adolescentes que tienen la capacidad de rechazar el alcohol que se les ofrece, no sólo participan en un menor uso de alcohol sino que también son menos susceptibles a la presión y tienen mayor autoestima. Por lo tanto, el contar con escasas habilidades de competencia social y personal aumenta la vulnerabilidad a las presiones interpersonales e intrapersonales de beber alcohol (Epstein, Griffin & Botvin, 2001).

Epstein, Griffin y Botvin (2002) realizaron un estudio en donde exploraron si una mayor competencia se asocia con mayores niveles de bienestar psicológico que a su vez disuade el uso posterior de alcohol. En efecto, obtuvieron que los estudiantes que se sentían más competentes informaron tener mayor salud mental positiva, por lo que sugieren que la competencia y su impacto positivo en el bienestar psicológico, protege a los adolescentes de caer en conductas de riesgo como el consumo de alcohol.

A pesar de que dentro de la sociedad la aceptación hacia el consumo de alcohol es baja, éste se mantiene y cada vez es más similar entre hombres y mujeres (Villatoro et al., 2011). Y esto puede deberse, de acuerdo con el Informe Mundial de Drogas del 2012, a factores como la desaparición de barreras socioculturales y el que haya una mayor igualdad de género en el país (Villatoro et al., 2012). Acosta, Fernández y Pillon (2011) piensan lo contrario, pues dicen que el consumo excesivo de alcohol, hoy en día, es tolerado por la sociedad, incluso aprobado. A pesar de que no sólo la dependencia del alcohol sino que también otras formas de consumo son nocivas para la salud del individuo, la mirada de la sociedad frente al consumo y la dependencia es diferente. Becoña (1999); Hawkins, Catalano y Miller (1992) y Martínez (2006) dicen que además de la aceptación del consumo de alcohol por parte de la sociedad, hay una baja percepción de riesgo, influencias normativas inadecuadas y representaciones sociales o creencias positivas frente al consumo de alcohol (Scoppetta, Pérez & Lanziano 2011).

Aunque las mujeres beben menos que los varones, tienden a consumir cantidades mayores. Cuando una mujer pasa la barrera social que la “protege” de consumir, tiende a un consumo más severo, lo que la expone a un mayor riesgo de sufrir consecuencias adversas, además de dificultar su rehabilitación. La mujer presenta una doble vulnerabilidad: biológica, al desarrollar problemas con menores dosis y tiempos de consumo que el varón; y social, al ser objeto de un mayor rechazo de los demás cuando desarrolla problemas (Medina-Mora, Natera & Borges, 2002).

Taylor et al., (2007) señalan que las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de sufrir no solo por su propio comportamiento de ingesta, sino también por el comportamiento de su pareja y sus consecuencias perjudiciales, incluyendo violencia familiar, lesiones de tránsito y carga económica.

Manrique-Abril, Ospina y García-Ubaque (2011) afirman que desde la perspectiva de la salud mental, es deseable un cierto grado de frustración para

poner en marcha los esfuerzos del individuo y su voluntad para enfrentarse a los problemas, es claro que un nivel excesivo en las frustraciones y conflictos pueden ser causa de perturbaciones importantes, entre ellas el consumo inmoderado de alcohol.

La evidencia revisada en investigaciones sugiere que los problemas presentados en México pueden explicarse por la forma en que se consume el alcohol: en forma episódica (no diario) con grandes cantidades de alcohol ingeridas por ocasión de consumo. Además de que no se observa una estructura normativa definida, ya que al mismo tiempo que se considera que “embriagarse es una forma inocente de divertirse” o que “hace bien embriagarse de vez en cuando”, se le atribuyen aspectos negativos tales como que “el alcohol saca lo peor de la gente”. Aún más, no existe clara definición de lo que es “tomar”, o “tomar en exceso”; en general la población tiene poca información sobre la cantidad de alcohol que inhabilita a las personas para ejecutar acciones concretas como manejar u operar maquinaria (Medina-Mora, Natera & Borges, 2002).

Rojas, Medina-Mora, Juárez et al., (1995) muestran que los adolescentes que beben, siguen en gran parte el ejemplo de los adultos de nuestra sociedad, ya que el consumo de bebidas alcohólicas está sumamente extendido y tolerado, es decir, está “bien visto”, ya que lo más común es que el alcohol está presente en eventos deportivos, en reuniones sociales, familiares y en toda clase de celebraciones.

A pesar de que en México es ilegal el vender y/o distribuir bebidas alcohólicas a la población menor de 18 años, el consumo de alcohol entre los adolescentes mexicanos ocurre comúnmente, esto es particularmente notorio entre los adolescentes que radican en las zonas urbanas, quienes, en comparación con sus contrapartes de las comunidades rurales que forman el 14.0% de la población, experimentan una prevalencia más elevada del consumo de alcohol durante el último año. Esto se debe probablemente a varios factores tales como una fácil y mayor disponibilidad de alcohol, un mayor poder de compra,

un mayor acceso a bebidas embriagantes, una mayor exposición a actividades de alto riesgo, así como a peculiaridades del entorno familiar y cultural de los jóvenes en las zonas urbanas del país (Medina-Mora et al., 2003).

Medina-Mora, Natera y Borges (2002) dicen que en general los adolescentes compran alcohol en tiendas o beben en lugares destinados para el consumo sin que se les pida identificación, además de contar con poca información sobre los niveles de consumo de riesgo. Estudios realizados en lugares en donde los jóvenes consumen alcohol muestran la relación entre prácticas comerciales, como las “barras libres”, “los concursos” y otras promociones, y la embriaguez de los asistentes, entre quienes con frecuencia se incluyen menores de edad.

Taylor et al., (2007) mencionan que los posibles predictores para el consumo de alcohol incluyen características físicas (estatura, peso, edad) y características de las relaciones maritales y familiares; redes sociales; experiencias sexuales; experiencias de maltrato; experiencias y condiciones laborales; y características relacionadas con el estado socioeconómico (es decir ingresos, escolaridad y estado laboral).

Andrade (2000) revisó varios estudios y encontró que las variables individuales: impulsividad, autoestima, autocontrol y afrontamiento; aspectos familiares: historia de alcoholismo familiar, funcionamiento familiar, cohesión familiar y apoyo parental, y otros aspectos: relación con amigos, eventos estresantes y factores culturales, pueden ser factores que propicien el consumo de alcohol.

Espada, et al., (2003) afirman que la publicidad constituye una fuente importante de presión social hacia el consumo de alcohol. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Otro factor relacionado al consumo es la asociación del alcohol con

el ocio, ya que el consumo se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas o bares, y la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias.

De acuerdo con Miller (2005), otro factor que se asocia con el consumo de alcohol es la exposición de los adolescentes a comerciales y propagandas sobre bebidas alcohólicas, esto sucede porque las compañías que producen bebidas alcohólicas gastan fuertes sumas de dinero en las campañas publicitarias, las cuales tratan de llegar a gran parte de la población, por medio de comerciales llamativos en donde el alcohol es sinónimo de mujeres lindas, sexo, rumba y alegría (Cicua, Méndez & Muñoz, 2008).

Epstein, Zhon, Bang y Botvin (2007) afirman que hay actitudes que están relacionadas con las influencias sociales como los medios de comunicación, amigos y familiares; estas actitudes son las que favorecen el consumo de alcohol y son las que son conocidas por los adolescentes como los beneficios sociales percibidos a la hora de consumir alcohol, como la de ser más sociable y las sensaciones nuevas que obtendrán.

Para algunos jóvenes y adolescentes, experimentar el consumo de alcohol puede resultar “necesario” para atravesar la fase de individuación. De hecho, se podría decir que la mayor parte de los jóvenes son consumidores ocasionales, con patrón de consumo principalmente en fines de semana. Sin embargo, para aquellos jóvenes y adolescentes que presentan personalidades complejas, puede constituir la única alternativa para enfrentar los problemas personales, y ser así los más sensibles a la dependencia de alcohol (Guzmán et al., 2007).

El modelo de vulnerabilidad al estrés de Cooper et al., propone que los adolescentes consumen alcohol como una respuesta de afrontamiento a problemas que creen difícil de solucionar, para reducir la sensación de angustia que esto les provoca. Este modelo hace dos afirmaciones claves. En primer lugar, postula que expectativas relacionadas con el alcohol interactúan con otros factores

personales y contextuales (disposiciones de afrontamiento evitativo; la experiencia de eventos estresantes) para predecir comportamientos de consumo de alcohol. En segundo lugar, postulan que estos factores de riesgo interactuantes ejercen su influencia en los resultados relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. Más de una década de investigación ha proporcionado buen soporte para este modelo. Hay estudios que han demostrado que los individuos con problemas estresantes parecen ser especialmente propensos a usar alcohol como un mecanismo de defensa, que a su vez se asocia con un aumento de los niveles de consumo de alcohol y problemas relacionados con dicha bebida (Cantazaro & Laurent, 2004).

Mora-Ríos, Natera y Juárez (2005) retomaron el estudio de Johnston, O' Malley y Bachman (1995), donde encontraron que el consumo alto o excesivo de alcohol tiende a ser mayor en un rango de edad de 18 y 21 años, teniendo como principales factores asociados la exposición a los sucesos negativos de la vida, el estar motivado para tal consumo con el fin de reducir la tensión y el ser hombre, sin contar con el hecho de que existen otros indicadores que inciden en el abuso de alcohol, tales como las variables de personalidad, los estilos de enfrentamiento, la historia familiar de alcoholismo y otros factores contextuales.

Díaz-Anzaldúa, Díaz-Martínez y Díaz-Martínez (2011) hicieron estudios donde se ha estimado que la heredabilidad del consumo de alcohol se encuentra entre 40% y 60%, dependiendo de la muestra estudiada, lo cual indica que el ambiente y la genética tienen un peso similar en la susceptibilidad. De manera similar, encontraron que muchos factores ambientales parecen estar relacionados, los cuales, debido a su diversidad, intensidad y etapas de la vida en la que se presentan, no son exactamente iguales en diferentes personas con dependencia al alcohol. Por otra parte, aunque los factores ambientales tienden a ser muy relevantes en los hábitos de consumo en la adolescencia, en la edad adulta parece haber un efecto ambiental menor, pero un mayor peso de los factores genéticos.

Nuño, Álvarez, González y Madrigal (2006), citan a Souza (2003) que refiere que en la sociedad prevalecen creencias populares que consideran la fuerza de voluntad como el factor único y decisivo en la reversión del consumo de alcohol. Desde esta postura se sostiene, que no se considera necesario utilizar los servicios de salud, pues el cese del consumo parece depender únicamente de una decisión del individuo. El mismo autor señala además que, cuando se asume esta posición, en gran medida se pasa por alto la dependencia y se desdeña el uso de recursos psicológicos, capacidades instrumentales, terapias farmacológicas y apoyo emocional, así como la participación familiar y social.

Hay varias teorías que tratan de explicar el porqué del consumo de alcohol en los adolescentes, una de ellas es la teoría genética, que propone que el comportamiento problemático del consumo de alcohol es transferido de padre a hijo a través de procesos biológicos. Sin embargo, esta teoría ha dado lugar a una serie de preguntas sin respuesta, lo que sugiere que otras influencias también pueden jugar un papel en la transferencia del comportamiento. Por ejemplo, las teorías ambientales sugieren que las influencias como disfunción familiar y la clase social, explican en gran proporción el riesgo de caer en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Más recientemente, teorías cognitivas de transferencia argumentan que la información sobre el alcohol y sus efectos posteriores es adquirida durante la infancia, y que los padres tienen un mayor impacto en los procesos de adquisición de esta información y en los resultados. Las teorías cognitivas proponen que la observación de hábitos del consumo de los padres contribuye a las creencias del niño y las expectativas sobre los efectos del alcohol, que a su vez refuerza el compartimiento futuro de los adolescentes en el consumo de alcohol (Campbell & Oei, 2010).

#### **Capítulo 4. Desarrollo positivo del adolescente (PYD)**

Como señalan Oliva et al., (2010), generalmente la gente confunde desarrollo saludable y competencia con ausencia de problemas. Esta visión sesgada puede llevar a un énfasis excesivo en el déficit y una cierta negligencia con respecto a los valores y destrezas que deberían promoverse en jóvenes y adolescentes.

El desarrollo positivo del adolescente inició en los Estados Unidos y tiene sus raíces en el modelo surgido al principio de los años 80s en el ámbito de la psicología comunitaria o en las propuestas de autores como Water y Sroufe (1983) sobre la competencia social como un constructo adecuado para indicar un buen desarrollo en una etapa evolutiva determinada y, más recientemente, de Seligman (2003) y su psicología positiva (Oliva et al., 2011).

El desarrollo positivo se enfoca en todos y cada uno de los talentos, fortalezas, intereses y potenciales del adolescente para brindar un futuro saludable (Damon, 2004).

De acuerdo con el enfoque, denominado *Positive Youth Development* (PYD), prevención no es sinónimo de promoción y para que la transición de la adolescencia a la adultez sea saludable se necesita algo más que la evitación de conductas de riesgo, y precisan de la consecución por parte del adolescente de una serie de logros evolutivos (Oliva et al., 2011) como competencias, valores y habilidades adecuadas (Antolin, Oliva, Pertegal y López, 2011). Así, Oliva et al., (2011) indican además, que el modelo adopta una perspectiva centrada en el bienestar, pone énfasis en la existencia de condiciones saludables e incluye en el concepto de salud, habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social, académica y profesional, además subraya la importancia del bienestar emocional, social y psicológico para hablar de buena salud mental del adolescente.

El enfoque positivo del adolescente ve al joven como un socio de pleno derecho en la relación comunidad-joven, teniendo una participación plena de los derechos y responsabilidades. Se deben tener en cuenta los múltiples e interrelacionados contextos en que se desarrollan los niños incluyendo a los organismos y organizaciones de la comunidad alrededor, pues es necesario tener una idea de cómo se maneja el conflicto entre los miembros de la familia en el hogar, entre profesores y alumnos en los pasillos y entre compañeros dentro y fuera de los terrenos de la escuela, para posteriormente ponerse a la tarea de la adquisición de competencias intelectuales y personales; los niños necesitan el estímulo de los padres, de otros adultos, de los compañeros, de hecho de todas las personas importantes en sus vidas, ya que las múltiples influencias sociales, sobre todo positivas, son necesarias para un entorno de aprendizaje óptimo (Damon, 2004).

Los defensores de este enfoque relativamente nuevo (PYD), afirman que incrementar las fortalezas del desarrollo del adolescente es crítico para que los jóvenes lleguen a convertirse en adultos sanos, cuidadosos y capaces de llevar una vida productiva (Oman et al., 2002).

Damon (2004) considera a los valores como un aspecto fundamental que influye en la personalidad de forma decisiva sobre las acciones de los individuos. Es a partir de eso que la educación de los valores parece tomar fuerza en la actualidad, en parte por la aparición del desarrollo positivo del adolescente. La formación moral y socioemocional del adolescente, lleva a la promoción de competencias que permitirán a éste hacer una contribución a la sociedad y afrontar con éxito su vida personal y profesional (Antolin et al., 2011).

Para Oliva et al., (2011) el modelo asume el principio de que las relaciones entre el individuo y su contexto constituyen la base de la conducta y el desarrollo personal, y que este desarrollo no está predeterminado, sino que es probabilístico

y relativamente plástico, por lo tanto siempre hay posibilidad de cambio. Menciona también que este enfoque no reduce a la conducta individual y social en las influencias genéticas, por el contrario enfatiza los cambios de conducta como consecuencia de interacciones entre el adolescente y su familia, amigos, comunidad y cultura en el que está inmerso.

Todos los adolescentes cuentan con fortalezas que se demuestran en su cognición, cambios emocionales, sociales y de comportamiento, y si estas fortalezas se alinean con recursos sanos en la familia, escuela y comunidades, se mejorará el desarrollo positivo de la juventud (Phelps et al., 2009).

En un estudio realizado por Youngblade, Theokas, Schulenberg, Curry, Huang y Novak (2007), encontraron que en los contextos que proporcionan recursos positivos, no sólo son menos propensos a tener problemas de conducta, sino que también son más propensos a participar activamente en el comportamiento competente y promoción de la salud. Sus resultados sugieren que los factores más productivos tanto para evitar problemas de comportamiento, así como promover conductas saludables y competentes, deben incluir múltiples contextos sobresalientes; por ejemplo, la cercanía de los adolescentes en sus relaciones familiares, ya que hablar el uno al otro, cenando juntos, y saber acerca de los amigos del adolescente parecen impactar positivamente a través de múltiples indicadores del bienestar, también son importantes el apoyo escolar y el apoyo de la comunidad.

Catalano et al., (2002) retoman de Bradley et al., (1994) y Smith et al., (1995) que muchos de los estudios que han documentado una relación entre exposición a riesgos y conductas problema, también han encontrado evidencia de factores protectores que disminuyen la probabilidad de conductas problema entre los grupos de riesgo. Estos hallazgos impulsaron estudios centrados en la “resiliencia” que trata de entender por qué algunos niños expuestos a múltiples factores de riesgo logran evitar resultados negativos.

Para referirse a los adolescentes que superan de forma exitosa esta etapa evolutiva, el enfoque emplea conceptos como desarrollo positivo del adolescente, bienestar psicológico, participación cívica, florecimiento, o iniciativa personal, los cuales reflejan la idea de que todo adolescente tiene el potencial para ser saludable y exitoso (Oliva et al.,2010).

De acuerdo con Benard (1991), el perfil del niño resiliente se basa en 4 aspectos: competencia social, habilidades en la resolución de problemas, autonomía y sentido de propósito y futuro; en los que se incluyen cualidades como empatía, habilidades de comunicación, sentido del humor, capacidad de encontrar maneras alternativas de ver las situaciones y tienden a establecer relaciones más positivas con las demás personas.

De acuerdo con el Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes de la OPS (1998), los individuos resilientes son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo (características o cualidades de una persona o comunidad que se sabe van unidas a una elevada probabilidad de dañar la salud), tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores (condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables) para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables. Por lo tanto, la resiliencia es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano.

El trabajo de muchos investigadores en las últimas dos décadas ha demostrado que los jóvenes resilientes tienen por lo menos un adulto que se preocupa profundamente por ellos o viven en comunidades en las que los adultos en sus vidas hablan entre sí y se apoyan mutuamente creando una "red de

influencia" que apoyan a los jóvenes, incluso bajo una gran adversidad (Scales & Leffert 2004). Connell, Spencer y Aber (1994) dicen que los jóvenes pueden superar las circunstancias de los barrios económicamente desfavorecidos si los adultos en las comunidades (padres, maestros, líderes religiosos y vecinos) comparten normas y valores acerca de lo que quieren, piensan y hacen.

Phelps et al., (2009) señalan que el Desarrollo Positivo del Adolescente beneficia tanto el desarrollo individual del adolescente como el desarrollo en su contexto social (casa, familia, comunidad y sociedad civil), que son estos los que apoyan al mismo tiempo, el desarrollo individual.

La perspectiva del desarrollo positivo de los jóvenes (PYD) es un concepto basado en la fuerza de adolescencia y derivado de la teoría de los sistemas de desarrollo. Adoptar esta perspectiva significa que los investigadores, los profesionales y los responsables políticos siempre pueden permanecer optimistas sobre la búsqueda de algún tipo de intervención para reducir los problemas de comportamiento adolescente. Por otra parte, la plasticidad dentro de la perspectiva PYD indica así que el sistema de desarrollo puede ser dirigido a la promoción de los resultados deseados, y no sólo a la prevención de los comportamientos no deseados. En suma, la teoría de PYD que ha surgido en la literatura sobre el desarrollo adolescente especifica que si los jóvenes tienen relaciones mutuamente beneficiosas con las personas e instituciones de su mundo social, estarán en el camino hacia un futuro esperanzador marcado por las contribuciones positivas hacia sí mismos, la familia, la comunidad y la sociedad civil (Lerner et al., 2005).

De acuerdo con Lerner (2005), hay varias características que definen a las teorías de sistemas de desarrollo. Estos incluyen: el rechazo de divisiones o particiones reduccionistas del sistema de desarrollo integrando los niveles de organización, los cuales van desde lo biológico y fisiológico a través de la historia y la cultura; el sistema de desarrollo se caracteriza por la plasticidad (potencial de cambio sistemático) que se presenta en relación a la variación de las condiciones

contextuales, por lo que es fundamental la diversidad, puesto que entre más combinaciones de variables existan dentro de los niveles de organización, mayor será la variación del proceso de desarrollo.

Se ha demostrado que las relaciones y conexiones que tienen los jóvenes con los demás, el desarrollo de diversas habilidades y competencias como la planificación y la toma de decisiones, la ocupación efectiva del tiempo de las personas jóvenes, el establecimiento de normas uniformes y las expectativas para el comportamiento, la conexión positiva con las instituciones sociales, como escuelas y congregaciones religiosas y el desarrollo de una autopercepción positiva son elementos críticos en el desarrollo saludable de la juventud (Scales & Leffert, 2004).

El desarrollo de la juventud, ya sea positivo o negativo, se produce cuando los jóvenes interactúan con todos los niveles de su entorno: familia, escuela, compañeros, adultos, programas para jóvenes y sus comunidades. Se habla sobre el “desarrollo de la comunidad juvenil”, que tiene como significado proporcionar a los jóvenes las oportunidades necesarias para que puedan adquirir una amplia gama de competencias y demostrar así una gama completa de conexiones positivas para uno mismo, los demás y la comunidad en general (Takanishi, 1993). El “desarrollo de la comunidad juvenil” es un proceso mediante el cual se satisfacen las necesidades de desarrollo de los jóvenes, se evita la participación en conductas de riesgo, y, sobre todo, los jóvenes están facultados para utilizar sus competencias / habilidades en desarrollo para el mejoramiento de sus comunidades, por lo tanto, permite a los jóvenes ser ciudadanos contribuyentes sanos ahora y en la edad adulta (Perkins, Borden & Villaruel, 2001).

Youngblade, et al., (2007) realizaron un estudio en donde probaron un modelo contextual derivado de la teoría de desarrollo positivo adolescente al examinar la asociación de la familia, la escuela y la comunidad como factores de riesgo y promoción, con varios índices de resultados de desarrollo de los

adolescentes, tanto positivos como negativos y obtuvieron que el desarrollo saludable de los adolescentes tiene sus raíces en múltiples contextos, por ejemplo varias características familiares positivas están relacionadas con la competencia social de los adolescentes y la autoestima, así como los niveles bajos de problemas de conducta y académicos. La comunicación familiar, las normas sobre la televisión y la propia conducta saludable de los padres se relacionan con el comportamiento que promueve la salud del adolescente. Al igual que en la Escuela, la seguridad de la comunidad se asoció con un aumento de la competencia social. Por lo tanto, los jóvenes que participan en contextos que proporcionan los recursos positivos de otras personas importantes (es decir, los padres, las escuelas y las comunidades) no sólo son menos propensos a presentar resultados negativos, sino que también tienen más probabilidades de mostrar evidencia de un desarrollo positivo.

#### **4.1. Modelo de fortalezas de Benson**

Este modelo parte del enfoque del PYD y el concepto de fortalezas de desarrollo fue propuesto en 1990, y se basa en la teoría de sistemas de desarrollo (Ford y Lerner, 1992). Las fortalezas del desarrollo se centran en las concepciones de la persona en desarrollo, los contextos en los que la persona está inmersa, y la interacción dinámica entre los dos. Los múltiples niveles de las organizaciones que participan en el desarrollo humano, la biología y la disposición a las relaciones, las instituciones sociales, la cultura y la historia se fusionan en un sistema integrado (Benson, 2007).

Con este modelo, al que Benson denominó "fortalezas del desarrollo", el Search Institute enfatiza los talentos, energías, fuerzas y los intereses constructivos que cada joven posee. Benson y sus colegas propusieron 20 fortalezas "externas" y 20 fortalezas "internas". Las fortalezas externas del desarrollo de Benson consisten en las influencias de la comunidad necesarias

para el desarrollo óptimo de los jóvenes, mientras que las fortalezas internas son las características personales (específicamente positivas) de los jóvenes como por ejemplo, el compromiso con el aprendizaje, los valores positivos, las habilidades sociales, y la identidad positiva (Damon 2004).

Las fortalezas del desarrollo proporcionan componentes básicos para el éxito del adolescente, por lo tanto es necesario apoyarlo comenzando a dirigir una reducción de riesgos, tratando de combatir factores de riesgo y aumentar factores protectores (Scales, 1999).

Se ha propuesto mejorar la fusión de la persona y su contexto, y debido a la dinámica y la bidireccionalidad de esta interacción existen tres puntos importantes que en combinación generan fortalezas de desarrollo, lo que aumenta la probabilidad de la regulación del desarrollo adaptativo: 1. El aumento de la atención en el desarrollo de contextos (para aumentar su capacidad de fomentar, apoyar y desafiar constructivamente a la persona en desarrollo); 2. Aumento de las capacidades y competencias de los jóvenes (para permitir aún más su capacidad "natural" de comprometerse con conectar, cambiar, y aprender de sus contextos sociales); 3. Creación de procesos y oportunidades de invitar a los jóvenes a utilizar su capacidad de comprometerse y cambiar sus contextos sociales (Benson, 2007).

El Search Institute ha publicado gran cantidad de datos sobre las llamadas "40 fortalezas del desarrollo del adolescente", en donde se han obtenido resultados que muestran un efecto acumulativo de fortalezas vinculadas a una reducción de probabilidad de que el adolescente participe en conductas de alto riesgo, y a una mayor probabilidad de que participe en conductas favorables para su desarrollo (Benson et al., 1999).

Oliva et al., (2011) señalaron que el concepto de fortaleza para el desarrollo tiene similitud con el factor de protección, ya que ambos pueden aumentar la

competencia del sujeto, aunque la aportación del Search Institute representa un mayor esfuerzo por sistematizar los recursos promotores del desarrollo positivo del adolescente.

La propuesta de Scales y Leffert (1999) incluye un total de 40 recursos o fortalezas, organizados en 8 categorías; 20 de estos recursos son externos y se refieren a características de la familia, la escuela o la comunidad en la que vive el adolescente, estas pueden ser apoyos y límites, seguridad, modelos de adultos positivos, la influencia positiva de grupo de iguales o empleo constructivo del tiempo. Los otros 20 recursos son internos y se refieren a las características psicológicas o comportamentales del adolescente, como una alta autoestima, valores positivos, expectativas a futuro o la capacidad para tomar decisiones (ver tabla 1).

Tabla 1. Fortalezas propuestas por Benson

Fortalezas externas	
Apoyo	1. Apoyo familiar: La vida familiar provee altos niveles de amor y apoyo.
	2. Comunicación familiar positiva: El adolescente y sus padres se comunican positivamente. Los jóvenes están dispuestos a buscar consejo y consuelo en sus padres.
	3. Otras relaciones con adultos: Además de sus padres, el adolescente recibe apoyo de tres o más personas adultas.
	4. Una comunidad comprometida: El adolescente experimenta el interés de sus vecinos por su bienestar.
	5. Un plantel educativo que se interesa por el adolescente: La escuela proporciona un ambiente que anima y se preocupa por la juventud.
	6. La participación de los padres en las actividades escolares: Los padres participan activamente ayudando a los jóvenes a tener éxito en la escuela.
Fortalecimiento	7. La comunidad valora a la juventud: el adolescente percibe que los adultos en la comunidad valoran a la juventud.
	8. La juventud como un recurso: el adolescente toma un rol útil en la comunidad.
	9. Servicio a los demás: La gente joven participa brindando servicios a su comunidad una hora o más a la semana.
	10. Seguridad: Los jóvenes se sienten seguros en casa, en la escuela y en el vecindario.
Límites y expectativas	11. Límites familiares: La familia tiene reglas y consecuencias bien claras, además vigila las actividades del adolescente.
	12. Límites escolares: La escuela proporciona reglas y consecuencias bien claras.
	13. Límites vecinales: Los vecinos asumen la responsabilidad de vigilar el comportamiento del adolescente.
	14. El comportamiento de los adultos como ejemplo: Los padres y otros adultos tienen un comportamiento positivo y responsable.
	15. Compañeros como influencia positiva: Los mejores amigos del adolescente son un buen ejemplo de comportamiento responsable.
Uso constructivo del tiempo	16. Altas expectativas: Ambos padres y maestros motivan al adolescente para que tenga éxito.
	17. Actividades creativas: El adolescente pasa tres horas o más a la semana en lecciones de música, teatro u otras artes.

	18. Programas juveniles: El adolescente pasa tres horas o más a la semana practicando algún deporte, o en organizaciones de la escuela o de la comunidad.
	19. Comunidad religiosa: El adolescente pasa una hora o más a la semana en actividades organizadas por alguna institución religiosa.
	20. Tiempo en la casa: El adolescente convive con sus amigos “sin nada especial que hacer” dos noches o menos por semana.
<b>Fortalezas internas</b>	
Compromiso con el aprendizaje	21. Motivación por sus logros: El adolescente es motivado para hacer las cosas bien en la escuela.
	22. Compromiso hacia la escuela: El adolescente participa activamente en sus procesos de aprendizaje.
	23. Tarea: El adolescente afirma hacer tarea escolar por lo menos una hora cada día de clase.
	24. Preocuparse por la escuela: Al adolescente le importa su escuela.
	25. Leer por placer: El adolescente lee por placer tres horas o más por semana.
Valores positivos	26. Preocuparse por los demás: El adolescente valora ayudar a los demás.
	27. Igualdad y justicia social: Para el adolescente tiene mucho valor el promover la igualdad y el reducir el hambre y la pobreza.
	28. Integridad: El adolescente actúa con convicción y defiende sus creencias.
	29. Honestidad: El adolescente dice la verdad aun cuando ésta no sea fácil.
	30. Responsabilidad: El adolescente acepta y toma responsabilidad por su persona.
	31. Abstinencia: El adolescente cree que es importante no estar activo sexualmente, ni usar alcohol u otras drogas.
Capacidad social	32. Planeación y toma de decisiones:
	33. Capacidad interpersonal: El adolescente tiene empatía, es sensible y hábil para hacer amistades.
	34. Capacidad cultural: El adolescente tiene conocimiento de y sabe convivir con gente de diferente marco cultural, racial o étnico.
	35. Habilidad de resistencia: El adolescente puede resistir la presión negativa de los compañeros así como las situaciones peligrosas.
	36. Solución pacífica de conflictos: El adolescente busca resolver los conflictos sin violencia.
Identidad positiva	37. Poder personal: El adolescente siente que tiene el control de las cosas que le suceden.
	38. Autoestima: El adolescente afirma tener una alta autoestima.
	39. Sentido de propósito: El adolescente afirma que su vida tiene un propósito.
	40. Visión positiva del futuro personal: El adolescente es optimista sobre su propio futuro.

Search Institute. (2006). 40 elementos fundamentales del desarrollo. Healthy Communities, Healthy Youth.

Scales et al., (2004) afirman que las 40 fortalezas hacen a los jóvenes más saludables, cariñosos, responsables y productivos. Los jóvenes aumentan la actividad de su vida, se dedican menos a diversos tipos de comportamiento de alto riesgo y muestran más pruebas de desarrollo floreciente, como comprometerse con la escuela, valorar la diversidad racial, ayudar a los demás y superar adversidades.

Entre más fortalezas tenga un adolescente menos propenso estará a caer en conductas de riesgo y por lo tanto se generan resultados positivos, como por

ejemplo, salud física y éxito en la escuela. Se pueden comenzar a desarrollar fortalezas desde la infancia, ya que no simplemente aplica para la adolescencia o para aquellos que presentan conductas problema (Scales, 1999).

Oman et al., (2002) realizaron un estudio donde consideraron 10 fortalezas como base y encontraron que seis de estas fortalezas (comunicación con la familia, modelo de los padres, modelo de los pares, futuras aspiraciones, acciones responsables y uso de tiempo en la religión) se relacionaban significativamente con al menos siete de las ocho conductas de riesgo evaluadas en este estudio (por ejemplo, consumo de alcohol y drogas, actividad sexual y delincuencia). Las otras cuatro fortalezas (participación comunitaria, cultura, uso del tiempo en grupos sociales y prácticas de salud) se encontraron que están relacionadas significativamente con al menos cuatro conductas de riesgo.

En 2004, Oman, Vesely, Aspy, McLercy, Rodine y Marshall realizaron un estudio en el que se investigaron las relaciones entre el consumo de alcohol, el abuso de drogas y 9 fortalezas de los jóvenes como son: los modelos de adultos no parentales, modelos de pares, la comunicación familiar, el uso del tiempo (grupos/deportes y religión), la participación comunitaria, aspiraciones para el futuro, decisiones responsables y buenas prácticas de salud (ejercicio / nutrición), en una población de bajos ingresos. Los resultados sugieren que la mayoría de las fortalezas se asocian con una menor prevalencia de consumo de alcohol entre los jóvenes y el uso indebido de drogas. Se encontraron relaciones positivas significativas entre el no uso de alcohol y la disponibilidad de modelos de pares, la comunicación familiar positiva, buenas prácticas de salud relacionadas con el ejercicio y la nutrición, y las aspiraciones de los adolescentes para el futuro. La relación entre el uso del tiempo (la religión), las decisiones responsables y no hacer uso de alcohol varían según el género juvenil. Por ejemplo, las mujeres que contaban con las fortalezas del uso del tiempo (la religión) o las decisiones responsables fueron aproximadamente 4 veces más propensas a reportar no uso de alcohol en comparación con las mujeres que no tenían ninguna de las fortalezas. Incluso los jóvenes (tanto hombres como mujeres) que poseen una de las fortalezas fueron significativamente menos propensos a consumir drogas en

comparación con jóvenes que no poseen alguna de las fortalezas. En este estudio encontraron también que la edad, la raza, la etnia y la estructura familiar se asocian significativamente con el no uso de alcohol.

Todos los jóvenes necesitan más contacto constructivo con los adultos que pueden ayudar a guiar sus talentos en caminos útiles y satisfactorios; oportunidades para participar en actividades de la comunidad sobre todo dando servicio a los demás; ayuda con problemas especialmente difíciles que van desde problemas de aprendizaje hasta el uso de sustancias, y trabajos iniciales que ofrecen un camino hacia la realización y oportunidad de carrera (Pittman, Irby & Ferber, 2000).

#### **4.2. Fortalezas externas (Familia y amigos) y consumo de alcohol.**

En los últimos 30 años los investigadores han identificado factores predictivos que aumentan (factores de riesgo) o disminuyen (factores protectores) la credibilidad de las conductas problema en, como bien lo mencionan Farrington (1995) y Loeber (1990), el barrio, la familia, escuelas y grupos de pares, así como dentro del propio individuo (Catalano et al., 2002).

En este apartado se abordan algunos factores externos, contextos en los que el adolescente se ve inmerso, por ejemplo la familia y los amigos con los que convive y de los cuales se toman características o indicadores ya sean positivos o negativos, que encaminan o influyen a que el adolescente comience a consumir alcohol o no.

Se ha encontrado que varios aspectos específicos del entorno familiar son factores protectores particularmente importantes para el uso de alcohol en los adolescentes. En primer lugar, los adolescentes tendrán un mejor desarrollo cuando sus padres emplean un estilo de crianza democrático, caracterizado por la calidez y el apoyo combinado con reglas y control. Específicamente, cuando los padres usan en la crianza técnicas de disciplina consistentes y monitorean las

actividades de sus hijos adolescentes, son menos propensos a involucrarse en el comportamiento de riesgo. La literatura también ha encontrado que la calidez y el apoyo de los padres están significativamente relacionados con un menor uso de sustancias en el adolescente. Además, los adolescentes que pasan mucho tiempo con sus padres y que hablan abiertamente con ellos, son menos propensos a utilizar alcohol y otras sustancias (Cleveland, Feinberg & Greenberg, 2010).

No puede negarse la influencia que ejercen las situaciones personales del adolescente en la conducta del consumo de alcohol de éste, la interacción de emociones agradables, presión social, autocontrol y necesidad o urgencia por consumir; sin embargo, se debe destacar el papel de la sociedad, la cultura y la familia en cuyo seno crece el adolescente (Cicua et al., 2008). Los adolescentes dependen de sus familias, de sus comunidades, escuelas, servicios de salud y de sus lugares de trabajo para conocer una amplia gama de habilidades importantes que pueden ayudar a hacer frente a las presiones que enfrentan y hacer la transición de la niñez a la edad adulta con éxito. Los padres, los miembros de la comunidad, proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover tanto el desarrollo del adolescente y el ajuste para intervenir de manera eficaz en caso de problemas (OMS, 2013).

Kristjansson, Sigfusdottir, James, Allegrante y Helgason (2010) dicen que las relaciones y comportamientos de los padres y los pares pueden influenciar positiva o negativamente hacia la conducta de consumo de alcohol en los jóvenes. Por ejemplo, cuando los padres proporcionan un apoyo emocional a los hijos logran una disminución de las posibilidades de uso del alcohol, al contrario, las relaciones con los pares pueden ser una influencia que aumente la probabilidad de que el adolescente comience a consumir alcohol.

La conducta parental de vigilancia hacia los hijos (mantener la pista de sus amigos, su paradero y sus planes sociales) se relaciona con la disminución del consumo de alcohol, mientras que una conducta de permisividad y aprobación a

esta sustancia se le relaciona con un aumento de la conducta de riesgo (Varvil-Weld, Turris, Scaglione, Mallet & Ray, 2013).

En un estudio más, realizado por Strunin en donde el objetivo fue examinar si la vigilancia de los padres influye en la frecuencia de consumo de alcohol, la edad de inicio y consumo de riesgo entre los que ingresan a la escuela pública y los estudiantes universitarios en la Ciudad de México, se demostró que existe una asociación entre la supervisión parental y la frecuencia de consumo de alcohol. Los estudiantes que reportan una menor vigilancia por parte de los padres bebían con más frecuencia que los estudiantes reportaron una vigilancia superior.

De acuerdo con Strunin et al., (2013), el control parental ha sido descrito como un factor protector y una estrategia útil para prevenir el abuso de sustancias entre los jóvenes. La vigilancia de los padres es un conjunto de habilidades utilizadas por ellos mismos para mantenerse informado y al tanto de las actividades de sus hijos y compartir preocupaciones. La cercanía parental es una dimensión importante del “familismo” que ha sido identificado como un valor cultural protector potencial en las culturas hispanas (Strunin et al., 2013).

Finkenauer, Engels, y Baumeister (2005) mencionan que el control parental moderado y adecuado (no manipulador), juega un papel importante en el autocontrol de los niños que se relaciona con el comportamiento. Por otro lado, la calidad de la relación padre-adolescente también puede desempeñar un papel en la prevención del consumo de drogas en los adolescentes, tales como el apoyo social de los padres, o la sensación de que sus padres se ocupan de ellos (Ackard et al., 2006). Por ello Piko y Balázs (2012) realizaron un estudio con el objetivo de investigar el papel del estilo de crianza autoritario y otras variables familiares relacionadas con las conductas de fumar y beber en adolescentes y de acuerdo con los resultados se confirmó que la identificación positiva con los padres puede servir como una protección, mientras que las interacciones negativas con la familia pueden actuar como un factor de riesgo.

Cleveland, Feinberg y Greenberg (2010) dicen que cuando una familia funciona bien, ofrece una protección fuerte contra posibles resultados negativos para los adolescentes que viven en contextos caracterizados por alto riesgo. En otras palabras, los factores familiares, tales como crianzas hogareñas, provisión de apoyo y las prácticas disciplinarias consistentes, pueden actuar como amortiguadores de protección contra el impacto negativo de un contexto de alto riesgo. Cuando tales procesos están presentes en la familia, se produce un efecto compensador que amplifica los factores protectores familiares de impacto (por ejemplo, el control parental tiene un efecto más fuerte en contextos de alto riesgo).

Gossrau-Breen, Kuntsche y Gmel (2010) afirman que las relaciones positivas con sus hijos adolescentes han sido asociadas con una menor probabilidad de iniciar el consumo de alcohol. Mientras que la falta de apoyo de los padres predijo aumentar el uso de estas sustancias con el paso del tiempo. De hecho, los adolescentes que están insatisfechos con la relación con sus padres fueron más propensos a consumir alcohol y otras sustancias.

Arria, Kuhn, Caldeira, Gardy, Vincenty Wish (2008) examinaron si la supervisión de los padres ejerce indirectamente un efecto protector sobre el consumo de alcohol en la universidad, mediante la reducción de consumo de alcohol en la escuela secundaria, y obtuvieron que la protección de los padres, la comunicación, la calidez parental, un mayor apego entre padres e hijos y la disposición a cooperar con los padres, reduce el riesgo de consumo excesivo de alcohol. Los resultados indican que los niños desarrollan actitudes positivas hacia el consumo de alcohol cuando sus padres beben más y mantienen expectativas positivas relacionadas con el alcohol. Por el contrario, los adolescentes cuyos padres tienen actitudes negativas hacia el alcohol y desapruaban el consumo de esta sustancia, muestran niveles más bajos de consumo, son más propensos a participar con sus compañeros que también no beben, y tienen un mayor nivel de autoeficacia para negarse al consumo de alcohol.

Lyndsey y Thomson (2006) investigaron si existe una relación entre el género, el consumo de alcohol, y la supervisión de los padres, incluyendo el monitoreo de la televisión; al parecer los padres protegen más a sus hijas que a sus hijos, tal vez debido a las normas y roles de género de nuestra sociedad, pues se considera a las mujeres como frágiles, y que requieren más cuidado, mientras que los niños y los hombres son fuertes y valientes y tienen que aprender a cuidar de sí mismos y de los demás por eso se considera que los varones tienen más probabilidades de beber con más frecuencia y en mayores cantidades. El monitoreo de la televisión no se asoció con la bebida de las mujeres, en cambio, para los hombres, predijo dos resultados de consumo: la frecuencia con que bebían y cómo a menudo se dedicaban a beber en exceso.

En relación con el lugar de consumo de la primera vez, las amistades y el medio familiar tienen un papel muy importante en el comienzo del consumo de alcohol en los adolescentes por ejemplo, los padres proporcionan dinero, y aunque también existen limitaciones por parte de ellos, el adolescente opta por ir a otros barrios y junto con sus amistades adquieren las bebidas alcohólicas, ya que no hay muchas restricciones en los lugares de expendio, criterio que evidencia la tolerancia que existe en nuestro medio por parte de familiares, amigos, y también de muchos centros comerciales de la comunidad, que violan constantemente las disposiciones legales existentes con relación al comercio de bebidas alcohólicas.

La falta de opciones recreativas es, sin duda, un factor social que influye en contra de los estilos de vida saludables (Guibert, Gutiérrez & Martínez 2005).

Diversas investigaciones han mostrado que los problemas en la familia son señal de un mayor riesgo de uso de alcohol. La familia y las relaciones dentro de ella influyen en la adaptación psicosocial de sus miembros y desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la personalidad adicta. También se ha hecho énfasis en la influencia que sobre las decisiones pueden ejercer los amigos y compañeros en el plano escolar, por ejemplo a partir de la Teoría de Normas Sociales, según la cual, la percepción de las normas de comportamiento de los

pares influncian los comportamientos propios por un proceso de comparación social que sirve como estándar para evaluar y ajustar los comportamientos y ser visto como similar al grupo de referencia (Manrique-Abril, Ospina y García-Ubaque, 2011).

Silverman (1991) afirma que el sistema familiar juega un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos; el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede propiciar el consumo de esta misma sustancia por los adolescentes. La existencia de problemas de relación en la familia, y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales del adolescente, también se ha señalado como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (Pons & Buelga, 1994). El adolescente podría pretender evadirse de un clima familiar percibido como hostil mediante la utilización de una sustancia, que por otra parte le facilita la integración en un grupo social con sus iguales en el cual encuentra la forma de suplir, al menos aparentemente, las deficiencias afectivas con las que se encuentra en su hogar (Pons & Berjano, 1997).

En los últimos 15 años, un creciente número de estudios ha demostrado que los hermanos son agentes de socialización importante en el consumo de alcohol en los adolescentes. La evidencia apoya que hay una relación unidireccional del hermano mayor a los hermanos más jóvenes en la influencia del consumo de alcohol. Hay varios factores, como tener una relación cálida de hermano, pasar tiempo juntos y tener amigos en común (es decir, compartir el mismo contexto de riesgo), que han demostrado el aumento en la similitud conductual de los hermanos menores (Gossrau-Breen, Kuntsche & Gmel, 2010).

En un estudio realizado por Abar, Turrisi, y Mallett (2013), los participantes proporcionaron información sobre los comportamientos de sus padres relacionados con el consumo de alcohol (por ejemplo, el modelado parental de uso de alcohol y la aprobación de consumo de alcohol en el menor de edad) y las

características de los padres (como la vigilancia y la calidad de la relación padre-hijo). Los resultados apoyan la idea de que los comportamientos de los padres siguen siendo relevantes en el joven hasta el primer año de universidad.

Las dimensiones como los bajos niveles de conflicto y altos niveles de cohesión dentro del ambiente familiar, se han asociado con una mayor adaptación en los adolescentes y parecen estar negativamente asociados con el consumo de alcohol y el abuso en los adolescentes. Si hay mayores niveles de apoyo familiar (más cohesión y expresividad y menos conflictos) hay mayores respuestas de afrontamiento adaptativas o menos depresión, lo cual hace que el adolescente no tenga problemas con el consumo de bebidas alcohólicas (Catazaró & Laurent, 2004).

Campbell y Oei (2010) encontraron en varios estudios que una historia familiar de abuso/dependencia del alcohol por ejemplo en los padres es uno de los mejores predictores explicativos de la iniciación y mantenimiento del comportamiento de consumo de alcohol en los hijos, y aún más cuando son ambos padres los que tienen este problema de abuso de alcohol elevado notable o de dependencia.

Catazaró y Laurent (2004) dicen que la percepción de un adolescente de un apoyo familiar parece tener importantes efectos directos en el estilo de afrontamiento y adaptación del adolescente, que se relacionan con conductas de consumo de alcohol.

Las investigaciones han mostrado que los problemas en la familia son señal de un riesgo para que haya un consumo de alcohol y que la carencia de apoyo familiar puede llevar al adolescente al uso de drogas lícitas e ilícitas, utilizando esta manera como forma alternativa para enfrentar el estrés generado por el ambiente. Las familias de individuos dependientes de drogas suelen presentar disfunciones en áreas que involucran expresiones de afecto y de establecimiento de límites y papeles en la estructura familiar. En esta última suele ser

característica la ausencia de uno de los padres (ya sea ausencia real, o ausencia psicológica) y que en caso de encontrarse ambos presentes, las relaciones conyugales son hostiles y deficientes, por lo que existe entre algunos de estos padres, abusos o adicciones de sustancias. También se ha encontrado que hijos de padres alcohólicos, presentan un uso experimental del alcohol, en algunos casos hasta la embriaguez, pero que este adolescente, al vivir dicha experiencia, tiene un mayor riesgo de necesitar el uso de alcohol en el futuro, en comparación con los que no la han vivido (Manrique-Abril, Ospina y García-Ubaque, 2011).

Pons y Berjano (1997) dicen que el consumo de alcohol entre los adolescentes se encuentra relacionado con la percepción de estrategias paternas basadas en la reprobación, la crítica, el castigo disciplinario y en ocasiones físico, así como en la ausencia de comunicación que posibiliten la transmisión y expresión de afectos en el sistema familiar, ya que, de acuerdo con las investigaciones de Resnick et al., (1997) y del *National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia* (1999) señalan que la comunicación entre los adolescentes con sus padres sobre temas relacionados con la escuela pueden ser como una forma de cercanía entre ambos, así como puede resultar un indicador de participación de los padres en este ámbito (escuela) que es de suma importancia, ya que influye en el éxito académico, en la salud emocional y en la evitación de conductas nocivas (Murphey et al., 2004). Scales et al., (2004) afirman que también es necesario el involucramiento de los adultos con los jóvenes de su barrio, escuelas y organizaciones que los unen, pues de igual manera influirá en la conducta del adolescente para un desarrollo positivo del mismo. Ponce, Castellanos, Solís y Alfaro (2000) afirman que el consumo de alcohol se utiliza por algunos adolescentes como una forma de escape por la falta de afectividad o involucramiento que hay dentro de sus familias.

Lila y Marchetti (1995) afirman que la familia desempeña una función psicológica esencial para el ser humano: la socialización. A través de la socialización las personas se convierten en seres sociales, interiorizan las normas que regulan las relaciones sociales y se forman una imagen de lo que son y del

mundo que les rodea. La familia crea en el niño las bases de su identidad y le enseña a apreciarse a sí mismo, es decir, desarrolla su autoconcepto y su autoestima (Pons & Berjano 1997). Quizá esta sea una de las razones por las que Oliva et al., (2011) señalan que la familia es un contexto en el que el adolescente puede mejorar sus habilidades sociales, como la asertividad o las herramientas necesarias para resolver conflictos interpersonales de forma óptima e indican también que, cuando en los contextos familiares, los adolescentes siguen unidos a sus padres pero al mismo tiempo son animados a expresar su propia individualidad, se habla de un adolescente saludable y son estos jóvenes los que muestran competencias psicosociales y menos problemas conductuales. Por el contrario, las familias que son intrusivas o sobreprotectoras hacen que el adolescente tenga problemas con su identidad, además de promover la presencia de síntomas depresivos, de ansiedad y menor competencia social.

Los progenitores son un elemento esencial en la tarea de proporcionar apoyo y orientación a los jóvenes; los individuos y las escuelas desempeñan también una función fundamental. Numerosos estudios han demostrado que la forma en que los adolescentes conectan con su mundo social, influye en su salud y desarrollo y les protege frente a conductas de alto riesgo. Al establecer lazos coherentes, positivos y emocionales con adultos responsables, los jóvenes pueden sentirse seguros y a salvo, y obtener la resistencia que les permita enfrentar y resolver los problemas que les depara la vida. Un estudio llevado a cabo con niños de 14 años de Estados Unidos, Australia, Colombia, la India, Palestina y Sudáfrica reportó, por ejemplo, que en todas las culturas los adolescentes que tienen relaciones estrechas con sus padres y madres (es decir, que se sienten entendidos, reciben buenos cuidados y se llevan bien con ellos) tienen mayor iniciativa social, tienen menos ideas de suicidio y sufren menos depresión. Cuando el adolescente siente que forma parte de un grupo, tiene más posibilidades de beneficiarse de otros “factores de protección” que pueden ayudarle a crear estrategias para la resolución de problemas y a desarrollar una autoestima positiva. Establecer lazos es fundamental para crear un entorno seguro y estimulante, en el que los jóvenes encuentren oportunidades para el presente y

la seguridad de que podrán tenerlas también en el futuro, y tengan la libertad de explorar su identidad, expresar sus opiniones y participar en decisiones que afecten sus vidas (UNICEF, 2002).

Ponce, Castellanos, Solís y Alfaro (2000) señalan que el riesgo mayor al consumo de alcohol, que es una droga socialmente aceptada, es la aceptación familiar que la cataloga como menos peligroso, esta falta de percepción de peligrosidad es uno de los elementos que hace más vulnerables a los adolescentes de caer en conductas de consumo.

En un estudio realizado por Andrade (2000), se encontró que existen diferencias significativas entre los adolescentes que consumen alcohol y los que no en la percepción de la relación que tienen con sus padres, las características que perciben de su papá y la relación que tienen con sus hermanos, esto es que los adolescentes perciben menor comprensión y más problemas con su papá y hermanos, lo cual es un indicador de conflicto en la vida familiar.

Martínez et al., (2009) realizaron un estudio con adolescentes y encontraron que cuando hay un ingreso familiar mayor incrementa el uso del alcohol por parte de los adolescentes, ya que los padres a mayor ingreso, más dinero le dan a sus hijos para gastar. También se encontró que los adolescentes que trabajan tienen un consumo elevado de bebidas alcohólicas, esto se debe a la exposición a compañeros de trabajo de mayor edad quienes suelen consumir niveles mayores de alcohol. Por otra parte, se encontró que los adolescentes que viven y dependen económicamente de sus padres suelen tener un menor nivel de consumo de alcohol, debido a que los padres suelen estar más al pendiente de lo que hacen sus hijos.

Aproximadamente uno de cada cinco estudiantes se ve afectado por el consumo de alcohol, siendo los hombres y los estudiantes de mayor edad quienes experimentan el mayor riesgo. El riesgo de ser afectado por este problema ha sido menor en los estudiantes que reportan ser sostenidos económicamente por

los padres, ya que el efecto protector de esta variable probablemente se debe a que estos estudiantes quizá son supervisados por sus padres más cercanamente y quizá se exponen con menos frecuencia a compañeros y actividades de alto riesgo para beber excesivamente (Díaz Martínez et al. 2009).

Cicua, Méndez y Muñoz (2008) obtuvieron en uno de sus estudios que en el consumo de alcohol en adolescentes puede existir una influencia de aquellas situaciones producidas por emociones agradables que impliquen sensaciones de seguridad, de satisfacción, alegría, entre otras, y la presión social que ejercen otras personas. Esto coincide un poco con Sánchez y Grupo PrevInfad, (2012) quienes dicen que existen algunos factores que condicionan al adolescente a la hora de tomar la decisión sobre el consumo de alcohol: ser aceptado por el grupo; autoestima baja en combinación con la necesidad de ser aceptado por el grupo; creer que beber es divertido; creer que tiene peligros; el ser del sexo masculino; tolerancia de los padres hacia el consumo; consumo de padres y hermanos mayores; consumo de amigos íntimos; percepción errónea del consumo de otros; cultura familiar; problemas económicos graves; y trastornos de salud mental. La existencia de un buen clima emocional y de un sistema educativo coherente, son algunas de las circunstancias que determinan el consumo de alcohol por parte de los adolescentes ya sea disminuyéndolo o aumentándolo.

En un estudio realizado por Moral, Ovejero, Sirvent, Rodríguez y Pastor (2009), encontraron que los principales motivadores que impulsan el consumo de alcohol son la tendencia a la evasión de la rutina, la presión grupal de los amigos consumidores, la disposición a desinhibirse y mantener contactos, y la experimentación de euforia. También encontraron que el consumo de alcohol implica una multitud de condicionantes psicosociales de muy diversa índole, redefiniciones identitarias, ritualizaciones grupales, estilos de disfrute, de tipo de ocio sobreactivado en espacios vivenciales compartidos, presiones socioculturales, conciencias sociales permisivas, representaciones colectivas y varios modelamientos simbólicos.

Cortés, Espejo y Giménez (2008) indican que otra de las razones por la cual el adolescente consume alcohol es por la presión y aceptación del grupo (mis amigos lo hacen/ está de moda), poder hacer cosas que de otra manera no se harían (como confiar más en sí mismo, sentirse valientes y sentirse relajados), la mejora de las relaciones con otros y el efecto que se espera al ingerir alcohol, se ajuste a la realidad o no.

Visser, Winter, Veenstra, Verhulst y Reijnevel (2013) evaluaron la influencia del consumo de alcohol entre pares en la adolescencia y en los adultos jóvenes para saber hasta qué punto la percepción de los padres hacia los amigos de sus hijos, y el autocontrol del adolescente podrían modificar esta influencia. En primer lugar se encontró que el tener amigos que utilizan alcohol en la adolescencia sí aumenta el riesgo de consumo de alcohol y el abuso en la edad adulta. En segundo lugar, el impacto del consumo de alcohol durante la adolescencia y en los adultos jóvenes no puede modificarse fácilmente ni por la percepción de los padres hacia los amigos de sus hijos ni por el autocontrol que pudiera tener el adolescente. Y, por último, se encontró que el tener un bajo nivel de autocontrol conlleva a que el adolescente consuma alcohol. Por lo tanto, los adultos que abusan en consumir alcohol mostraron un bajo autocontrol en la adolescencia.

Investigaciones sobre el consumo de alcohol en adolescentes consistentemente han identificado una fuerte relación entre el comportamiento del adolescente y comportamiento de los compañeros de su grupo social (escuela, trabajo, barrio). En otras palabras, el comportamiento de consumo del alcohol en el adolescente podría atribuirse a la fuerte influencia que ejercen sus pares, y esto se da como consecuencia de la semejanza de necesidades y atributos que hay entre ellos y es lo da como resultados comportamientos similares (Ali & Dwyer, 2010).

Es posible que pasar menos tiempo con los amigos puede ser un sustituto de otros factores que contribuyen al riesgo de problemas de conducta. A pesar de que un adolescente puede no ser consciente de algunas de las conductas de sus

amigos, él o ella puede todavía percibir y ser influenciado por otros factores de riesgo presentes en el medio social, tales como la desinhibición conductual o dificultad en la escuela. Además, los amigos pueden presentar actitudes y creencias que apoyan la conducta problema, por ejemplo, la aprobación de la conducta problemática por parte del amigo influye en tales conductas problemáticas adolescentes como beber y el consumo de drogas (Jessor y Jessor, 1977). Patterson (1986) y Sher (1991) han demostrado que los adolescentes que están en riesgo de involucrarse en conductas problemáticas tienen un perfil de alteraciones sociales, académicas y cognitivas que pueden incluir amistades caracterizadas por la negatividad. Los adolescentes más vulnerables pueden tener una trayectoria acelerada de la conducta problemática (Belendiuk, Molina & Donovan, 2010).

Las relaciones de pares son consideradas consistentemente vinculadas al uso de alcohol en los adolescentes. Tres construcciones de la Teoría del Aprendizaje Social (SLT) describen la influencia de los compañeros en la presencia de consumo de alcohol: refuerzo social, modelos y procesos cognitivos:

Misto, Carey y Bradizza (1999) dicen que el refuerzo social se refiere a la recepción de las consecuencias de un comportamiento que depende del entorno en el que se produce. Por ejemplo, el consumo excesivo de alcohol puede ser aceptado y alentado en una fiesta de la escuela, pero mal visto y castigado en un evento social. El modelado ocurre cuando los seres humanos adquieren nuevas conductas a través de la observación de los demás, o por medio de la comunicación verbal o escrita. Y, los procesos cognitivos de la persona también contribuyen a la influencia interpersonal para consumir alcohol pues la SLT propone que el entorno proporciona al individuo información que a su vez determina conductas manifiestas. Los procesos cognitivos se basan en la experiencia anterior y, a menudo se consideran mediadores de influencias ambientales o sociales en el comportamiento (Borsari & Carey, 2006).

Ali y Dwyer (2010) citan a Manski (1993) que dice que el comportamiento del grupo por definición es la agregación del comportamiento individual, es decir, el comportamiento del grupo afecta cada comportamiento individual y viceversa debido a la simultaneidad de elecciones. Las tres interpretaciones que da Manski (1993) a las interacciones sociales del adolescente y el consumo de alcohol son las siguientes:

A. Efectos endógenos: Estos efectos ocurren cuando el comportamiento individual responde al comportamiento de los demás en su grupo de referencia. Por ejemplo, un individuo es más propenso a consumir alcohol si hay un alto índice de consumo entre el grupo de referencia, ya que si ve amigos consumiendo alcohol podría actuar como un estimulante al deseo de esa sustancia.

B. Efectos exógenos o contextuales: Esto ocurre cuando el comportamiento individual responde a las características exógenas del grupo de referencia. Por ejemplo, supongamos que hay una alta tasa de uso de alcohol entre la población adulta en una comunidad y la influencia dominante en los pares es el consumo de alcohol en los padres de estos, esto hará que esta influencia llegue al grupo de referencia contaminando a todo el grupo.

C. Efecto correlacional: Esto ocurre cuando las personas en el mismo grupo se comportan de forma similar porque tienen características similares inobservadas o enfrentan características similares institucionales. Por ejemplo, el estatus y las tendencias a beber de un grupo harán que el adolescente que esté inmerso en dicho grupo tenga más probabilidades de consumir alcohol.

## **Metodología**

Debido al incremento de consumo de alcohol en adolescentes tanto en hombres como en mujeres, se intentan rescatar factores que contribuyan a su desarrollo positivo y evitar que se involucren en conductas de riesgo, por lo que, retomando el modelo de Benson y Scales en donde clasifican 40 fortalezas en diversos grupos de acuerdo al impacto que generan en el adolescente, el punto central de este estudio es identificar los factores protectores de los adolescentes ante el consumo de alcohol y dar a conocer a la sociedad, la importancia de que los padres (fortalezas externas) se interesen e involucren en las actividades y relaciones entre las que se encuentran inmiscuidos sus hijos para saber cómo tratar situaciones ante consumo de alcohol y buscar la forma de evitar que caigan en conductas de riesgo, aunado a esto, las amistades son también un factor crucial para que el adolescente consuma alcohol, o lo evite, dependiendo de los valores, hábitos y creencias de sus pares.

### **Pregunta de investigación**

¿Los adolescentes que no consumen alcohol perciben más comunicación y supervisión del padre y la madre y tienen menos amigos con conductas de riesgo?

### **Definición de variables.**

Las variables tomadas en cuenta son: fortalezas externas (familia y amigos) y consumo de alcohol que a continuación se describen.

Fortalezas externas: Benson (2007) habla de fortalezas externas como influencias de la comunidad necesarias para el desarrollo óptimo de los jóvenes, de estas se tomaron en cuenta dos: comunicación y supervisión de padres y amistades con conductas saludables.

Consumo de alcohol: es una conducta de riesgo que daña y compromete la salud. Según la Encuesta Nacional de Adicciones (2011) indica que el consumo de alcohol es un problema que ha afectado principalmente a los adolescentes de entre 15 y 18 años que estudia el nivel medio superior en la Ciudad de México.

### **Hipótesis**

1. Los adolescentes que no consumen alcohol perciben más comunicación y supervisión de los padres.
2. Los adolescentes que no consumen alcohol tienen menos amigos con conductas de riesgo y más amigos con conductas saludables.

### **Tipo de estudio**

El siguiente trabajo es un estudio correlacional no experimental dado que buscamos medir el grado de relación existente entre las variables, además de que no existe manipulación de las mismas, pues la investigación se hizo en el contexto natural del adolescente (escuela), en donde no se ejerce un control, ya que nos basamos en la observación y análisis de los fenómenos.

## **Método**

### **Participantes**

La muestra estuvo constituida por 996 estudiantes de bachillerato (escuelas públicas y privadas) de la Ciudad de México seleccionados de manera no aleatoria; 51.8% de turno matutino y 48.2% del turno vespertino; 409 hombres con una media de edad de 17.13 años y un promedio escolar de 8.00; 587 mujeres con una media de edad de 16.82 años y un promedio escolar de 8.18.

El 7.9% de los estudiantes vive con papá y mamá, 49.4% con papá, mamá y hermanos, 10.2% con papá, mamá, hermanos y otros, 2.7% solo con papá y hermanos, 17.9% solo con mamá y hermanos, 6.6% solo con mamá, .8% solo con papá y el 4.4% con otros.

La mayoría de los estudiantes (23.9%) reportaron que sus padres terminaron la preparatoria y el 6% que sus padres tienen un posgrado como nivel académico, en cambio el 26% reportaron que sus madres terminaron la primaria y el 3.1% tienen un posgrado.

El 68.3% de los estudiantes reportan tener un papá que trabaja tiempo completo y el 38.3% reportan que la mamá es ama de casa.

### **Instrumento**

Para medir las fortalezas externas relacionadas con la familia se utilizó la dimensión de la escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt (2008), que fue diseñada para adolescentes mexicanos. Esta dimensión se responde en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (nunca; pocas veces, muchas veces y siempre) y tiene siete reactivos que se aplican de manera separada para la madre (Alfa = .86) y el padre (Alfa = .96).

Las fortalezas externas relacionadas con amigos se evaluaron con una escala diseñada específicamente para este estudio, y consta de tres dimensiones: 1) no tener amigos con conductas de riesgo (seis reactivos. Alfa = .77). 2) no tener

amigos que se involucren en conductas antisociales (cuatro reactivos, Alfa = .68).  
3) tener amigos con conductas saludables (tres reactivos. Alfa = .64).

El consumo de alcohol se evaluó con base en un indicador de frecuencia y cantidad con cinco opciones: 5 = nunca ha consumido una copa completa de alcohol; 4 = sí ha consumido, pero no más de cinco copas en una sola ocasión en el último año; 3 = sí ha consumido más de cinco copas en una sola ocasión por lo menos una vez en el último año; 2 = sí ha consumido más de cinco copas en una sola ocasión una vez en el último mes; 1 = sí ha consumido más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes.

### **Procedimiento**

Se realizó la aplicación de los cuestionarios en diversas instituciones a nivel bachillerato, en distintos salones de clase en donde se encontraba cierto número de estudiantes, quienes atendieron a nuestras instrucciones para el llenado correcto de las encuestas y, que de esta manera pudiéramos atender a las dudas de los adolescentes y dar una resolución. El límite de tiempo correspondió a la disponibilidad de los estudiantes y académicos de cada escuela.

Se solicitó autorización a los directivos de cada institución para realizar la aplicación de las encuestas durante los horarios de clase. Así mismo, todos los estudiantes fueron informados del procedimiento a seguir y se les hizo hincapié que toda la información proporcionada sería totalmente confidencial y utilizada para fines de investigación.

## Resultados

Tabla 2. Patrón de consumo entre hombres y mujeres.

	+ de 5, varias veces en último mes		+ 5, una vez en último mes		+ 5, una vez al año		No + 5 veces al año		No consume		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HOMBRES	110	27.7	64	16.1	87	21.9	64	16.1	72	18.1	397	100
MUJERES	89	15.8	83	14.7	148	26.2	128	22.7	116	20.6	564	100

En la tabla 2 se aprecia que existe una mayor cantidad de hombres que de mujeres que han consumido más de 5 copas en dos o más ocasiones durante el último mes, mientras que el mayor promedio de mujeres se centra en el consumo de más de 5 copas una vez al año. Solamente el 18.1 de los hombres y el 20.6 de las mujeres informaron no haber consumido alcohol en su vida.

Tabla 3. Promedio de comunicación y supervisión de padres por patrón de consumo en hombres.

	+ de 5, varias veces en último mes		+ 5, una vez en último mes		+ 5, una vez al año		No + 5 veces al año		No consume		F
<b>MC</b>	2.94	.72	2.85	.69	2.88	.68	3.05	.60	3.01	.76	.99
<b>MS</b>	2.72	.73	2.78	.63	2.82	.56	3.07	.59	3.13	.65	5.86***
<b>PCS</b>	2.35	.87	2.25	.69	2.29	.76	2.70	.67	2.60	.88	4.06**

MC= comunicación con la madre  
 MS= supervisión de la madre  
 PCS=comunicación y supervisión del padre

En la tabla 3 se presenta el promedio que obtuvieron en cada una de las fortalezas relacionadas con la familia, como se puede observar los adolescentes

hombres que no han consumido alcohol obtuvieron puntajes más altos en comunicación y supervisión del padre y de la madre.

Tabla 4. Promedio de amistades saludables por patrón de consumo en hombres.

	+ de 5, varias veces en último mes		+ 5, una vez en último mes		+ 5, una vez al año		No + 5 veces al año		No consume		F
<b>NACR</b>	2.48	.53	2.69	.43	2.80	.44	2.96	.49	2.97	.66	14.65****
<b>NAP</b>	3.07	.64	3.36	.48	3.37	.47	3.35	.50	3.38	.65	5.40***
<b>AS</b>	2.24	.51	2.17	.52	2.21	.48	2.14	.43	2.24	.60	.53
<b>ACS</b>	2.24	.64	2.29	.56	2.35	.52	2.22	.53	2.38	.70	1.04

NACR=no amistades con conductas de riesgo  
 NAP=no amigos en pandillas  
 AS= amigos saludables  
 ACS=amigos con salud

En la tabla 4 se aprecia que los adolescentes varones que no consumen alcohol obtuvieron puntajes más altos en no tener amigos que pertenezcan a pandillas.

Tabla 5. Promedio de comunicación y supervisión de padres por patrón de consumo en mujeres.

	+ de 5, varias veces en último mes		+ 5, una vez en último mes		+ 5, una vez al año		No + 5 veces al año		No consume		F
<b>MC</b>	2.80	.84	2.99	.80	2.98	.77	3.11	.78	3.17	.76	3.35**
<b>MS</b>	2.83	.71	3.05	.59	3.08	.67	3.28	.55	3.32	.60	9.69***
<b>PCS</b>	2.15	.83	2.31	.84	2.24	.83	2.53	.81	2.53	.92	4.15**

Al igual que los hombres (Tabla 2) las mujeres que no consumen alcohol tienen mayor puntaje en comunicación y supervisión del padre y de la madre.

Tabla 6. Promedio de amistades saludables por patrón de consumo en mujeres.

	+ de 5, varias veces en último mes		+ 5, una vez en último mes		+ 5, una vez al año		No + 5 veces al año		No consume		F
<b>NACR</b>	2.47	.59	2.70	.48	2.93	.46	2.94	.48	3.16	.47	27.33***
<b>NAP</b>	3.27	.69	3.47	.45	3.55	.42	3.58	.38	3.66	.38	9.74***
<b>AS</b>	2.00	.47	2.01	.55	1.97	.44	2.04	.41	2.05	.49	1.66
<b>ACS</b>	2.18	.54	2.30	.61	2.32	.53	2.31	.54	2.37	.64	1.50

Por otro lado, en la tabla 6 se observa que las mujeres que no consumen alcohol obtuvieron puntajes significativamente más altos en no tener amigos con conductas de riesgo ni que pertenezcan a pandillas.

## Discusión

En la actualidad el consumo de alcohol se ha vuelto un importante tema para la investigación y especialmente en adolescentes, ya que es la etapa en la que se ha presentado una mayor incidencia, debido a que se encuentran en la búsqueda de su propia identidad, mostrando rebeldía ante los que representan ser las figuras de autoridad.

Además, buscan medios de escape, evitación y aceptación social, sobre todo, con su grupo de pares, lo que los lleva a no reflexionar sobre las consecuencias (comportamientos violentos, enfermedades, accidentes o dependencia) de consumir alcohol. Por lo tanto en los últimos años se han buscado alternativas para prevenir dicho consumo en adolescentes y evitar siga en aumento, estudiando factores que puedan generar una disminución ante el consumo de esta sustancia y (como lo señala la Organización Mundial de la Salud, 2013) de los contextos sociales que ejercen una poderosa influencia negativa.

Este estudio tuvo como propósito identificar y describir las fortalezas o factores protectores existentes ante el consumo de alcohol en los adolescentes, por lo que se retoma el modelo de las “40 Fortalezas del Desarrollo” de Benson (Search Institute, 2006) y sobre todo se enfoca en un par de factores externos considerados de mayor influencia en el adolescente: familia y amigos, pues son aspectos que se relacionan de manera significativa con la conducta de riesgo (Oman et al., 2002). Por ejemplo, en cuanto mayor sea el apoyo emocional brindado por los padres se hará visible una disminución de las posibilidades del uso del alcohol, al contrario, las relaciones con los pares puede ser una influencia que aumente la probabilidad de que el adolescente comience a consumir alcohol, o viceversa (Kristjansson, James, Allegrante, Sigfusdottir y Helgason, 2010).

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que tanto la comunicación con la madre como con el padre son factores protectores pues, de acuerdo a los datos recabados, un mayor porcentaje de adolescentes entre hombres y mujeres que no consumen alcohol informaron tener mayor comunicación con sus padres. No se debe excluir el hecho de que tanto padre como madre pueden y deben tener un acercamiento con sus hijos e involucrarse en su vida, permitiendo que el adolescente exprese sus ideas acerca de las amistades con las que cuenta, porque el joven puede comportarse de distinta manera cuando está con su familia en comparación de cuando comparte tiempo con sus amigos, ya que resulta ser un perfecto espacio para buscar y encontrar formas y espacios para expresarse y compartir su tiempo con grupos ajenos a su núcleo, de las cuáles se pueden generar relaciones saludables o no para su desarrollo.

Por ello, mientras se genere una mayor comunicación y constancia en la supervisión de las actividades en las que sus hijos están inmersos, el adolescente tendrá menor riesgo de caer en el consumo de alcohol, ya que, al haber una relación más estrecha, existirá mayor probabilidad de que se genere la confianza esperada, brindando la oportunidad a los adultos de intervenir ante situaciones que puedan afectar el desarrollo de su hijo a lo largo de esta compleja etapa que es la adolescencia. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por otros autores como: Cleveland, Feinberg y Greenberg, (2010), Kristjansson, Sigfusdottir, James, Allegrante y Helgason (2010), Strunin et al., (2013) y Lyndsey y Thomsan (2006).

El segundo de los factores clave estudiados en esta investigación para fortalecer al adolescente y disminuir la incidencia de que tenga conductas de riesgo como el consumo de alcohol, se refiere a la relación que se genera con sus pares, a los cuales considera amigos.

Los resultados arrojan que mientras el adolescente tenga menos amigos con conductas de riesgo y más saludables sean las relaciones entre el adolescente y sus amistades menor riesgo tendrá de caer en el consumo de alcohol; los amigos han resultado ser un factor predominante en la conducta del adolescente debido a que este comparte más tiempo con ellos y el joven prefiere conocer y experimentar cosas nuevas fuera de casa y buscando pertenecer a un grupo que tenga los mismos o diferentes intereses que él, que a fin de cuentas los comportamientos que tomen ante las situaciones que se le presenten serán similares debido a la influencia de sus pares.

Guibert, Gutiérrez Martínez (2005) dicen que el consumo de alcohol es muchas veces asociado con la diversión y el estatus que la acción otorga sobre el grupo de pertenencia del adolescente. Es por eso que, como los datos obtenidos en nuestro estudio lo indican, la conducta del adolescente dependerá en gran medida del tipo de amigos y la calidad de la relación entre éstos, ya que, por ejemplo, si el adolescente tiene amistad con personas deportistas, que ocupan su tiempo en realizar actividades saludables, que se encuentran estudiando, obteniendo un buen promedio académico y con metas establecidas, el adolescente al involucrarse con ellos, se inclinará a desempeñar actividades similares perdiendo interés y alejándose de las conductas de riesgo. Sin embargo, si el adolescente cuenta con amistades que aprueban el consumir alcohol o se ven involucrados en conductas de riesgo, lo orillará a caer en dichas conductas.

Lyndsey y Thomson (2006) dicen que existe una relación entre el género y el consumo de alcohol, ya que en el caso de las mujeres, reciben mayor cuidado y protección por parte de sus padres debido a las normas y roles de género de la sociedad, pues las mujeres son consideradas como frágiles, y que requieren más cuidado, mientras que los niños y los hombres deben demostrar valentía y fortaleza ya que tienen que cuidar de sí mismos y de los demás, por eso se considera que los varones tienen más probabilidades de beber con más frecuencia y en mayores cantidades. Sin embargo, durante la recolección de los datos que se

manejaron en el presente estudio encontramos que, a pesar de que sigue existiendo una mayor prevalencia en el consumo de alcohol en hombres adolescentes, como lo señala la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), en los últimos años se ha observado un aumento considerable en el consumo de alcohol en las mujeres. Por lo que cada vez hay mayor similitud entre ambos sexos ante el consumo de alcohol y que puede deberse a la desaparición de barreras socioculturales y el que se siga trabajando para lograr una mayor igualdad de género en el país (Villatoro et al., 2012).

Con base en la muestra de mujeres adolescentes utilizada en esta investigación, se obtiene que existe una gran cantidad de éstas que indican haber consumido varias cantidades de alcohol en distintas ocasiones en tan solo el transcurso de un mes. Por lo tanto, con base al objetivo planteado, resultó importante destacar los factores para generar un desarrollo positivo de los adolescentes, tanto hombres como mujeres brindándoles contextos sociales de los que reciban apoyo y control por parte de sus familias e influencia de sus amistades para la realización de actividades productivas que traigan consigo el afrontamiento ante las conductas de riesgo.

En conclusión, los resultados del estudio permiten afirmar que tanto la supervisión parental como el no tener amigos que se involucren en conductas de riesgo (fortalezas externas), son factores protectores ante el consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres adolescentes. Estos datos confirman los resultados de otros autores como Pittman, Irby y Ferber (2000), quienes encontraron que todos los jóvenes necesitan más contacto constructivo con los adultos que puedan ayudar a guiar sus talentos en caminos útiles y satisfactorios.

Guiándonos por lo obtenido en este estudio, por lo que respecta a la asociación con amigos, se confirma que hay mayor probabilidad de que al tener amistades consumidores de alcohol incrementa el uso y abuso de esta sustancia. En cuanto a la supervisión de los padres, también se confirma que los altos

niveles de supervisión reducen el riesgo de dependencia al alcohol. Teniendo claros los factores que se tienen que desarrollar, el adolescente tendrá la tarea de demostrar día con día un equilibrio y coherencia entre la calidad de las relaciones con su familia, amigos y sus acciones, logrando un desarrollo positivo (Phelps et al., 2009).

En la presente investigación se ha evaluado la supervisión y comunicación de la madre y del padre por separado, por lo que se puede observar que la supervisión y comunicación materna tiene mayor influencia en el consumo de alcohol que la paterna, pues tomando en cuenta que en la sociedad mexicana actualmente la madre es quien pasa más tiempo al cuidado de sus hijos resulta comprensible que se generará un mayor lazo de confianza madre-hijo.

Con base a los resultados de este estudio, lo que se propone es generar líneas de acción ante el uso nocivo de alcohol, partiendo de que es una de las conductas de riesgo sensible a la modificación y prevención, por lo que se destaca en primera instancia la necesidad de incluir a los padres en el diseño de programas de prevención del consumo de drogas con esto se realizará un trabajo en conjunto y más completo pues los adultos se involucrarán en las conductas de sus hijos y podrán conocer más acerca de sus actividades y amistades para saber actuar y brindar el apoyo necesario al adolescente con el fin de generar seguridad y asertividad en la toma de decisiones y selección de su grupo de pares inclinándose hacia aspectos que beneficien su salud y su persona.

Se debe crear conciencia de la disponibilidad de bebidas alcohólicas que existe al alcance del adolescente, por lo que el impulsar campañas de promoción será de utilidad para que la comunidad este bien informada sobre las consecuencias y riesgos del consumo de alcohol y el saber aplicar las medidas indicadas para disminuir la incidencia de dicho consumo o, en el mejor de los casos, evitarlo.

Cabe destacar que esta investigación se centra en un enfoque poco estudiado en México, por lo que se debe considerar profundizar en ello pues hoy en día el desarrollo del adolescente se ha convertido en un tema de debate y suma importancia, tomando en cuenta que cada vez se busca un mejor futuro para ellos, por lo que el objetivo es y seguirá siendo promover las habilidades de los jóvenes para generar un desarrollo positivo tomando en cuenta las fortalezas investigadas en este estudio y otras, así como los factores de riesgo que ayudan a complementar esta y próximas investigaciones.

## Referencias

- Abar, C.C. Turrisi, R.J., y Mallet, K.A. (2013). Differential trajectories of alcohol-related behaviors across the first year of College by parenting profiles. *Psychology of Addictive Behaviors*.
- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., y Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30, 59-66.
- Acosta, L.D., Fernández, A.R., y Pillon, S.C. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (spe), 7771-781.
- Ali, M.M., y Dwyer, D.S. (2010). Social network effects in alcohol consumption among adolescents. *Addictive Behaviors*, 35, 337-342.
- Andrade, P. (2000). Ambiente familiar de jóvenes usuarios de alcohol y tabaco. *La Psicología Social en México*, 8, 590-595.
- Antolin, L., Oliva, A., Pertegal, M.A., y López, A.M. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el Desarrollo Positivo del Adolescente. *Psicothema*, 6 (1), 153-159.
- Arria, A. M., Kuhn, V., Caldeira, K. M., O'Grady, K. E., Vincent, K. B., y Wish, E. D. (2008). High school drinking mediates the relationship between parental monitoring and college drinking: A longitudinal analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3 (6), 1-11.
- Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school and community. *WestEd.org*, 1-27.

- Benson, P. L., (2007). Models of positive development in adolescence and young adulthood. *Approaches to positive youth development*, 15 (53) 1-58.
- Borsari, B. F. y Carey, K. (2006). How The quality of peer relationships influences college alcohol use. *Drug and Alcohol*, 25, 361- 370.
- Campbell y Oei (2010). A cognitive model for the intergenerational transference of alcohol use behavior. *Addictive Behaviors*, 35, 73-83.
- Catalano, R., Hawkins, J. D., Berglund, M. L., Pollard, J. A., y Arthur, M. W. (2002). Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health* 31, 230-39.
- Catazaro, S.J., y Laurent, J. (2004). Perceived family support, negative mood regulation expectancies, coping, and adolescent alcohol use: Evidence of mediation and moderation effects. *Addictive Behaviors*, 29, 1779-1797.
- Cicua, D., Méndez, Margaret y Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115-134.
- Cleveland, M.J., Feinberg, M.E., y Greenberg, M.T. (2010). Protective families in high-and low-risk environments: implications for adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, 39 (2), 114-126.
- Connell, J. P., Spencer, M. B., y Aber, J. L. (1994). Educational risk and resilience in African-American youth: context, self, action and outcomes in school. *Child Development*, 65, 493-506.
- Cortés, M.T., Espejo, B., y Giménez, J.A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20 (3), 396-402.

- Díaz, L.R., Díaz, A., Hernández-Ávila, C.A., Fernández, H., Solís, C., y Narro, José. (2009). El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental*, 32 (6), 447-458.
- Díaz-Anzaldúa, A., Díaz-Martínez, A., y Díaz-Martínez, L.R. (2011). The complex interplay of genetics, epigenetics, and environment in the predisposition to alcohol dependence. *Salud Mental*, 34 (2), 157-166.
- Dryfoos, J. G. (1990). *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press.
- Dulanto, E. (2000). "La adolescencia como etapa existencial". *El adolescente*. México, McGraw Hill, 143–15.
- Encuesta Nacional de Adicciones, ENA. (2011).
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes, ENCODE (2014). Reporte de Alcohol. México.
- Epstein, J., Griffin, K., y Botvin, G. (2001). Risk taking and refusal assertiveness in a longitudinal model of alcohol use among inner-city adolescents. *Prevention Science*, 2 (3), 193-200.
- Epstein, J., Griffin, K., y Botvin, G. (2002). Positive impact of competence skills and psychological wellness in protecting inner-city adolescents from alcohol use. *Prevention Science*, 3 (2), 95-104.
- Epstein, J., Zhou, X., Bang, H., y Botvin, G. (2007). Do competence skills moderate the impact of social influences to drink and perceived social

benefits of drinking on alcohol use among inner-city adolescents?  
*Preventive Science*, 8, 65–73.

Espada, J.P., Méndez, X., Griffin, K.W., y Botvin, G.J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.

Farrington, D.P. (1995). The development of offending and antisocial behavior from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 929–964.

Ferreira, M.M., y Torgal, M.C. (2010). Tabacco and Alcohol consumption among Adolescents. *Latino-Americana de Enfemagem*, 18 (2), 255-261.

Finkenauer, C., Engels, R.C.M.E., y Baumeister, R.F. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development*, 29 (1), 58-69.

Fleiz, C., Borges, G., Rojas, E., Benjet, C., y Medina-Mora, M. E. (2007). Uso de alcohol, tabaco y drogas en población mexicana; un estudio de cohortes. *Salud Mental*, 30 (5), 63-73.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2002). No.10.

Ford, D. H., y Lerner, R. M. (1992). Developmental systems theory: An integrative approach. *Newbury Park, CA: Sage Publications*.

Global Information System on Alcohol and Health, GISAH (2005).

González-González, A., Juárez, F., Solís, C., González-Forteza, C., Jiménez, A., Medina-Mora, M.E., y Fernández-Varela, H. (2012). Depresión y consumo

de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35 (1), 51-55.

Gossrau-Breen, D., Kuntsche, E., y Gmel, G. (2010). My older sibling was drunk – Younger siblings drunkenness in relation to parental monitoring and the parent-adolescent relationship. *Journal of Adolescence*, 33, 643-652.

Guibert, W., Gutiérrez, I., y Martínez, C. (2005). Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21, 1-2.

Guzmán, F. R.; Pedrao, L. J., Rodríguez, L., López K., y Esparza, E., (2007). Alcohol consumption disorder (AUDIT) for marginal adolescents and youth from juvenile gangs of Mexico. *Escola Anna Nery revista de enfermagem*, 11 (4), 611-618.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F., and Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64–105.

Herrera-Vázquez, M., Wagner F. A., Velasco-Mondragón, E., Borges, G., y Lazcano-Ponce, E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 46 (2), 132-140.

- Kristjansson, A.L., James, J.E., Allegrante, J.P., Sigfusdottir, I.D., & Helgason, AR. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine, 51*,168-171.
- Lerner, R. M. (2005). Promoting positive youth development: Theoretical and empirical bases. *White paper prepared for the Workshop on the Science of Adolescent Health and Development, National Research Council/Institute of Medicine. Washington, D. C.: National Academy of Sciences.*
- Lerner, R. M., Almerigi, J. B., Theokas, C., y Lerner, J. V. (2005). Positive youth development: A view of the issues. *Journal of Early Adolescence, 25* (1), 10-16.
- Lerner, R.M., Lerner, J.V., Almerigi, J.B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., Naudeau, S., Jelicic, H., Alberts, A., Ma, L., Smith, L.M., Bobek, D.L., Richman-Raphael, D., Simpson, I., Didenti, E., y Von, A. (2005). Positive youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *Journal of Early Adolescence, 25* (1), 17-71.
- Lila, M.S., y Marchetti, B. (1995). Socialización familiar. Valores y autoconcepto. *Información Psicológica, 59*, 11-17.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review, 10*, 1-41.
- Lyndsey, V.M., y Thomson, R.L. (2006). Gender, alcohol consumption and parental monitoring. *The Journal of Psychology, 140* (1), 41-52.

- Manrique-Abril, F.G., Ospina, J.M., y García-Ubaque, J.C. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Salud Pública*, 13 (1), 89-101.
- Margulis, M. (2001), Juventud: una aproximación conceptual. *Adolescencia y juventud en América Latina, Cartago, Libro Universitario Regional*, 41-56.
- Martínez, L. R., Martínez, A., Hernández-Ávila, C. A., Fernández, H., Solís, C., y Narro. J. (2009). El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental*, 32, 447-458.
- Medina-Mora, M.E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., y cols. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998. *Salud Pública*, 45 (1), 16-25.
- Medina-Mora, M.E., Natera, G., y Borges, G. (2002). Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. *Observatorio mexicano en tabaco y alcohol y otras drogas*. México, DF: Secretaria de Salud, 15-25.
- Molina, B. S. G., Donovan, J. E. y Belendiuk, K. A. (2010). Familial loading for alcoholism and offspring behavior: mediating and moderating influences. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34 (11), 1972-1984.
- Moral, M.V., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F.J., y Pastor, J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32 (2).
- Mora-Ríos, J., Natera, G., y Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*, 28 (2), 82-90.

Musitu G., y Cava M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12 (2), 179-192.

Nuño–Gutiérrez B.L., Alvarez–Nemegyei J., González–Forteza C., y Madeigal–De León E. (2006). La adicción ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres. *Salud Mental*, 29 (4), 47-54.

Oliva, A., Antolin, L., Pertegal, M.A., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A., y Reina, M.C. (2011). Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. *Junta de Andalucía. Consejería de salud*.

Oliva, A., Pertegal, M.A., Antolin, L., Reina, M.C., Ríos, M., Hernando, A., Parra, A., Pascual, D.M., y Estévez, R.M. (2010). Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven: un estudio en centro docentes andaluces. *Junta de Andalucía Consejería de salud*.

Oman, R. F., Vesely, S., Aspy, C. B., McLeroy, K. R., Rodine, S., y 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.

Oman, R.F., Vesely, S.K., McLeroy, K.R., Harris-Wyatt, V., Aspy, C.B., Rodine, S., y Marshall, L. (2002). Reliability and validity of the youth asset survey (YAS). *Journal of Adolescent Health*, 31 (3), 247-255.

OMS (2011). Global status report on alcohol and health. Revisado en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msb\\_gsrprofiles.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsrprofiles.pdf)

OMS (2013). Adolescent Development. Revisado en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/index.html)

Organización Panamericana de la Salud (1998). La Salud en las Américas. Washington, DC. *Publicación Científica*, 569 (1), 78-82.

Perkins, D., Borden, L., y Villarruel, F. (2001). Community youth development: A partnership for action. *School Community Journal*, 11, 39–56

Phelps, E., Zimmerman, S., Warren, A.E.A., Jellicic, H., Von, A., y Lerner, R.M. (2009). The structure and developmental course of Positive Youth Development (PYD) in early adolescence: Implications for theory and practice. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 571-584.

Piko, B., y Balázs, M. (2012). Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addictive Behaviors*, 37, 353-356.

Pittman, K. J., Irby, M., Ferber, T. (2000). Unfinished business: Further reflections on a decade of promising youth development. *The Forum for Youth Investment*. Takoma Park, MD. [www.ppv.org/ppv/publications/assets/74\\_sup/ydv\\_1.pdf](http://www.ppv.org/ppv/publications/assets/74_sup/ydv_1.pdf)

Ponce, M.C., Castellanos, L.M., Solís, R., y Alfaro, L.B. (2000). El Consumo de Alcohol en los Adolescentes y su Influencia en la Familia y Personalidad. *La Psicología Social en México*, 8, 676-681.

Pons, J., Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*. 9 (3), 609-617.

- Rehm, J., y Monteiro, M. (2005). Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. *Panam Salud Pública*, 18 (4/5), 241-248.
- Rojas, E., Medina-Mora, M. E., Juárez, F., Carreño, S., Villatoro, J., Berenzon, S., y López, E. (1995). El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. *Salud Mental*, 18 (3), 22-27.
- Sánchez-Ventura, J.G., y Grupo PrevInfad. (2012). Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 14 (56), 335-342.
- Scales, P. C. (1991). A portrait of young adolescents in the 1990s: Implications for promoting healthy development. Minneapolis, *Search Institute*.
- Scales, P. C., y Leffert, N. (1999). Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development. Minneapolis, *Search Institute*.
- Scales, P. C., y Leffert, N. (2004). Developmental assets; a synthesis of the scientific research on adolescent development. *Search Institute*. Minneapolis.
- Scales, P.C., Benson, P.L., Roehlkepartain, E.C., Hintz, N.R., Sullivan, T.K., y Mannes, M. (2004). The role of neighborhood and community in building developmental assets for children and youth: A national study of social norms among american adults. *PSYKHE*, 13 (2), 213-230.
- Scoppetta, O., Pérez, A., y Lanziano, C. (2011). Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples. *Acta colombiana de psicología*, 14 (1), 139-146.

- Search Institute. (2006). 40 elementos fundamentales del desarrollo. *Healty Communities, Healty Youth*.
- Silverman, S.M. (1991). Prevención del uso indebido de drogas: La comunidad en acción. Nueva York: ONU
- Strunin, L., Díaz, A., Díaz-Martínez, R., Heeren, T., Kuranz, S., Winter, M., Hernández-Ávila, C., Fernández-Varela, H., y Solís- Torres, C. (2013). Parental monitoring and alcohol use among mexican students. *Addictive Behaviors*, 38, 2601-2606.
- Takanishi, R. (1993). The opportunities of adolescence—research, interventions, and policy: Introduction to special issue. *American Psychologist*, 48, 85-87.
- Taylor, B., Rehm, J., Trinidad, J., Aburto, C., Bejarano, J., Cayetano, C., Kerr-Correa, F., Ferrand, M.P., Gmel, G., Graham, K., Greenfield, T.K., Laranjeira, R., Lima, M.C., Magari, R., Monteiro, M.G., Medina-Mora, M.E., Munne, M., Romero, M.P., Tucc, A., y Wilsnack, S. (2007). Alcohol, género, cultura y daño en las Américas: Reporte final del estudio Multincentrico OPS. *Organización Panamericana de la Salud*. Washington, D.C.
- Varvil-Weld L, Turrisi R, Scaglione N, Mallett KA, Ray AE (2013). Parents' and students' reports of parenting: Which are more reliably associated with college student drinking? *Addictive Behaviors*. 38, 1699–1703.
- Villatoro, J. A., Gaytán, F., Moreno, N., Gutiérrez, M. L., Oliva, N., Bretón, M., López, M. A., Bustos, M., Medina-Mora, M. E., y Blanco, C., (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34, 81 – 94.

Visser, L., Winter, A. F., Veenstra R., Verhuls, F. C. y Reijneveld, S.A. (2013). Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parents perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The trails study. *Addictive behaviors*, 12, 2841-2846.

Youngblade, L., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I., y Novak, Maureen. (2007). Risk and promotive factors in families, schools and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, 119, 546-554.

Miller, K. (2005). Adolescent Exposure to Magazine Alcohol Advertising. *American Family Physician*, 158, 629-34.