



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FORTALEZAS EN ADOLESCENTES QUE NO CONSUMEN ALCOHOL Y TABACO

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
ITZEL MARISOL ESPINO RODRÍGUEZ

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES
DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. MAYO 2018.



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.

Resumen

El objetivo de este trabajo fue analizar si existen diferencias en las fortalezas internas y externas de los adolescentes que han y no han consumido alcohol y/o tabaco. Participaron 621 adolescentes estudiantes de bachillerato público de la Ciudad de México con una media de edad de 16.47 años; el 44% fueron hombres y el 56% fueron mujeres. Se utilizó el instrumento de Andrade (2014) para medir las fortalezas internas y externas de los adolescentes; las fortalezas internas que se evaluaron fueron: responsabilidad, importancia de la salud, importancia de evitar conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares, toma de decisiones, importancia de la religión y expresión del enojo; y las fortalezas externas fueron: comunicación y supervisión del padre, apoyo de la madre, supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo, amigos saludables y no acceso a drogas.

Se confirmó la hipótesis central al demostrarse que los adolescentes que nunca han consumido alcohol y/o tabaco obtuvieron puntajes significativamente más altos en fortalezas internas y externas en comparación con aquellos que sí han consumido alguna de las dos sustancias o ambas. Los resultados de la investigación contribuyen al estudio del desarrollo positivo de los adolescentes y proveen de elementos para el diseño de programas de intervención.

Introducción

<i>Datos epidemiológicos del consumo de alcohol y tabaco</i>	7
Datos epidemiológicos a nivel mundial	7
Consumo de alcohol.	7
Consumo de tabaco.	8
Datos epidemiológicos del continente americano.	8
Consumo de alcohol.	8
Consumo de tabaco.	9
Datos epidemiológicos de México	
10	
Consumo de alcohol.	
10	
Consumo de tabaco.	
12	
<i>Desarrollo Positivo de los Jóvenes</i>	14
<i>Fortalezas y consumo de tabaco y alcohol</i>	29
Consumo de Alcohol	29
Factores individuales.	29
Factores socioculturales.	31
Consumo de Tabaco	34
Factores individuales.	34
Factores socioculturales.	35
<i>Justificación</i>	38
Pregunta de investigación	38
Definición de variables.	39
Hipótesis	39
Tipo de estudio.	39
<i>Método</i>	40
Participantes	40
Instrumentos	40
Procedimiento	41
<i>Resultados</i>	42
Patrón de consumo de alcohol	42
Diferencias en fortalezas por consumo de alcohol	44

Hombres.	44
Mujeres.	47
Patrón de consumo de tabaco	50
Diferencias en fortalezas por consumo de tabaco	51
Hombres.	51
Mujeres.	54
Consumidores y no consumidores de alcohol y tabaco	56
<i>Discusión</i>	63
Patrón de consumo alcohol y tabaco	63
Fortalezas internas protectoras del consumo de alcohol y tabaco	63
Fortalezas externas protectoras del consumo de alcohol y tabaco	66
Fortalezas internas y externas en no consumidores de alcohol y tabaco	68
<i>Referencias</i>	70

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida que se presenta después de la infancia y antes de la adultez y suele tomar lugar de los 10 a los 19 años (OMS, 2014); en esta etapa se viven muchos cambios tanto físicos como psicológicos y en cuanto a hábitos y costumbres; es la etapa en la que se comienza a tener mayor libertad y suelen presentarse las primeras exposiciones ante las conductas consideradas riesgosas: consumo de drogas, conducta sexual, deserción escolar, violencia, etc. (Benson, 1998).

Son muchos los enfoques que tienen una mirada negativa respecto a la adolescencia, considerándola un periodo problemático, a finales del siglo XX en respuesta a estos enfoques surge el que se utiliza en esta investigación: “Desarrollo positivo de los Jóvenes”, el cual enfatiza las habilidades y los talentos de los jóvenes más que los déficits. Dentro de este enfoque está el modelo que se retomó para hacer este trabajo: Modelo de Fortalezas, propuesto por Benson en 1998, el cual plantea que los jóvenes con más fortalezas tanto internas como externas tendrán un desarrollo saludable y evitarán más conductas que pongan en riesgo su salud.

Debido al aumento de consumo de alcohol y tabaco que se presenta en la población adolescente mexicana, a la disminución en la edad de inicio de consumo en la población en general, tanto de alcohol como de tabaco y a los daños que esto puede causar sobre todo en los jóvenes, se llevó a cabo este estudio que tomó como base el Modelo de Fortalezas para analizar si existen diferencias en cuanto a las fortalezas tanto internas como externas entre los jóvenes que consumen y no consumen alcohol y/o tabaco.

El trabajo se compone de seis capítulos, en el primero de ellos “Consumo de alcohol y tabaco” se presenta la epidemiología del consumo de alcohol y tabaco a nivel mundial, nacional y en población adolescente estudiantil mexicana; en el segundo “Desarrollo Positivo de los Jóvenes” se

describe al enfoque que se toma como base para realizar esta investigación, sus orígenes y situación actual; y en el tercero “Fortalezas y consumo de alcohol y tabaco” se describen investigaciones que analizan la relevancia de las fortalezas con que se trabaja en esta investigación en el no consumo de alcohol y tabaco.

En el cuarto capítulo se describe la metodología de la investigación que se llevó a cabo, en el quinto se presentan los resultados y en el sexto la discusión de los resultados.

Datos epidemiológicos del consumo de alcohol y tabaco

Datos epidemiológicos a nivel mundial

Consumo de alcohol.

De acuerdo con el Reporte del Estatus Global sobre Alcohol y Salud (OMS, 2014), en la población mayor a 15 años de edad los niveles de consumo de alcohol más altos del mundo se encuentran en los países desarrollados; la Región Europea (en la cual se consume poco más de un cuarto del total de alcohol consumido en el mundo) y la Región de las Américas son en las que más se consume; la Región del Pacífico Occidental y la Región Africana es donde se encuentran niveles medios de consumo; y en la Región de Asia Sudoriental y en la Región del Mediterráneo Oriental es donde se registran los niveles más bajos de consumo de alcohol (sólo 5.4% de la población de la Región del Mediterráneo Oriental ha consumido alcohol en el último año).

El 50% del alcohol que se consume a nivel mundial se consume en forma de aguardiente, siendo el tipo de alcohol más consumido en la Región de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental; mientras que la cerveza (34.8% de consumo a nivel mundial) es el tipo de alcohol más consumido en la Región de las Américas; en tercer lugar está el vino con el 8% del consumo, el cual representa una cuarta parte del consumo total de la Región Europea y la novena parte del consumo total de la Región de las Américas, principalmente por su gran consumo en Argentina y Chile; y en último lugar con 7.1% de todo el consumo se encuentran “otras bebidas”, las cuales representan al tipo de bebida más popular en la Región de África.

Consumo de tabaco.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), el consumo de tabaco es factor causal de 6 millones de muertes al año y de la pérdida económica de alrededor de medio billón de dólares. La OMS considera que de no tomarse medidas para la regulación de la venta de tabaco, de la publicidad con que se anuncia, y de no realizarse campañas y medidas para la prevención y el cese de consumo, el tabaco podría matar en este siglo a mil millones de personas.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) menciona que 24% de la población mundial consume tabaco, que la prevalencia de consumo es distinta por áreas y que es en el área de las Américas donde la prevalencia entre el consumo de hombres y mujeres presenta las menores diferencias, es decir, el consumo de hombres y mujeres es muy parecido en cifras, aún así hay un mayor porcentaje de consumidores hombres que de consumidores mujeres como en las otras regiones del mundo. Así también, la OPS muestra que 145 millones de fumadores (12% de la población consumidora total del mundo) se encuentran en esta región.

Datos epidemiológicos del continente americano

Consumo de alcohol.

Según el Informe sobre Uso de Drogas en las Américas 2015 (CICAD, 2015), la prevalencia de consumo de alcohol en el ciclo de vida varía demasiado de un país a otro en el continente americano. En Costa Rica la prevalencia es menor al 40%; en México, Chile, Perú, Barbados, Venezuela, Bolivia, Colombia y República Dominicana se encuentra entre

50 y 60%; en Suriname y Brasil por debajo del 50%; y en Uruguay por encima del 90%. Por otra parte muestra que en Argentina, Uruguay, Estados Unidos, Paraguay y Canadá el 56% de la población en general consumió alcohol; en Costa Rica, el Salvador, Belice y Ecuador menos del 40% y en El Salvador el 18%, este es el país que cuenta con la prevalencia más baja. En América la prevalencia de consumo en el último mes va desde menos del 10% en El Salvador, hasta el 60% en Canadá; en la mayoría de los países del estudio al menos tres de cada 10 personas de la población en general consumieron alcohol en alguno de los 30 días previos al estudio y el consumo se concentra mayormente en la población adulta de entre 18 y 34 años.

En el mismo informe de CICAD se muestra información de la población adolescente en el continente americano: más de 40% de la población de Argentina entre 16 y 17 años reportó haber consumido alcohol por lo menos una vez en el último mes; en Uruguay lo hizo el 52% de la población entre 15 y 18 años; en México el 14.5% de los estudiantes entre 12 y 17 años; y en los demás países de los Estados miembros consumió menos del 20% de los adolescentes.

Consumo de tabaco.

De acuerdo con los datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), en América es mayor la prevalencia de consumo de tabaco entre los hombres que entre las mujeres, en este aspecto no hay diferencias entre el sector adulto y adolescente. Por su parte, en el Informe sobre Uso de Drogas en las Américas 2015 (CICAD, 2015), se menciona además a Chile como el país americano con más consumo (34% de su población consume), le sigue Uruguay con el 31% y Argentina con el 28.9%; el país que menor

prevalencia presenta es El Salvador con una prevalencia de consumo del 5%, después República Dominicana con 7.6%, Ecuador con 8.2%, y Barbados con 9.1%.

Datos epidemiológicos de México

Consumo de alcohol.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud, 2011), la prevalencia de consumo de alcohol en México de la población en general (de 12 a 65 años), alguna vez en la vida es del 71.3%; en el último año es del 51.4% y en el último mes del 31.6%. En las diferencias por sexo muestra que el 80.6% de los hombres y el 62.6% de las mujeres reporta que consumió alcohol alguna vez en la vida; el 62.7% de los hombres y el 40.8% de las mujeres reportaron consumo en el último año; y el 44.3% de hombres y el 19.7% de mujeres reportó consumo en el último mes.

La ENA 2011 muestra que el porcentaje de población en general que consume diario es del 0.8%; el de los bebedores consuetudinarios del 5.4%; y de los bebedores diarios del 6.2%. Por sexo se notó un incremento en los hombres con dependencia al 10.8% y de las mujeres se triplicó al 1.8%; el porcentaje de los hombres con uso consuetudinario fue de 9.6% y el de las mujeres de 1.4%; y referente al porcentaje de consumo alto (hombres-más de cinco copas por ocasión, mujeres-más de cuatro copas por ocasión), el de los hombres fue de 47.2% y el de las mujeres de 19.3%.

También la ENA (2011) reporta que en los adolescentes, el porcentaje de consumo de alcohol alguna vez en la vida es de 42.9%, en el último año es de 30%, en el último mes es

de 14.5%; hay un 4.2% de adolescentes dependientes y un 1% de adolescentes con consumo consuetudinario; también menciona que el 6.2% de los hombres adolescentes y el 2% de las mujeres adolescentes reportan dependencia; y que el 55.2% de la población consumió alcohol por primera vez a los 17 años o menos.

En la población general adulta la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 77.1%, la de consumo en el último año de 55.7% y la de consumo en el último mes de 35%; por sexo se encontró que el 88.1% de los hombres y el 67% de las mujeres consumió alcohol alguna vez en su vida, que el 69.3% de los hombres y el 43.2% de las mujeres consumió en el último año y que el 50% de los hombres y el 21.2% de las mujeres consumió alcohol en el último mes. En cuanto al patrón de consumo, el porcentaje de adultos dependientes es de 6.6%; el 11.8% de los hombres adultos y el 1.7% de las mujeres adultas reportan dependencia, y el 11.3% de los hombres y el 1.6% de las mujeres tienen un consumo consuetudinario.

De acuerdo con Villatoro et al. (2016) los resultados de la encuesta nacional en estudiantes mexicanos, que se realizó para indagar las tendencias y patrones de consumo de drogas y alcohol, muestra que la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol continúa en aumento, ya que en el periodo de 1991 a 2014 su consumo en el último año aumentó del 29% al 35.5%, y el consumo excesivo pasó de 9.5% a 14.5%.

Por último, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, 2014) menciona que en estudiantes de secundaria y

bachillerato el consumo alguna vez en la vida fue de 53.2% (54% hombres y 52.5% mujeres) y el consumo excesivo de alcohol fue de 14.5% (15.7% hombres, 13.3% mujeres).

Consumo de tabaco.

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones en su Reporte de Tabaco (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud, 2011) reporta que 17.3 millones de personas de entre 12 y 65 años (21.7% de la población mexicana) son consumidores de tabaco y de este porcentaje 12.6% son mujeres y 31.4% son hombres, siendo la Ciudad de México la región en la que existe una prevalencia más alta de consumidores (30.8%) y la zona sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco) en la que existe una menor prevalencia (13.7%). También menciona que la edad de inicio de consumo de los fumadores diarios, es en promedio de 20.4 años y fuman en promedio 6.5 cigarros al día.

Por su parte la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (ETJ, 2011) reportó que el 52.8% de estudiantes entre 13 y 15 años de la Ciudad de México habían consumido tabaco alguna vez en su vida (21.8% hombres y 22.8% mujeres), de los cuales el 21.8% eran fumadores actuales e iniciaron su consumo entre los 11 y los 13 años; también menciona que el porcentaje de niños que reportaron consumir tabaco antes de los 10 años aumentó al 18.5%.

Por otro lado la ENCODE (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, 2014), en estudiantes de secundaria y bachillerato menciona que el consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 30.4%, presentándose un porcentaje mayor en los hombres (34%) que en las mujeres

(26.8%), con respecto al consumo en el último mes, este fue de 11.1%, el porcentaje fue mayor en los hombres (13.3%) que en las mujeres (8.9%).

Por último Villatoro et al. (2016) mencionan que en el periodo que va de 1991 a 2014, el consumo en el último mes en hombres se mantiene estable entre el 4.1% y el 13.3% y en las mujeres se incrementó de 5.2% a 8.9%. Las consecuencias instantáneas y a largo plazo a las que conlleva este patrón de consumo afectan no sólo a la persona consumidora, sino a las personas de su alrededor y pueden ir desde afecciones emocionales y físicas hasta sociales y económicas.

Los datos anteriores muestran que el consumo de alcohol y tabaco se inicia a una edad temprana, lo que ocasiona un daño físico y cognitivo importante especialmente en el adolescente, debido a que el cerebro no se ha terminado de desarrollar (García-Moreno, Expósito, Sanhueza, & Gil, 2009; Martín, Rodríguez, Rubio, Revert, & Hardisson, 2004; Zeigler et al., 2005); también afecta al ambiente familiar del consumidor (Nuño-Gutiérrez, Álvarez-Nemegyei, Velázquez-Castañeda, & Tapia-Curiel, 2008), y a su entorno social (OMS, 2013); por lo que es necesario realizar investigación para conocer qué factores se asocian al inicio del consumo y al abuso de estas sustancias y así poder incidir en su prevención.

Desarrollo Positivo de los Jóvenes

Existe cierta complejidad al momento de definir adolescencia, su inicio y su término. La definición más aceptada en la cultura occidental es de la OMS (2012), la cual define a la adolescencia como la etapa de la vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, etapa que procede a la infancia, se caracteriza por cambios y crecimiento acelerados condicionados por diversos procesos biológicos como la pubertad (pasaje de la niñez a la adolescencia que en las mujeres se da con la primera menstruación y en los hombres con la primera eyaculación) y antecede a la adultez. También menciona a la adolescencia como el proceso de preparación para la edad adulta.

Durante el desarrollo del adolescente pueden surgir situaciones que se consideran problemáticas y los adolescentes pueden tener conductas que se catalogan como riesgosas, por ejemplo el uso de drogas, incurrir en actos delictivos, embarazos, violencia, suicidio, deserción escolar, etc. (Larson, 2000). El adolescente necesita desarrollarse a distintos niveles: físico, social, psicológico, emocional, intelectual, etcétera (Hamilton, Hamilton y Pittman 2004), y es en torno a cómo lograr el desarrollo óptimo del adolescente que se ha problematizado durante muchos años.

De acuerdo con Hamilton et al. (2004), el desarrollo adolescente es visto de tres formas diferentes:

1. Como un proceso natural en el que se descubre el potencial inherente del organismo en torno a los desafíos y apoyos del entorno físico y social y en el que el adolescente descubre su capacidad para entender al medio ambiente y para actuar sobre este.

2. Como un conjunto de principios: En la década de 1990 se destinó el término desarrollo adolescente a un conjunto de principios que enfatizan el apoyo a las capacidades de los jóvenes especialmente a nivel comunitario, el cual se compromete a permitir que todos los jóvenes prosperen y combina dos principios: universalidad o inclusividad y el de tener una orientación positiva basada en las fortalezas del adolescente. Estos principios están relacionados y hacen ventajoso al desarrollo adolescente: ya que si se maneja la idea de que todos los jóvenes necesitan apoyo en su desarrollo, se le resta estigmatización al hecho de participar en algún programa enfocado en el óptimo desarrollo del adolescente.
3. Como un conjunto de prácticas: Se usa también para describir una gama de prácticas dentro de iniciativas, programas y organizaciones, ya que en este sentido se refiere a la aplicación de los principios en un conjunto planificado de actividades que se encaminan a fomentar el desarrollo de los adolescentes.

Durante el siglo XX (en mayor magnitud durante los años ochenta), los enfoques que estudiaban el desarrollo de los adolescentes se basaban en clasificar a los jóvenes según sus déficits y en trabajar sobre estos déficits para hacer menos problemática a la adolescencia; veían al adolescente como receptor y aprendiz de su contexto, dejando de lado su papel dinámico en su propio desarrollo. Es en Estados Unidos donde nace el enfoque del Desarrollo Positivo de los Jóvenes (PYD por sus siglas en inglés), el cual surge en contraposición a los enfoques antes mencionados; este enfoque se centra en el incremento de fortalezas en el individuo que le permitan tener resultados positivos dentro de su desarrollo; deja de ver al adolescente como un problema para verlo como un recurso; busca ampliar el concepto de salud a no sólo a aspectos físicos sino a las competencias, habilidades y conductas que se

necesitan para ser exitoso social, profesional y académicamente; y busca la participación de la familia, los amigos y más grupos de la comunidad para apoyar el proceso de aprendizaje y desarrollo del adolescente (Benson et al. 2006).

De acuerdo con Small y Memmo (2004), los supuestos clave del Desarrollo Positivo de los Jóvenes son:

1. Tienen menor probabilidad de experimentar problemas los jóvenes que alcanzan su máximo potencial.
2. El apoyo y las oportunidades son importantes para el éxito de los jóvenes.
3. Las comunidades son formadoras y contribuyentes en el desarrollo de la juventud y pueden mejorar para construir jóvenes exitosos.
4. Los jóvenes deben ser vistos bajo una perspectiva positiva y como recursos.

El desarrollo del adolescente se da en múltiples contextos. De acuerdo con Benson (1998), la primera socialización que tiene un individuo es con la familia, la cual a su vez forma parte de una comunidad, pero también es miembro de otros sistemas de socialización como la escuela, las instituciones religiosas, grupos juveniles, etc., de los cuales adquiere normas, valores y competencias. Menciona también que el PYD utiliza como base las siguientes hipótesis:

1. Considera que los cambios que se realicen en el contexto van a repercutir en los jóvenes, de esta forma pueden realizarse cambios en el contexto con el fin de mejorar el desarrollo de los jóvenes; estos cambios tendrían que incluir aspectos como las relaciones fructíferas entre jóvenes y adultos, el aprendizaje de competencias

sociales, el establecimiento de normas y el proveer oportunidades a los jóvenes para involucrarse en actividades comunitarias.

2. Si los jóvenes participan de forma activa en el mejoramiento de sus contextos, sus esfuerzos potenciarán sus acciones dirigidas hacia un bienestar común e influirán a otros jóvenes para que se vuelvan modificadores activos de su contexto, lo cual también ayudará al joven a descubrir sus aptitudes y habilidades, a alejarse de conductas de riesgo y le proporcionará bienestar personal.
3. Tanto la persona como el contexto son importantes, interactúan y se retroalimentan, los factores internos repercuten en los externos y viceversa.
4. Lo más importante es aumentar el número de fortalezas del desarrollo en el entorno, no hay alguno más importante que otro o que sea esencial, sino que para cada persona habrá fortalezas diferentes que según sus características individuales le ayuden a tener un desarrollo próspero.
5. La construcción de fortalezas del desarrollo puede proteger al joven al momento en que se trabaja con ellos para dotarles de estas y a lo largo de los años, a su vez permite que se adquieran más fortalezas contribuyentes a su subsiguiente protección.
6. Los esfuerzos de la comunidad, la familia, las organizaciones y cada uno de los individuos para construir fortalezas para el desarrollo son igual de importantes.
7. Las intervenciones comunitarias que se realicen para crear apoyos y oportunidades de desarrollo para los jóvenes van a beneficiar a casi todos (si no es que a todos) los jóvenes.

De acuerdo con Benson et al. (2006) al ser un enfoque relativamente nuevo, existen inconsistencias en cuanto a una definición universal del PYD, sin embargo los modelos que forman parte de este tienen en común e incluyen una combinación de cinco constructos básicos: 1) contextos de desarrollo, es decir, lugares potenciales de apoyo, recursos y oportunidades como áreas de la comunidad, escenarios, etc.; 2) la naturaleza del niño y su capacidad para participar en los contextos que le dan apoyo, de prosperar y de crecer; 3) las fortalezas de desarrollo del niño, que son atributos con los que el niño cuenta como habilidades, valores, competencias, etc., que le ayuden a desenvolverse en el mundo de forma exitosa; 4) la reducción de los comportamientos de alto riesgo; y 5) la promoción de la prosperidad.

De acuerdo con Heck y Subramaniam (2009), dentro del Desarrollo Positivo Adolescente existen distintas propuestas teóricas, los modelos de desarrollo juvenil más utilizados son:

Modelo de habilidades para la vida: lo desarrolló Patricia Hendricks de la Universidad Estatal de Iowa en 1996. Consta de 35 habilidades de vida que desarrolla el programa 4-H (corazón, manos, cabeza, salud/*Heart, Hands, Head, Health*). Cada componente se subdivide en dos categorías: corazón-relacionarse y cuidarse; manos-dar y trabajar; cabeza-manejar y pensar; y salud-vivir y ser. Incluye metas que van desde el buen uso de los recursos del ambiente hasta características internas que se relacionan con el desarrollo adolescente como la autoestima, empatía y disciplina, etc.

Modelo de los cuatro elementos esenciales: Se desarrolló en 1990 por el Programa Nacional de Desarrollo Juvenil 4-H y el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California. Los cuatro elementos esenciales son: pertenencia, la cual incluye tener relaciones con adultos

que cuidan del adolescente, vivir en un ambiente seguro y en un entorno inclusivo; dominio, que se refiere a tener oportunidades para el dominio y la participación en el aprendizaje; generosidad, que se refiere a tener la oportunidad para practicar y valorar el servicio a los demás; y la independencia, que se refiere a la oportunidad de verse a sí mismo como un participante activo en el futuro y de autodeterminarse.

Modelo de las Cinco C: Varios investigadores han hecho aportaciones al desarrollo de este modelo el cual identifica las características internas que desarrollan los jóvenes y les ayudan a crecer de forma saludable; contempla al individuo, a la familia del individuo y a la comunidad en que este se desarrolla; y considera que el desarrollo de las Cinco C's en un contexto saludable ayudará al adolescente a tener una adultez positiva. Las cinco C las conforman: la *competencia*, que se refiere al éxito en los ámbitos vocacional, social y cognitivo, a las capacidades que tiene el adolescente para mostrar un buen desempeño; la *confianza*, que comprende a la identidad, la autoestima, la autoeficacia, etc., vista desde el individuo mismo, es su confianza en sí mismo; la *conexión*, que abarca las relaciones que tiene el individuo con quienes le rodean (pares, familia, escuela, etc.); el *carácter*, visto como el respeto por las normas culturales y sociales, el sentido de lo correcto e incorrecto y el marco de conducta adecuada que el adolescente adopta, su autocontrol, sus comportamientos positivos, etc.; y el *cuidado* y la *compasión*, que se refiere a la identificación y empatía que tiene el individuo con otros. Otros autores como Roth, Brooks y Lerner (como se citó en Heck y Subramaniam, 2009), consideran que hay una sexta C: *contribución*, la cual comprende comportamientos que impactan de forma positiva en el mismo individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

Modelo de Acción Comunitaria para el Desarrollo Juvenil: lo desarrollaron Conell y Gambone en 1998 (citados en Heck y Subramaniam, 2009), se centra en las oportunidades y el apoyo con que cuentan los jóvenes en su ambiente, como un programa de desarrollo juvenil en el que se incluye el cambio a nivel comunitario necesario para lograr el buen desarrollo de la juventud. Incluye cinco componentes secuenciales los cuales son: 1) desarrollar la capacidad que la comunidad tiene para el cambio, lo que incluiría crear conciencia y competencias en las partes interesadas; 2) el implemento de estrategias comunitarias para mejorar el apoyo y las oportunidades de los jóvenes; 3) aumentar el apoyo y las oportunidades para los jóvenes; 4) mejorar los resultados del desarrollo de los jóvenes, o sea que el joven aprenda a ser productivo; y 5) mejorar los resultados en la edad adulta, es decir, que sea una persona autosuficiente, con relaciones familiares y sociales saludables, que participe en la comunidad, etc. Considera la salud, la nutrición y el tener viviendas adecuadas, relaciones de apoyo con pares y adultos, experiencias de seguridad y aprendizaje y oportunidades de membresía y participación.

Modelo de fortalezas: Se desarrolló en 1990 por el Instituto de Investigación de Minnesota, este modelo intenta comprender las dinámicas y procesos que fortalecen al desarrollo humano en las comunidades americanas; el modelo presta atención a 40 fortalezas que necesitan los jóvenes para tener una adultez próspera. Este último es en el que más se profundizará ya que es el modelo en el que se basa esta investigación (Heck y Subramianam, 2009).

Para Benson (1998) los individuos adquieren fortalezas mediante sus interacciones con sus pares y el medio ambiente, las competencias y normas de su comunidad, la relación con sus padres, etc., y propuso la categorización de las fortalezas en 20 internas y 20 externas.

Cuando habla de fortalezas internas se refiere a competencias, compromisos y valores que el individuo adquiere gradualmente según sus experiencias y las fortalezas externas se refieren a las que son proporcionadas por los adultos y por el ambiente, las cuales surgen mediante la exposición constante e informal a estas y se refuerzan por la comunidad.

A su vez, agrupa las fortalezas internas en cuatro categorías: compromiso con el aprendizaje, valores positivos, competencias sociales e identidad positiva. Y también a las externas en otras cuatro categorías: apoyo, empoderamiento, límites y expectativas y uso constructivo del tiempo. A continuación se describen las 40 fortalezas:

Fortalezas Internas

Compromiso con el aprendizaje:

- Motivación para los logros: el joven está motivado para tener buen aprovechamiento en la escuela.
- Compromiso con la escuela: el joven se interesa por aprender.
- Tarea: el joven dedica una hora o más a hacer tarea.
- Vinculación con la escuela: el joven cuida de su escuela.
- Leer por gusto: el joven lee por gusto tres o más horas por semana.

Valores positivos:

- Cuidado: el joven le atribuye gran valor a ayudar a las personas.
- Igualdad y justicia social: el joven le da gran valor a la promoción de la igualdad y la reducción del hambre y la pobreza.
- Integridad: el joven actúa conforme a sus creencias y convicciones.
- Honestidad: el joven dice la verdad incluso cuando no es fácil decirla.
- Responsabilidad: el joven acepta y toma responsabilidad personal.

- Moderación: el joven cree que no es correcto tener relaciones sexuales, consumir alcohol o usar drogas.

Competencias sociales:

- Planificación y toma de decisiones: el joven sabe cómo planear y tomar decisiones.
- Competencia interpersonal: el joven tiene habilidades empáticas, amistosas y es sensible.
- Competencia cultural: el joven conoce y se siente cómodo con gente de diferente cultura, raza o grupos étnicos.
- Habilidades de resistencia: el joven resiste a la presión negativa de los pares y a situaciones riesgosas.
- Resolución pacífica de conflictos: el joven sabe cómo resolver conflictos sin caer en la violencia.

Identidad positiva:

- Poder personal: el joven siente que tiene el control sobre las cosas que le pasan.
- Autoestima: el joven reporta autoestima alta.
- Sentido de propósito: el joven reporta tener un propósito en su vida.
- Mirada positiva del futuro personal: el joven es optimista respecto a su futuro.

Fortalezas Externas

Apoyo:

- Apoyo de la familia: la familia provee de altos niveles de apoyo y amor
- Comunicación positiva familiar: comunicación positiva entre el joven y sus padres; el joven está dispuesto a buscar consejo y ayuda de sus padres.
- Relaciones con otros adultos: los jóvenes reciben apoyo de tres o más adultos que no son sus padres.
- Cuidado del vecindario: los jóvenes experimentan con vecinos cuidadosos.
- Clima de la escuela: la escuela provee cuidado y tiene un ambiente alentador.

- Participación de los padres en las actividades escolares: los padres se involucran en las actividades escolares de los jóvenes.

Empoderamiento:

- La comunidad valora a los jóvenes: los jóvenes perciben que los adultos de la comunidad los valoran.
- Juventud como recurso: se le da a los jóvenes un rol útil en la comunidad.
- Servicio a otros: los jóvenes sirven a la comunidad una o más horas por semana.
- Seguridad: los jóvenes se sienten seguros en su casa, escuela y vecindario.

Límites y expectativas:

- Límites familiares: la familia tiene reglas y consecuencias claras y supervisa donde están los jóvenes.
- Límites escolares: la escuela tiene reglas y consecuencias claras.
- Límites del vecindario: los vecinos son responsables de supervisar las conductas de los jóvenes.
- Adultos modelan los roles: los padres y otros adultos modelan conductas responsables y positivas.
- Influencia positiva de los compañeros: el mejor amigo del joven tiene una conducta positiva, responsable.
- Expectativas altas: padres y maestros motivan al joven a hacer las cosas bien.

Uso constructivo del tiempo:

- Actividades creativas: los jóvenes invierten tres horas a la semana o más en lecciones de música, artes, etc.
- Programas de jóvenes: los jóvenes invierten tres horas o más en clubs, deportes o en organizaciones escolares o de la comunidad.
- Comunidad religiosa: los jóvenes invierten una o más horas a la semana en instituciones religiosas.
- Tiempo en casa: el joven está fuera de casa con sus amigos dos o menos noches por semana.

Las 40 fortalezas son una síntesis de diversas investigaciones y se posicionan como recursos a los que la sociedad y la comunidad (mediante sus entornos y lugares), controla de forma considerable y que mejoran la salud de los jóvenes. Este modelo considera que las fortalezas internas y externas pueden crearse en niños y adolescentes por medio de sus relaciones con adultos, sus acciones de socialización dentro del sistema (en escuelas, familia, iglesias, etc.), los medios de comunicación, las normas sociales, las políticas públicas, la infraestructura gubernamental y económica de la comunidad, etc. Además, aparte de apoyar a la investigación y a la teoría, tiene un fin aplicado: movilizar a las comunidades en pro de su población, esto es, empoderar y movilizar a los pobladores de las comunidades y crear un lenguaje común consensuado respecto a lo que niños y adolescentes necesitan para tener éxito.

El modelo considera que toda persona debería tener acceso a experiencias de desarrollo como la pertenencia, la autoafirmación, el compromiso, el apoyo, el establecimiento de límites, etc., dentro de sus comunidades. De acuerdo con Benson y Saito (como se citó en Benson, 2007) el modelo presta atención a la forma en que los sistemas de socialización y los individuos, identifican y utilizan sus fortalezas en el desarrollo para las personas, ellos también mencionan que la presencia de las fortalezas (en sus diferentes combinaciones), propician un buen desarrollo de los jóvenes independientemente de su raza, género, lugar de origen o de residencia, etc.

El modelo de fortalezas se basa en la teoría de sistemas del desarrollo, la cual ubica al desarrollo humano en el espacio contextual-relacional, explicando una relación y alimentación mutua entre lo biológico y lo social-cultural; y considera al joven como coproductor y regulador de su mundo relacional y social, o sea, de su desarrollo. De esta

forma, el desarrollo positivo surge de la combinación de una persona activa, competente y comprometida con un entorno receptivo, nutrido y de apoyo, o sea, de fortalezas internas y externas que a su vez repercuten en la comunidad y en el joven alejándolo de conductas de riesgo y dándole bienestar.

El modelo de fortalezas también plantea las siguientes hipótesis: 1) mientras más fortalezas, mejor; 2) las fortalezas (internas y externas) son aplicables universalmente, independientemente de su experimentación o su expresión; y 3) las fortalezas mejoran cuando el contexto se configura y organiza de cierta forma (un contexto puede modificarse). Además considera que si los adolescentes se desenvuelven en un contexto que los apoye para descubrir sus habilidades y competencias y para crear procesos y oportunidades que los inciten a ser participativos y a utilizar sus capacidades en la comunidad y para la comunidad, se generarán en ellos más fortalezas de desarrollo y aumenta la probabilidad de regulación adaptativa, teniendo como consecuencia que se alejen de conductas que los pongan en riesgo, como el consumo de sustancias, la violencia, etc., e incluso que tengan un mejor desempeño escolar (Benson et al., 2006)

Los 10 comportamientos que el modelo considera riesgosos y que pretende evitar son: consumo de alcohol, consumo de tabaco, uso de drogas ilícitas, comportamiento antisocial, violencia, conducción bajo efectos del alcohol, actividad sexual, intentos de suicidio, deserción escolar y juegos de azar; y algunas de las que pretende promover son el logro académico, el liderazgo, el comportamiento prosocial y la afirmación de la diversidad.

Benson (2007) menciona que para comprobar la eficacia del modelo de fortalezas se han realizado diversos estudios y análisis estadísticos, los seis hallazgos que recapitula son:

- 1) Existe relación entre los niveles de fortalezas y los resultados positivos en el desarrollo (mientras más fortalezas menos conductas de riesgo) tanto en muestras grandes como pequeñas e independientemente del lugar en que se aplique.
- 2) Incluso con personas más jóvenes (10 a 12 años) existe relación entre los niveles de fortalezas y la prosperidad o el riesgo en el desarrollo.
- 3) Los niveles de fortalezas son predictores de conductas de riesgo o protectoras al momento del diagnóstico e incluso tres años después.
- 4) Cambios mínimos como la disminución o el aumento de dos o tres fortalezas internas o externas tiene un impacto significativo en el desarrollo de los jóvenes.
- 5) Independientemente de que los jóvenes se encuentren en contextos desafiantes (por ejemplo, bandas urbanas), exhiben fortalezas internas y externas que pueden ser un impulso para el desarrollo positivo; las políticas sociales se deben comprometer a organizar programas que identifiquen, mantengan y expandan las fortalezas de desarrollo.
- 6) Tanto fortalezas internas como externas explican la prosperidad en los jóvenes.

Otro beneficio que tiene el modelo es que es respetuoso con la cultura e incluso personas de edad avanzada consideran que es una recuperación de lo que algún día fue la sociedad; debido a su carácter positivo el modelo se vuelve confiable para las personas. Para lograr la transformación en las comunidades, el modelo invita a la reflexión, la crítica profunda, la conversación, etc., para así examinar la forma en que se da el desarrollo de los jóvenes dentro de la comunidad, ayudar a la misma a entender con qué fortalezas y áreas libres de problemas

cuenta, identificar a los jóvenes que requieren de más fortalezas y a los que ya cuentan con estas y a planear programas comprometidos en la transformación de pensamientos y acciones que guíen el día a día de las relaciones entre jóvenes y adultos de la comunidad para así generar o aumentar fortalezas de desarrollo, lo cual les incita a aprender nuevas formas para fortalecer el compromiso comunitario y a que la comunidad tome responsabilidad por la misma comunidad.

¿Cómo explorar el potencial de la comunidad? Benson, en el 2003 (citado en Benson 2007), refiere que el modelo identifica cinco estrategias para lograr este fin, a saber:

- 1) Participación de adultos: el objetivo es movilizar a un grupo de adultos críticos y comprometidos para que establezcan relaciones saludables con niños y adolescentes dentro y fuera de la familia.
- 2) Participación de jóvenes: el objetivo es movilizar a un grupo de jóvenes críticos y comprometidos para que utilicen sus capacidades de creación de fortalezas con sus compañeros, con niños más pequeños, en instituciones, escuelas, programas, etc.
- 3) Participación de grupos de la comunidad: el objetivo es que la mayoría de las escuelas, familias, vecindarios, grupos juveniles, etc., integren la construcción de fortalezas en su estructura estratégica.
- 4) Programas: el objetivo es integrar las fortalezas en cada niño y adolescente mediante la creación por ejemplo, de programas infantiles en verano, después de la escuela, los fines de semana, etc.

- 5) Apoyos de la comunidad: el objetivo es apoyar y sostener las transformaciones comunitarias descritas anteriormente mediante la movilización de recursos políticos, de liderazgo y financieros.

El cambio comunitario debe ser múltiple y coordinado, así como el compromiso de jóvenes y adultos, lo cual debe lograrse desde la comunidad y puede apoyarse de herramientas como pláticas informativas o los medios de comunicación, todo con el fin de que la comunidad sea consciente de que posee suficientes recursos para movilizarse y promover las fortalezas. En Estados Unidos y Canadá existe incluso una red de ciudades comprometidas en la expansión de programas que tienen como base al modelo de fortalezas. Debido a lo expuesto anteriormente es que este modelo se consideró adecuado para trabajar con la población adolescente e identificar fortalezas en los jóvenes que permitan promover conductas saludables a nivel social, emocional y biológico y evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Fortalezas y consumo de tabaco y alcohol

Diversos estudios analizan los factores personales y contextuales que protegen y/o los que exponen a los jóvenes a realizar conductas de riesgo, a continuación se describen los resultados de algunas investigaciones que si bien no todas toman como base el modelo de las 40 fortalezas, sí incluyen habilidades, valores, actitudes, relaciones familiares, relaciones amistosas, oportunidades, etc., que se podrían considerar que forman parte de estas.

Consumo de Alcohol

Factores individuales.

Son varios los factores individuales tanto de protección como de riesgo que se han estudiado en relación con el consumo de alcohol, uno de los factores que se ha encontrado como protector ante el consumo, es que los adolescentes adopten normas sociales y familiares, por ejemplo, en un estudio que Martínez y Robles (2001) realizaron en España encontraron que los adolescentes que presentaban menor consumo, eran los que cumplían con las normas sociales, estos resultados coinciden con los hallazgos de Beebe et al. (2008), quienes mencionan como factor protector el que los adolescentes se ajusten mejor a las normas. También coincide con los resultados de López y Rodríguez (2010) en adolescentes españoles, quienes encontraron que un factor protector del consumo de alcohol fue la creencia en el orden moral por parte de los jóvenes.

Otro factor protector es la importancia que los adolescentes le dan a su salud, por ejemplo que realicen actividad física con el fin de mantenerse sanos y coman de forma saludable, esto mayormente se da en los adolescentes que conocen los riesgos a los que conlleva consumir alcohol. Investigaciones que avalan lo anterior son la de Oman, Vesely, Aspy, McLeroy,

Rodine y Marshall (2004) quienes realizaron un estudio con 350 estudiantes con una media de edad de 15 años y encontraron que los adolescentes con menor propensión a consumir alcohol eran los que realizan prácticas saludables, estos resultados coinciden con los del estudio de Martínez y Robles (2001) quienes encontraron que la mayoría de los adolescentes que no consumieron alcohol en los últimos 30 días al momento del estudio, eran los que mencionaban valorar su salud.

De acuerdo con Dunn et al. (2011), en población estadounidense un factor protector para los adolescentes hombres es que tengan aspiraciones para su futuro, por ejemplo que quieran estudiar una carrera o desempeñarse en algún deporte, etc., estos resultados se encontraron también para mujeres en los estudios de Oman et al. (2004) y Martínez y Robles (2001).

Que los adolescentes ocupen su tiempo libre en actividades comunitarias como ir a la iglesia o realizar actividades extra escolares como practicar algún deporte, baile o música se reporta también como un factor protector, según los estudios de Beebe et al. (2008), Martínez y Robles (2001), López y Rodríguez (2010) y Oman et al. (2004).

En cuanto a los factores individuales que se han identificado que favorecen el consumo, Villarreal, Sánchez y Musitu (2012) realizaron un estudio en México con 1245 adolescentes entre 12 y 17 años de edad, encontraron que el bajo aprovechamiento escolar es factor de riesgo para el consumo de alcohol, información similar encontraron López y Rodríguez (2010), quienes mencionan como factor de riesgo el fracaso académico.

Otro factor de riesgo según López y Rodríguez (2010), es que los adolescentes tengan una actitud favorable hacia el consumo de alcohol, o sea, que piensen que les da status, que

los hace sentir mejor, que los hace ver más valientes o simplemente que consumir alcohol es normal.

Por último, López y Rodríguez (2010) encontraron que la baja percepción de riesgo ante el consumo vuelve a los adolescentes más propensos a consumir alcohol, estos autores coinciden con lo mencionado por Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003), quienes encontraron que la desinformación y los prejuicios acerca de las consecuencias de consumir alcohol son un factor de riesgo, ya que al no conocer la información suficiente y verídica respecto a las consecuencias del consumo, los jóvenes consumen alcohol de forma irresponsable.

Factores socioculturales.

No sólo se han estudiado factores individuales, también son varios los trabajos que hablan acerca de los factores socioculturales de riesgo y protección. Un factor de riesgo sobresaliente es que el grupo de amigos de los adolescentes consuman bebidas alcohólicas, llevando así a que los adolescentes también consuman (López y Rodríguez, 2010). Musayón, Torres, Sánchez y Chávez (2005) en un estudio que realizaron en Perú con 390 estudiantes entre 12 y 16 años, encontraron que a mayor edad, mayor consumo de alcohol y que existe relación entre este patrón de consumo y que los jóvenes tengan amigos que consumen alcohol, datos que coinciden con los de Villareal et al. (2012) en México. Al respecto, Benson (1996) menciona que el tener amigos sin conductas de riesgo es un factor protector del consumo.

Ali y Dwyer (2010) realizaron un estudio con adolescentes en Estados Unidos, en el cual buscaban explicar el consumo de alcohol en adolescentes por medio de las relaciones con sus pares, encontraron que el consumo de alcohol de parte de los amigos es un factor de riesgo,

pero el consumo por parte de los compañeros de escuela no lo es tanto, a su vez, el que los amigos no consuman alcohol, es un factor protector. Estos resultados coinciden con los de Kelly et al. (2012), quienes en un estudio en Australia con 7034 adolescentes encontraron que es un factor protector es tener amigos que no consumen alcohol y uno de riesgo es tener amigos que consuman, y que conforme la edad es menor el riesgo aumenta; los mismos resultados obtuvieron Salvy, Pedersen, Miles, Tucker y D'Amico (2014) en un estudio que realizaron a 11667 adolescentes en el sur de California.

Otro factor protector es que los padres de los adolescentes les pongan reglas y tengan cierto control sobre su disciplina; López y Rodríguez (2010) reportaron que mientras más reglas y límites se le ponga a los adolescentes, menor consumo elevado de alcohol presentarán. Por su parte Medina (2010) en Colombia, encontró también como factor protector las reglas en casa e incluso, como factor de riesgo, el que en la familia exista dificultad para fijar normas o el exceso de estas.

Díaz et al. (2009) realizaron un estudio en la Ciudad de México con 28784 estudiantes de bachillerato entre 14 y 21 años de edad; encontraron que un factor protector es que el adolescente no trabaje y se dedique a estudiar, lo cual implicaría que los padres estén pendiente de ellos y además que sea menos frecuente su exposición a actividades o compañías de alto riesgo para el consumo de alcohol; también Musayón et al. (2005) encontraron en población peruana, que un factor de riesgo es que los adolescentes tengan un trabajo económicamente remunerado.

De acuerdo con Gómez (2008), el cual realizó un estudio con adolescentes mexicanos de entre 10 y 15 años, un factor protector de consumo de alcohol es que a los adolescentes se

les prohíba consumir alcohol; también Medina (2010) encontró en un estudio con población colombiana que el que no se acepte que el adolescente consuma alcohol es un factor protector; y por su parte Díaz et al. (2009) encontraron que los adolescentes cuyos padres presentaban mayor tolerancia ante el consumo de alcohol eran quienes más consumían.

La buena comunicación es otro factor que varios autores relacionan con el no consumo de alcohol, Oman et al. (2004) mencionan que la comunicación abierta y de confianza dentro de la familia es protectora del consumo, ya que puede relacionarse con que el adolescente se sienta comprendido, tomado en cuenta y valorado por sus familiares; Medina (2010) también encontró la relación entre la comunicación eficiente y el no consumo y a su vez la de la ausencia de comunicación con el consumo; además agrega que no solo hablar sino también jugar de forma afectiva con los adolescentes es un factor protector del consumo de alcohol. Por su parte Sánchez-Xicotencatl (2015) en un estudio que realizó con población adolescente mexicana, menciona que la unión familiar es un factor protector.

Por último, otro factor protector resulta ser el que los adolescentes no tengan un fácil acceso al alcohol. Ali y Dwyer (2010) encontraron que el que los adolescentes tuvieran un fácil acceso al alcohol dentro del hogar resultaba ser incluso un factor de riesgo más fuerte que el tener amigos que consuman; esta información se confirma en el estudio de López y Rodríguez (2010), quienes encontraron que a menor disponibilidad de alcohol, menor consumo por parte de los adolescentes.

Consumo de Tabaco

Factores individuales.

Uno de los factores individuales que se ha estudiado en cuanto al consumo de tabaco es el desempeño escolar, Arbinaga (2002) realizó un estudio en España con 112 jóvenes entre 11 y 17 años, estudiantes de un colegio de clase media baja, en el cual el 44.6% de la muestra aceptó haber consumido tabaco alguna vez en su vida y el 15.2% dijo fumar en la actualidad, en su estudio pretendían analizar el peso de 23 factores de protección ante el inicio de consumo de alcohol y tabaco y encontraron que para tabaco un factor protector es el alto rendimiento escolar. Por su parte, López y Rodríguez (2010) trabajaron con 2440 adolescentes entre 12 y 18 años de edad, su propósito fue identificar factores de riesgo y protección para el consumo de tabaco y alcohol, un factor de riesgo resultó ser el fracaso académico.

Arbinaga (2002) encontró también que una autoestima alta y la autosatisfacción física son factores protectores de consumo de tabaco. Villena et al. (2009) realizaron en España un estudio analítico de casos y controles en 21 escuelas de enseñanza secundaria, en el que participaron 146 escolares fumadores y 438 no fumadores, entre 11 y 12 años, en el cual pretendían identificar los factores asociados al consumo de tabaco, al respecto encontraron que dedicar poco tiempo a realizar una actividad deportiva es un factor de riesgo en niños y adolescentes, por lo cual a mayor tiempo dedicado al deporte, menor riesgo de consumir.

Martínez y Robles (2001) realizaron un estudio con 534 jóvenes de 14 a 21 años de edad en Granada España, con el fin de conocer el efecto de algunas variables de protección sobre el consumo de alcohol y tabaco y encontraron que el cumplimiento de las leyes y normas

dentro de la comunidad por parte del adolescente, le protege de consumir tabaco. Arbinaga (2002) también encontró en población de entre 11 y 12 años, que el cumplimiento de las normas como ciudadano es un factor protector.

Otro factor de protección reportado por Beebe, Vesely, Oman, Tolma, Aspy y Rodin (2008) en un estudio que realizaron con 134 indios americanos entre 13 y 19 años de edad, en el cual exploraron la asociación entre nueve fortalezas juveniles y el no uso de alcohol, tabaco y otras drogas en los últimos 30 días, fue que a los jóvenes les preocupe su salud, lo que conlleva a que no realicen actividades que pongan en riesgo su integridad física.

Un factor de riesgo más que identificaron López y Rodríguez (2010) en una investigación que realizaron en población española entre 12 y 18 años fue que los adolescentes perciban menos riesgo ante el consumo de tabaco, esto implica que los adolescentes creen que no tendrán consecuencias a causa de su consumo o que las consecuencias tardarán bastante tiempo en ocurrirles, por lo cual el que perciban riesgo ante su consumo es un factor que los protege; otro factor de riesgo que encontraron es que los jóvenes tengan una actitud favorable ante el consumo, que creen que les da cierto estatus o les aporta cierto valor.

Factores socioculturales.

Dentro de los factores socioculturales que se han estudiado en cuanto al consumo de tabaco, el papel de los amigos que consumen se cataloga como factor importante según López y Rodríguez (2010), quienes encontraron que los jóvenes con amigos consumidores tendían en mayor medida a consumir tabaco y que los que no tenían amigos consumidores consumían menos. Villena et al. (2009) también mencionan que incluso el que algún amigo tenga el hábito de fumar es factor que vulnera ante el consumo.

Piko y Bálazs (2011) realizaron un estudio con 2092 estudiantes de entre 12 y 22 años de edad en Hungría, con el fin de investigar el rol del estilo parental autoritario y otras variables familiares en el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, encontraron que un factor protector ante el consumo es que los padres ejerzan un estilo de crianza autoritario; sin embargo a mayor edad de los adolescentes, el que los padres sean demasiado autoritarios se convierte en un factor de riesgo. Información similar encontró Medina (2010), quien menciona que el que exista dificultad para fijar límites a los jóvenes o el que exista una exigencia exagerada hacia ellos, son factores de riesgo. Por su parte Arbinaga (2002) encontró que el que haya normas claras dentro de la familia es un factor protector; y Beebe et al. (2008) mencionan que el que los padres o figuras adultas se involucren en las actividades de los adolescentes también protege a los jóvenes del consumo.

Andrade, Betancourt, Moreno y Alvis (2017) en un estudio realizado con población mexicana y colombiana, encontraron que en población mexicana un factor protector es la supervisión de la mamá. Por su parte Medina (2010), quien realizó en Colombia un estudio con 256 familias, encontró que un factor protector es el afecto que el adolescente recibe por parte de la familia.

Por último Dunn, Kitts, Lewis, Goodrow y Scherzer (2011) realizaron una investigación en Tennessee con 834 estudiantes entre 14 y 18 años, con el fin de encontrar la asociación entre fortalezas juveniles y el uso de alcohol, tabaco, mariguana y conducta sexual, encontraron que el soporte familiar es un factor protector de consumo de tabaco en los últimos 30 días para las mujeres.

Como muestra la información anterior, no son pocas las investigaciones que han estudiado los diversos factores internos y externos que protegen al adolescente del consumo de alcohol y tabaco y aunque no los toman de la teoría de Benson (1998), demuestran que los factores de protección propuestos por él son comprobables y aplicables a distintos tipos de población, haciéndolos viables para investigaciones futuras. Un dato relevante más es que la carencia de estas fortalezas puede resultar incluso en factores de riesgo ante el consumo de ambas sustancias.

Justificación

En México según datos de la ENCODE (2014), poco más de la mitad de los estudiantes de secundaria y bachillerato han consumido alcohol alguna vez en su vida, de éstos un 14% presenta un consumo excesivo de alcohol. En cuanto al tabaco, una tercera parte de los estudiantes lo ha consumido alguna vez en la vida y un 11.1% lo consumió en el último mes. En esta investigación se tomó como base el modelo de fortalezas de Benson (1996) el cual menciona que existen aspectos internos y externos que favorecen un desarrollo integral de los jóvenes.

Debido a la disminución de edad de inicio de consumo y a los daños físicos, psicológicos y sociales ocasionados por el consumo de alcohol y tabaco, es importante realizar investigaciones respecto a las fortalezas internas y externas que poseen los adolescentes que no consumen alcohol y/o tabaco para diseñar programas de prevención en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México.

Pregunta de investigación

¿Existen diferencias en las fortalezas internas y externas de los adolescentes que han y no han consumido alcohol y/o tabaco?

Objetivo

Conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en las fortalezas internas y externas de jóvenes que no han consumido alcohol y/o tabaco y jóvenes que presentan diferentes niveles de consumo.

Definición de variables.

Variable dependiente: Consumo de alcohol: Frecuencia con que el adolescente ha consumido alcohol.

Variable Dependiente: Consumo de tabaco: Frecuencia con que el adolescente ha consumido tabaco.

Variables atributivas: Fortalezas internas: Competencias, compromisos y valores que el individuo adquiere gradualmente según sus experiencias (Benson, 1998).

Variables atributivas: Fortalezas externas: Competencias, compromisos y valores que son proporcionadas al adolescente por los adultos y por el ambiente, las cuales surgen mediante la exposición constante e informal a estas y se refuerzan por la comunidad (Benson, 1998).

Hipótesis

Hi: Los adolescentes que nunca han consumido alcohol y/o tabaco obtendrán puntajes significativamente más altos en fortalezas internas y externas en comparación con aquellos que sí han consumido alcohol y/o tabaco.

Ho: Los adolescentes que nunca han consumido alcohol y/o tabaco no obtendrán puntajes significativamente más altos en fortalezas internas y externas que aquellos que sí han consumido alcohol y/o tabaco.

Tipo de estudio.

Correlacional no experimental.

Método

Participantes

La muestra se compuso de 621 adolescentes estudiantes de bachillerato, el 56% de la muestra fueron mujeres y 44% fueron hombres, la media de edad fue de 16.47 años (D.E=1.8); la mayor parte de los alumnos (60.2%) reportaron vivir con papá, mamá, hermanos y otros; el 72.3% de sus padres y el 70.2% de sus madres estudiaron hasta la preparatoria o menos; y el 65% de sus padres, padrastros o tutores hombres trabaja tiempo completo, así como el 61.9% de sus madres, madrastras o tutoras trabajan tiempo completo o medio tiempo y son amas de casa; en cuanto a su estado civil, 95.1% de los estudiantes reportó que son solteros, 3.4% que viven en unión libre con una pareja y 1.5% que son casados.

Instrumentos

Se utilizó el instrumento de Andrade (2014) para medir las fortalezas internas y externas de los adolescentes; las fortalezas internas que se evaluaron son responsabilidad (3 reactivos, $\alpha = .68$), importancia de la salud (6 reactivos, $\alpha = .88$), importancia de evitar conductas de riesgo (3 reactivos, $\alpha = .83$), resistencia a la presión de pares (4 reactivos, $\alpha = .81$), toma de decisiones (5 reactivos, $\alpha = .90$), importancia de la religión (5 reactivos, $\alpha = .92$) y expresión del enojo (4 reactivos, $\alpha = .88$); y las fortalezas externas son comunicación y supervisión del padre (13 reactivos, $\alpha = .97$), apoyo de la madre (9 reactivos, $\alpha = .94$), supervisión de la madre (4 reactivos, $\alpha = .83$), reglas en casa (5 reactivos, $\alpha = .75$), amigos sin conductas de riesgo (4 reactivos, $\alpha = .81$), amigos saludables (4 reactivos, $\alpha = .59$) y no acceso a drogas (8 reactivos, $\alpha = .92$) (Anexo1).

Para medir el consumo de alcohol se utilizó un indicador de la ENA (2011), de cantidad y frecuencia de consumo, con cuatro opciones de respuesta: nunca he consumido o no más de 5 copas en una ocasión en el último año; he consumido cinco o más copas en una ocasión, una vez en el último año; he consumido cinco o más copas en una ocasión, una vez en el último mes; y he consumido cinco o más copas en una ocasión, dos o más veces en el último mes. Y para medir el de tabaco se utilizó un indicador de la ENA (2011), con cuatro opciones de respuesta: nunca he fumado; he fumado pero no en el último mes; he fumado de uno a cinco días en el último mes; y he fumado seis o más días en el último mes.

Procedimiento

El estudio se realizó en un bachillerato público de la Ciudad de México. Se aplicó el instrumento en los distintos salones de primer y segundo grado, cada grupo con distinto número de alumnos. Antes de comenzar a aplicar los instrumentos se explicó a los alumnos que los datos que proporcionarían serían confidenciales y se responderían de forma voluntaria. Se respetó la decisión de los alumnos que no quisieron contestar el instrumento. Una vez que terminaron de responder los instrumentos se revisó que estuvieran contestados en su totalidad y se agradeció a los alumnos su participación.

Se elaboró una base de datos con las respuestas que se obtuvieron de los alumnos y se analizó en el programa SPSS versión 19. Para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en las fortalezas internas y externas de los alumnos que no han consumido y aquellos que presentan diferentes niveles de consumo, se hicieron los siguientes análisis estadísticos: Análisis de varianza de un factor (ANOVA), prueba Post hoc Scheffé y prueba t de Student.

Resultados

Patrón de consumo de alcohol

A continuación se presenta el patrón de consumo de cada una de las sustancias estudiadas por sexo, posteriormente se presentan los resultados de las diferencias en fortalezas de hombres y mujeres que han y no han consumido estas sustancias.

Como se puede apreciar en la Figura 1 aproximadamente una cuarta parte de los hombres no ha consumido alcohol o no ha consumido más de cinco copas en una sola ocasión en el último año; poco menos de la cuarta parte ha consumido cinco copas o más en una sola ocasión una vez en el último mes; y aproximadamente una tercera parte ha bebido cinco o más copas en una sola ocasión, dos o más veces en el último mes.

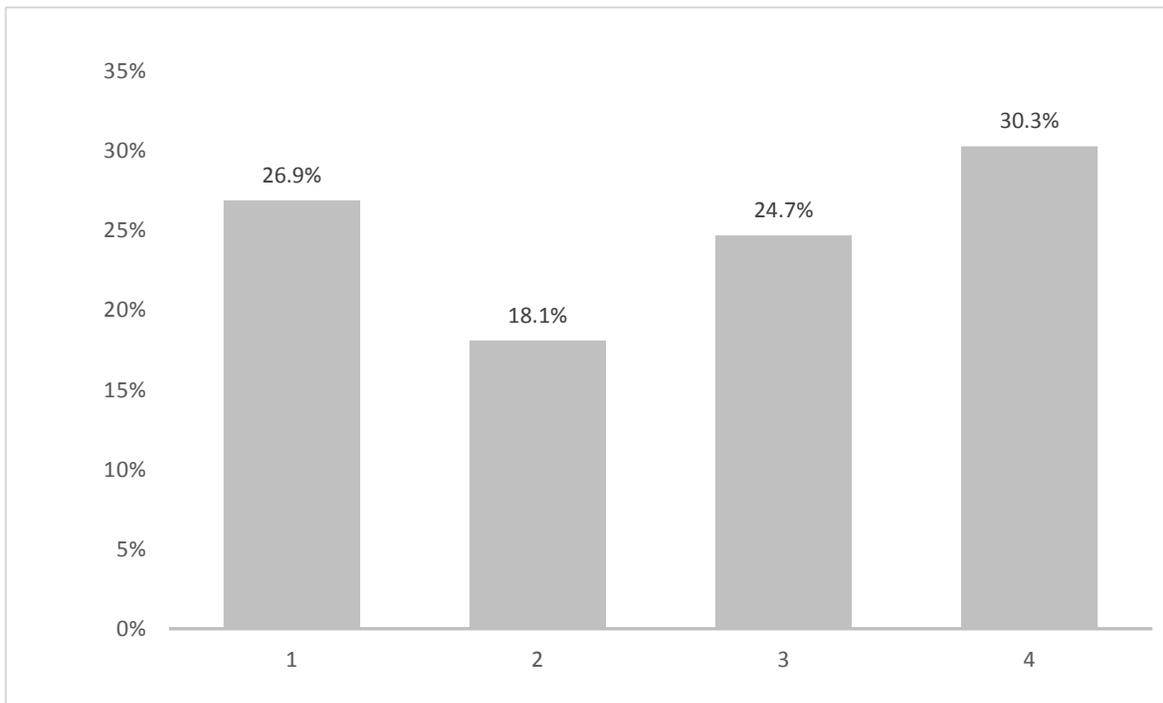


Figura 1. Consumo de alcohol en hombres

Nota: 1) No ha consumido o no más de cinco copas en una ocasión en el último año; 2) Ha bebido cinco o más copas en una sola ocasión, una vez en el último año; 3) Ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión una vez en el último mes; y 4) Ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión, dos o más veces en el último mes.

En el caso de las mujeres, poco más de la tercera parte reportó que no ha consumido alcohol o no ha consumido más de cinco copas en una sola ocasión en el último año; la cuarta parte reportó haber consumido cinco o más copas en una sola ocasión, una vez en el último año; y poco más de otra tercera parte reportó haber bebido cinco o más copas una sola ocasión en el último mes o dos o más veces en el último mes (Figura 2).

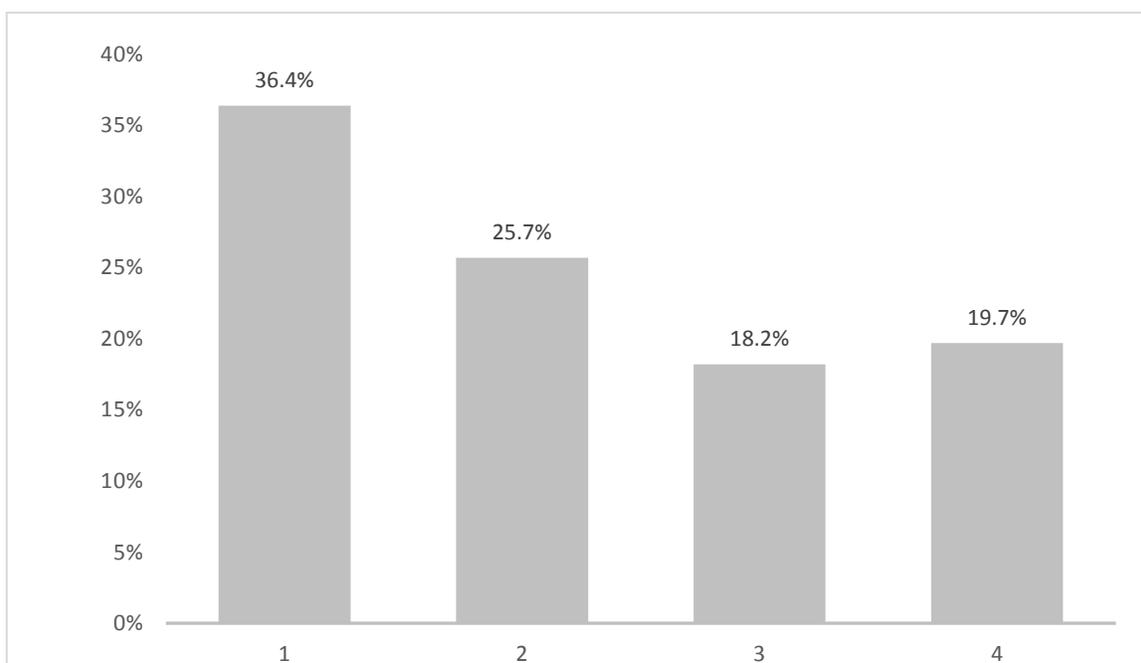


Figura 2. Consumo de alcohol en mujeres

Nota: 1) No ha consumido o no más de cinco copas en una ocasión en el último año; 2) Ha bebido cinco o más copas en una sola ocasión, una vez en el último año; 3) Ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión una vez en el último mes; y 4) Ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión, dos o más veces en el último mes.

Para conocer si existían diferencias en las fortalezas internas y externas de los adolescentes que presentaron diferentes niveles de consumo de alcohol, se realizó un análisis de varianza de una sola vía (oneway) y se aplicó la prueba Post hoc Scheffé para identificar entre qué grupos había diferencias. Se compararon cuatro grupos: 1= nunca ha consumido

alcohol o no ha consumido más de cinco copas en una sola ocasión en el último año, 2= ha bebido cinco o más copas en una sola ocasión, una vez en el último año; 3= ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión una vez en el último mes; y 4= ha bebido cinco copas o más en una sola ocasión, dos o más veces en el último mes.

Diferencias en fortalezas por consumo de alcohol

Hombres.

De las siete fortalezas internas que se evaluaron hubo diferencias significativas en tres: importancia de evitar conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares y toma de decisiones, en la cuales quienes nunca han bebido o no han bebido cinco o más copas en una ocasión en el último año o lo han hecho pero sólo una vez en el último año, puntuaron más alto que quienes sí lo han hecho. No hubo diferencias en las fortalezas responsabilidad, importancia de la salud, importancia de la religión y expresión del enojo (Tabla 1).

Tabla 1.*Diferencias de fortalezas internas por consumo de alcohol en hombres*

Fortaleza			Nunca o no más de 5 copas en una ocasión en el último año (a)		5 o más en una ocasión, una vez en el último año (b)		5 o más en una ocasión, una vez en el último mes (c)		5 o más una sola ocasión, 2 más veces en el último mes (d)		
	F	p	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Responsabilidad	.50	.680	-----	4.05	.66	4.02	.72	3.97	.77	3.91	.84
Importancia de la salud	2.26	.081	-----	4.06	.74	4.30	.53	3.94	.83	4.00	.84
Importancia de evitar conductas de riesgo	22.82	.000	a,b>c,d	4.34	1.08	3.97	1.03	3.26	1.23	2.93	1.08
Resistencia a la presión de pares	22.94	.000	a>c,d b>d	4.76	.43	4.57	.51	4.30	.74	3.71	1.20
Importancia de la religión	1.13	.337	-----	2.78	1.40	3.10	1.31	2.83	1.28	2.64	1.44
Toma de decisiones	4.43	.005	b>d	3.87	.86	4.13	.83	3.63	.88	3.53	1.18
Expresión de enojo	.87	.456	-----	3.29	1.02	3.53	1.02	3.44	1.01	3.26	1.18

De las siete fortalezas externas que se evaluaron, cinco mostraron diferencias estadísticamente significativas: supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo, amigos saludables y no acceso a drogas, en las cuales quienes nunca han bebido o no han bebido más de cinco copas en una sola ocasión en el último año puntuaron más alto

que quienes sí lo ha hecho. Las fortalezas en las que no mostraron diferencias estadísticamente significativas son comunicación y supervisión del padre, apoyo de la madre, y amigos saludables (Tabla 2).

Tabla 2.

Diferencias de fortalezas externas por consumo de alcohol en hombres.

Fortaleza			Nunca o no más de 5 copas en una ocasión en el último año (a)		5 o más en una ocasión, una vez en el último año (b)		5 o más en una ocasión, una vez en el último mes (c)		5 o más una sola ocasión, 2 más veces en el último mes (d)		
	F	p	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Comunicación y supervisión del padre	2.61	.052	-----	3.21	1.07	3.04	1.23	2.88	1.14	2.68	1.13
Apoyo de la madre	1.23	.296	-----	3.60	.98	3.69	.93	3.56	.93	3.36	1.12
Supervisión de la madre	3.42	.018	a>d	3.98	.83	3.83	.98	3.66	.85	3.52	1.00
Reglas en casa	5.61	.001	a>d	3.26	.91	3.11	.88	2.95	1.02	2.65	.92
Amigos sin conductas de riesgo	13.92	.000	a>c,d	3.28	1.00	2.92	.99	2.69	.73	2.34	.87
Amigos saludables	3.16	.025	-----	2.82	.75	2.89	.70	2.80	.60	2.54	.75
No acceso a drogas	7.03	.000	a>d b>d	3.44	1.30	3.23	1.20	3.12	1.09	2.61	.95

Mujeres.

Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en cuatro de las siete fortalezas internas: importancia de evitar conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares, toma de decisiones y expresión del enojo, en las cuales quienes nunca han consumido alcohol o no han consumido más de cinco copas en una sola ocasión, una vez en el último año, puntuaron más alto que quienes sí lo han hecho. Las fortalezas internas que no mostraron diferencias estadísticamente significativas son responsabilidad, importancia de la salud e importancia de la religión (Tabla 3).

Tabla 3.

Diferencias de fortalezas internas por consumo de alcohol en mujeres

Fortaleza	Nunca o no más de 5 copas en una ocasión en el último año (a)				5 o más en una ocasión, una vez en el último año (b)		5 o más en una ocasión, una vez en el último mes (c)		5 o más en una sola ocasión, 2 más veces en el último mes (d)		
	F	p	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Responsabilidad	2.52	.058	-----	3.99	.80	3.89	.72	3.69	.70	3.78	.84
Importancia de la salud	1.04	.372	-----	4.04	.73	3.94	.74	3.83	.83	3.93	.78
Importancia de evitar conductas de riesgo	13.47	.000	a>c,d b>d	4.30	1.07	4.00	.95	3.51	1.09	3.41	1.05
Resistencia a la presión de pares	16.86	.000	a>c,d b>d	4.91	.19	4.75	.39	4.61	.63	4.40	.75

Tabla 3.*Diferencias de fortalezas internas por consumo de alcohol en mujeres (continuación).*

Fortaleza					Nunca o no más de 5 copas en una ocasión en el último año (a)	5 o más en una ocasión, una vez en el último año (b)	5 o más en una ocasión, una vez en el último mes (c)	5 o más una sola ocasión, 2 más veces en el último mes (d)				
	F	p	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	
Importancia de la religión	1.01	.388	-----	2.93	1.30	2.92	1.24	2.88	1.28	2.62	1.16	
Toma de decisiones	6.81	.000	a>b,c,d	4.06	.76	3.66	.83	3.54	.91	3.63	1.05	
Expresión de enojo	6.80	.000	a>d	3.07	1.12	2.73	1.02	2.68	1.09	2.33	1.07	

En cuanto a las fortalezas externas, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en: apoyo de la madre, supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo y no acceso a drogas, en las cuales quienes nunca han consumido alcohol o no han consumido más de cinco copas en una sola ocasión, una vez en el último año, puntuaron más alto que quienes sí lo han hecho. Las fortalezas en las que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas fueron: comunicación y supervisión del padre y amigos saludables (Tabla 4).

Tabla 4.*Diferencias de fortalezas externas por consumo de alcohol en mujeres.*

Fortaleza				Nunca o no más de 5 copas en una ocasión en el último año (a)		5 o más en una ocasión, una vez en el último año (b)		5 o más en una ocasión, una vez en el último mes (c)		5 o más una sola ocasión, 2 más veces en el último mes (d)	
	F	p	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Comunicación y supervisión del padre	2.32	.075	-----	2.94	1.16	2.69	1.13	2.72	1.39	2.41	1.12
Apoyo de la madre	3.69	.012	a>d	3.86	.96	3.50	1.14	3.53	1.22	3.33	1.23
Supervisión de la madre	6.05	.001	-----	4.31	.83	4.14	.83	3.92	.95	3.76	1.03
Reglas en casa	3.70	.012	a>d	3.37	.99	3.10	.87	3.06	.91	2.93	.89
Amigos sin conductas de riesgo	16.63	.000	a>b,c,d b>d	3.39	.89	3.01	.77	2.75	.84	2.51	.84
Amigos saludables	.92	.432	-----	2.71	.69	2.61	.67	2.74	.81	2.56	.71
No acceso a drogas	7.01	.000	a>c,d	3.54	1.09	3.30	.91	3.02	.97	2.89	1.04

Patrón de consumo de tabaco

Como se puede apreciar en la Figura 3, aproximadamente una cuarta parte de los varones nunca han fumado tabaco, sin embargo más del 10% de estos han fumado seis o más días en el último mes (N=621).

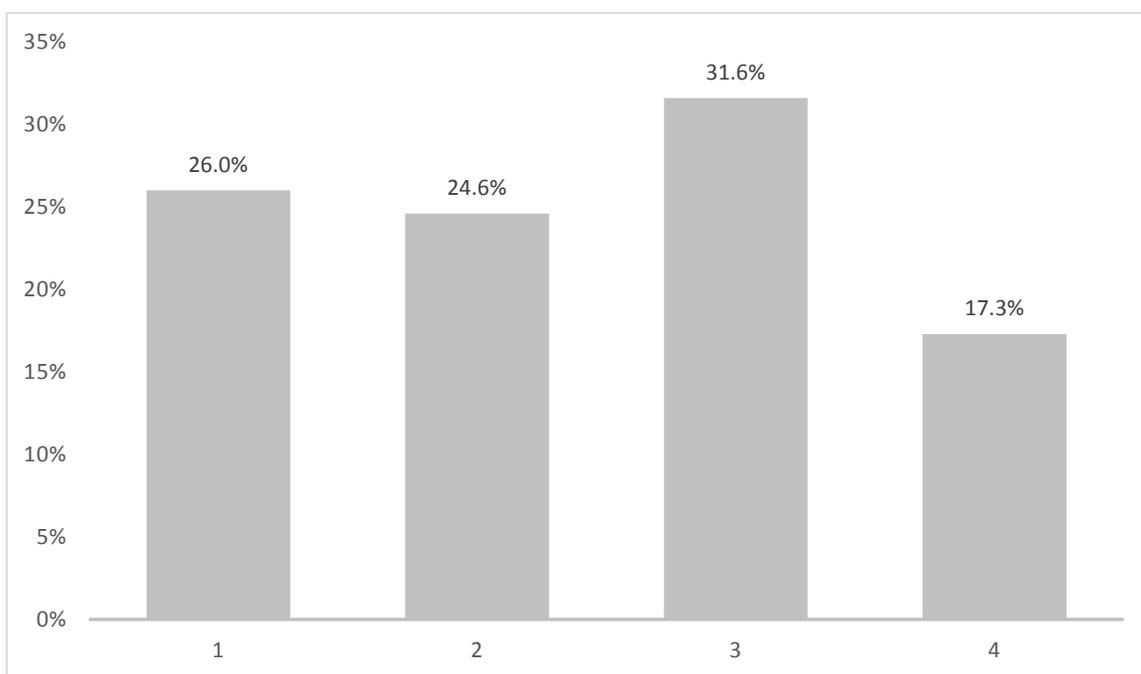


Figura 3. Consumo de tabaco en hombres

Notas: 1) Nunca ha fumado; 2) Ha fumado pero no en el último mes; 3) Ha fumado de uno a cinco días en el último mes; y 4) Ha fumado seis o más días en el último mes.

En el caso de las mujeres casi una tercera parte nunca ha consumido tabaco (Figura 4), pero más del 10% de estas ha fumado seis o más días en el último mes.

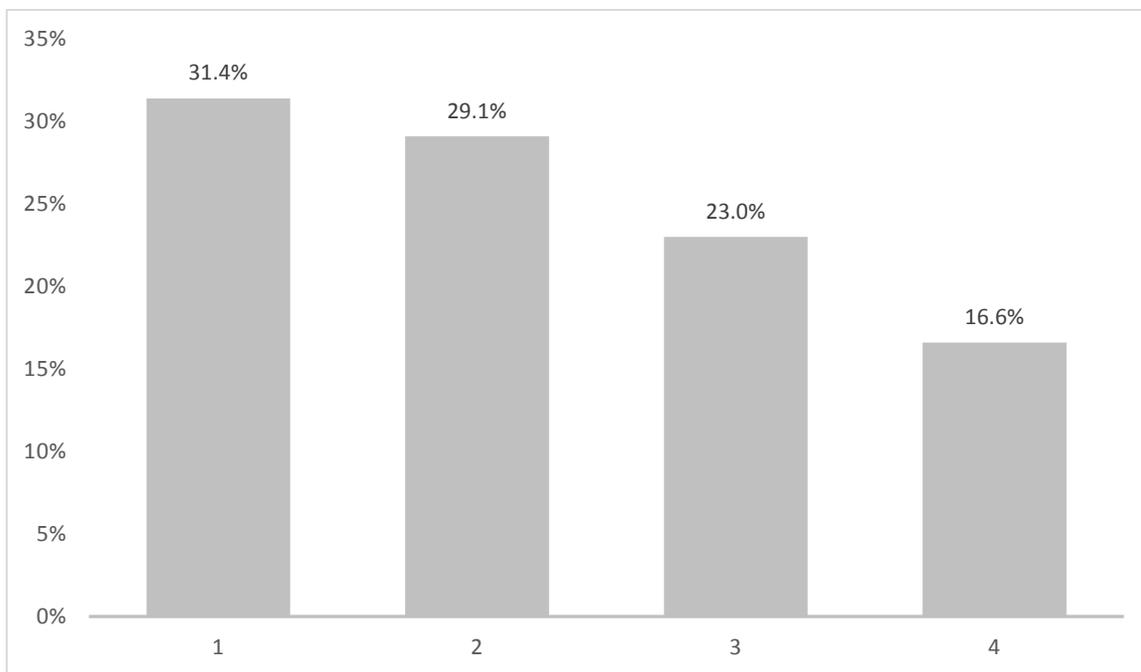


Figura 4. Consumo de tabaco en mujeres

Notas: 1) Nunca ha fumado; 2) Ha fumado pero no en el último mes; 3) Ha fumado de uno a cinco días en el último mes; y 4) Ha fumado seis o más días en el último mes.

Para conocer si existían diferencias en la fortalezas internas y externas de los adolescentes que presentaron diferentes niveles de consumo, se realizó un análisis de varianza de una sola vía (oneway) y se aplicó la prueba Post hoc Scheffé para identificar entre qué grupos había diferencias. Se compararon cuatro grupos: 1=nunca ha fumado tabaco, 2=sí han fumado pero no lo han hecho en el último mes, 3=han fumado de uno a cinco días en el último mes y 4=han fumado seis o más días en el último mes.

Diferencias en fortalezas por consumo de tabaco

Hombres.

Los resultados demostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en cuatro de las fortalezas internas evaluadas: importancia de evitar conductas de riesgo,

importancia de la salud, resistencia a la presión de pares y toma de decisiones, en las cuales quienes nunca han fumado puntuaron significativamente más alto que quienes sí lo han hecho. No hubo diferencias significativas en las fortalezas de responsabilidad, importancia de la religión y expresión del enojo (Tabla 5).

Tabla 5.

Diferencias en fortalezas internas por consumo de tabaco en hombres.

Fortaleza			Nunca (a)		No en el último mes (b)		1 a 5 días en el último mes (c)		6 o más días en el último mes (d)		
	F	p	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Responsabilidad	1.75	.158	-----	4.06	.78	4.06	.69	3.82	.79	4.03	.73
Importancia de la salud	3.31	.021	-----	4.17	.72	4.20	.67	3.85	.86	4.05	.70
Importancia de evitar conductas de riesgo	21.00	.000	a>c,d b>c,d	4.27	1.14	3.93	1.11	3.00	1.09	3.07	1.14
Resistencia a la presión de pares	16.01	.000	a>c,d b>c,d	4.73	.54	4.56	.65	3.92	1.04	3.97	1.04
Importancia de la religión	1.65	.178	-----	3.01	1.42	2.73	1.36	2.92	1.28	2.46	1.38
Toma de decisiones	6.21	.000	a>c b>c	4.00	.75	4.03	.81	3.50	1.09	3.55	1.10
Expresión de enojo	.27	.843	-----	3.44	.99	3.28	1.02	3.33	1.16	3.38	1.12

En cuanto a las fortalezas externas, los resultados demostraron diferencias estadísticamente significativas en cuatro de las fortalezas evaluadas: supervisión de la madre, amigos sin conducta de riesgo, no acceso a drogas y reglas en casa, en las cuales quienes nunca han fumado puntuaron más alto que quienes sí lo han hecho. No hubo diferencias significativas en las fortalezas comunicación y supervisión del padre, apoyo de la madre y amigos saludables (Tabla 6).

Tabla 6.

Diferencias de fortalezas externas por consumo de tabaco en hombres.

Fortaleza			Nunca (a)	No en el último mes (b)		1 a 5 días en el último mes (c)		6 o más días en el último mes (d)			
	F	p	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Comunicación y supervisión del padre	1.97	.119	-----	3.11	1.13	3.08	1.05	2.85	1.25	2.63	1.05
Apoyo de la madre	2.40	.068	-----	3.76	.88	3.61	.98	3.40	1.15	3.43	.90
Supervisión de la madre	5.76	.001	a>c,d	4.05	.74	3.86	.87	3.52	1.02	3.50	.93
Reglas en casa	5.31	.001	a>c	3.35	.83	2.94	1.02	2.76	.97	2.87	.91
Amigos sin conductas de riesgo	8.10	.000	a>c,d b>c	3.09	1.06	3.03	.93	2.46	.82	2.54	.93
Amigos saludables	.84	.471	-----	2.80	.73	2.72	.74	2.75	.67	2.59	.74
No acceso a drogas	4.59	.004	a>d	3.46	1.23	3.02	1.18	2.98	1.13	2.68	1.03

Mujeres.

Los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en seis de las siete fortalezas evaluadas: responsabilidad, importancia de la salud, importancia de evitar conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares, toma de decisiones y expresión del enojo, en las cuales quienes nunca han fumado o no lo han hecho en el último mes, puntuaron más alto que quienes sí lo han hecho. No hubo diferencias significativas en la fortaleza importancia de la religión (Tabla 7).

Tabla 7.

Diferencias de fortalezas internas por consumo de tabaco en mujeres.

Fortaleza			Nunca (a)		No en el último mes (b)		1 a 5 días en el último mes (c)		6 o más días en el último mes (d)		
	F	p	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Responsabilidad	3.43	.017	a>c	4.01	.79	3.93	.72	3.67	.77	3.78	.79
Importancia de la salud	6.44	.000	b>d	4.06	.73	4.12	.70	3.83	.79	3.62	.79
Importancia de evitar conductas de riesgo	25.95	.000	a>c,d b>c,d	4.48	.95	4.09	1.02	3.37	.99	3.30	1.00
Resistencia a la presión de pares	21.04	.000	a>c,d b>c,d	4.93	.17	4.81	.32	4.41	.73	4.54	.63
Importancia de la religión	1.30	.273	-----	2.87	1.28	3.05	1.24	2.79	1.28	2.65	1.19
Toma de decisiones	4.09	.007	a>c,d	3.98	.79	3.80	.87	3.61	.98	3.55	.90
Expresión de enojo	5.54	.001	a>c,d b>d	2.99	1.15	2.96	1.02	2.52	1.14	2.44	.98

Para las fortalezas externas, los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en las fortalezas supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo y no acceso a drogas, en las cuales quienes nunca han fumado o no han fumado en el último mes, puntuaron más alto que quienes sí lo han hecho. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las fortalezas comunicación y supervisión del padre, apoyo de la madre y amigos saludables (Tabla 8).

Tabla 8.

Diferencias de fortalezas externas por consumo de tabaco en mujeres.

Fortaleza			Nunca (a)		No en el último mes (b)		1 a 5 días en el último mes (c)		6 o más días en el último mes (d)		
	F	p	Scheffé	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.
Comunicación y supervisión del padre	3.30	.021	-----	2.84	1.17	3.02	1.19	2.46	1.15	2.54	1.23
Apoyo de la madre	2.37	.070	-----	3.76	1.17	3.71	1.07	3.47	1.15	3.30	1.13
Supervisión de la madre	5.00	.002	a>c,d	4.30	.86	4.16	.86	3.91	.95	3.78	.97
Reglas en casa	7.08	.000	a>c,d	3.44	.97	3.18	.92	2.85	.86	2.97	.88
Amigos sin conductas de riesgo	23.87	.000	a>b,c,d b>c,d	3.45	.89	3.12	.77	2.53	.77	2.54	.84
Amigos saludables	3.85	.010	a>d	2.84	.66	2.65	.72	2.55	.74	2,49	.71
No acceso a drogas	16.12	.000	a>b,c,d b>d	3.73	1.05	3.31	.97	2.090	.97	2.75	.88

Consumidores y no consumidores de alcohol y tabaco

Se agrupó a los jóvenes que no fumaban ni bebían alcohol y a los que reportaron consumir ambas sustancias en el último mes. Para conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en las fortalezas internas y externas de ambos grupos se realizó una prueba *t*, en este análisis la *n* de la muestra se redujo a 481 estudiantes entre hombres y mujeres.

Los resultados mostraron que 63.1% de los adolescentes ha fumado tabaco y ha consumido alcohol alguna vez en la vida; el 8% ha fumado tabaco alguna vez en su vida pero no ha consumido alcohol; el 14.9% no ha fumado tabaco nunca pero sí ha consumido alcohol alguna vez en la vida; y que el 14% no ha fumado ni ha consumido alcohol.

Como se observa a continuación (Tablas 9 y 10), existen diferencias estadísticamente significativas en todas las fortalezas internas y externas de los estudiantes que han fumado y bebido en el último mes y los que no lo han hecho. Los adolescentes que no fuman ni beben perciben mayores fortalezas tanto internas como externas.

Tabla 9.

Diferencias de fortalezas internas en estudiantes que no fuman y no beben y los que fumaron y bebieron en el último mes.

Fortaleza	No fuma y no bebe (a)		Fumó y bebió alguna vez en la vida (b)		<i>t</i>	p
	M	D.S.	M	D.S.		
Responsabilidad	4.06	.71	3.84	.78	3.12	.002
Importancia de la salud	4.10	.74	3.81	.86	3.73	.000
Importancia de evitar conductas de riesgo	4.35	1.00	3.03	1.04	13.27	.000

Tabla 9.

Diferencias de fortalezas internas en estudiantes que no fuman y no beben y los que fumaron y bebieron en el último mes (continuación).

Fortaleza	No fuma y no bebe (a)		Fumó y bebió alguna vez en la vida (b)		<i>t</i>	p
	M	D.S.	M	D.S.		
Resistencia a la presión de pares	4.86	.30	4.08	1.01	11.53	.000
Importancia de la religión	2.93	1.92	2.67	1.29	2.00	.046
Toma de decisiones	3.97	.80	3.48	1.05	5.61	.000
Expresión de enojo	3.17	1.08	2.94	1.22	2.15	.032

Tabla 10.

Diferencias de fortalezas externas en estudiantes que no fuman y no beben y los que fumaron y bebieron en el último mes.

Fortaleza	No fuma y no bebe (a)		Fumó y bebió alguna vez en la vida (b)		<i>t</i>	p
	M	D.S.	M	D.S.		
Comunicación y supervisión del padre	3.04	1.13	2.63	1.19	3.46	.001
Apoyo de la madre	3.74	.99	3.36	1.10	3.71	.000
Supervisión de la madre	4.19	.84	3.62	1.00	6.46	.000
Reglas en casa	3.31	.95	2.81	.94	5.55	.000

Tabla 10.

Diferencias de fortalezas externas en estudiantes que no fuman y no beben y los que fumaron y bebieron en el último mes (continuación).

Fortaleza	No fuma y no bebe (a)		Fumó y bebió alguna vez en la vida (b)		<i>t</i>	p
	M	D.S.	M	D.S.		
Amigos sin conductas de riesgo	3.32	.91	2.42	.81	10.50	.000
Amigos saludables	2.77	.72	2.61	.74	2.23	.026
No acceso a drogas	3.50	1.13	2.75	1.00	7.03	.000

Se hizo también la división por sexo para conocer si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres que no fumaban ni bebían alcohol y los que reportaron consumir ambas sustancias en el último mes.

Como se observa en la Tabla 11, entre los hombres existen diferencias estadísticamente significativas en las fortalezas internas importancia de la salud, importancia de evitar conductas de riesgo resistencia a la presión de pares y toma de decisiones; no así en responsabilidad, importancia de la religión y expresión del enojo.

Tabla 11.

Diferencias de fortalezas internas en hombres que no fuman y no beben y los que fumaron y bebieron en el último mes.

Fortaleza	No fuma y no bebe (a)		Fumó y bebió alguna vez en la vida (b)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	D.S.	M	D.S.		
Responsabilidad	4.11	.64	3.93	.78	1.81	.071
Importancia de la salud	4.18	.71	3.89	.87	2.55	.011
Importancia de evitar conductas de riesgo	4.33	1.03	2.88	1.07	9.52	.000
Resistencia a la presión de pares	4.77	.41	3.82	1.10	7.83	.000
Importancia de la religión	2.95	1.41	2.76	1.36	.95	.339
Toma de decisiones	4.02	.79	3.45	1.10	4.19	.000
Expresión de enojo	3.42	1.02	3.36	1.17	.34	.728

En la Tabla 12 se muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre los hombres en las fortalezas externas comunicación y supervisión del padre, apoyo de la madre, supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo y no acceso a drogas; en la única fortaleza que no hubo diferencias es en la fortaleza amigos saludables.

Tabla 12.

Diferencias de fortalezas externas en hombres que no fuman y no beben y los que fumaron y bebieron en el último mes.

Fortaleza	No fuma y no bebe (a)		Fumó y bebió alguna vez en la vida (b)		<i>t</i>	p
	M	D.S.	M	D.S.		
Comunicación y supervisión del padre	3.25	1.09	2.77	1.18	2.80	.006
Apoyo de la madre	3.71	.92	3.38	1.07	2.27	.024
Supervisión de la madre	4.03	.83	3.50	.99	3.97	.000
Reglas en casa	3.27	.91	2.77	.98	3.73	.000
Amigos sin conductas de riesgo	3.24	1.05	2.42	.86	5.93	.000
Amigos saludables	2.85	.77	2.66	.72	1.76	.079
No acceso a drogas	3.41	1.29	2.80	1.08	3.52	.001

Para las estudiantes mujeres, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las que fuman y beben y las que no lo hacen en las fortalezas internas: importancia de evitar conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares y toma de decisiones. En responsabilidad, importancia de la salud, importancia de la religión y expresión del enojo no hubo diferencias estadísticamente significativas (Tabla 13).

Tabla 13.

Diferencias de fortalezas internas en mujeres que no fuman y no beben y los que fumaron y bebieron en el último mes.

Fortaleza	No fuma y no bebe (a)		Fumó y bebió alguna vez en la vida (b)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	D.S.	M	D.S.		
Responsabilidad	4.30	.75	3.73	.78	2.97	.003
Importancia de la salud	4.06	.75	3.72	.86	3.10	.002
Importancia de evitar conductas de riesgo	4.35	.99	3.20	.99	8.57	.000
Resistencia a la presión de pares	4.91	.21	4.40	.78	7.80	.000
Importancia de la religión	2.92	1.27	2.58	1.21	2.01	.045
Toma de decisiones	3.94	.81	3.51	1.00	3.64	.000
Expresión de enojo	3.04	1.08	2.41	1.08	4.17	.000

En cuanto a las fortalezas externas se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las fortalezas comunicación y supervisión del padre, apoyo de la madre, supervisión de la madre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo y no acceso a drogas; sólo no hubo diferencias en la fortaleza externa amigos saludables, esto puede verse en la Tabla 14.

Tabla 14.

Diferencias de fortalezas externas en mujeres que no fuman y no beben y los que fumaron y bebieron en el último mes.

Fortaleza	No fuma y no bebe (a)		Fumó y bebió alguna vez en la vida (b)		<i>t</i>	p
	M	D.S.	M	D.S.		
Comunicación y supervisión del padre	2.91	1.14	2.42	1.17	2.85	.005
Apoyo de la madre	3.75	1.03	3.34	1.15	2.85	.005
Supervisión de la madre	4.29	.83	3.76	1.01	4.34	.000
Reglas en casa	3.33	.98	2.85	.89	3.80	.000
Amigos sin conductas de riesgo	3.37	.82	2.42	.75	8.60	.000
Amigos saludables	2.73	.68	2.56	.76	1.73	0.84
No acceso a drogas	3.54	1.03	2.70	.90	6.29	.000

Discusión

Se confirmó la hipótesis de investigación al demostrarse que los adolescentes que nunca han consumido alcohol y/o tabaco obtuvieron puntajes significativamente más altos en fortalezas internas y externas, que aquellos que sí habían consumido alguna de las dos sustancias o ambas, esto quiere decir que los adolescentes que se perciben con más fortalezas son los que no consumen alcohol ni tabaco.

Patrón de consumo de alcohol y tabaco

En cuanto al consumo de alcohol se confirmó lo reportado por la ENCODE (2014), las mujeres consumen menos alcohol que los hombres, llama la atención el elevado porcentaje de jóvenes tanto de hombres (30.3%) como de mujeres (19.7%), que han abusado del alcohol en el último mes. Con respecto al consumo de tabaco, los resultados de esta investigación son similares a los reportados por la ENCODE (2014), se pudo observar que los hombres reportan un mayor consumo que las mujeres.

Estos resultados confirman la necesidad de implementar programas de prevención del consumo de sustancias.

Fortalezas internas protectoras del consumo de alcohol y tabaco

Evitar el consumo de alcohol y tabaco es una medida que servirá para no llegar hasta el punto de la adicción; es un factor primordial para que los adolescentes no vivan consecuencias a corto, mediano o largo plazo relacionadas con el uso de drogas. Este estudio corrobora lo que reportó Benson (1998), quien menciona que los estudiantes adolescentes

que tienen una mayor percepción de considerar importante evitar conductas de riesgo, son quienes menos consumen alcohol o quienes no lo han consumido, lo mismo para el consumo de tabaco.

Otra fortaleza interna que Benson (1998) propone es la toma de decisiones, la cual en este estudio así como en diversas investigaciones (Alfaro et al. 2010; Andrade et al., 2009; Pérez, 2012) se asoció con un bajo consumo de alcohol y tabaco. Además se ha identificado como importante en el no consumo de alcohol y tabaco la habilidad de resistencia a la presión de pares (amigos y compañeros), en este trabajo los adolescentes que nunca habían consumido ambas sustancias reportaron mayores puntajes en esta habilidad, lo que corrobora los datos de otras investigaciones (Andrade et al, 2009, Sánchez-Xicotencatl, Andrade, Betancourt, & Vital, 2013).

Benson (1998) propuso que una habilidad protectora del consumo es la resolución pacífica de conflictos, es decir, que el joven sepa cómo resolver conflictos sin caer en la violencia, también Alfaro et al. (2010) encontraron que un factor protector de consumo de alcohol y tabaco es la solución de problemas; en esta investigación también se encontró que sólo para las mujeres, un factor protector del consumo de tabaco y de alcohol es la expresión del enojo, que exprese su enojo de manera no violenta, lo cual además le evitaría problemas como riñas o accidentes.

Cuando los jóvenes logran resolver sus problemas de forma pacífica les permite crear relaciones más saludables y adaptativas, por esta razón una de las aportaciones de esta investigación es conocer que los jóvenes que expresan su enojo de manera asertiva y que

tienen una buena capacidad de solucionar sus problemas reportan bajos niveles de consumo de sustancias.

Los resultados de este estudio mostraron que las mujeres que perciben darle mayor importancia a su salud son quienes menos consumen tanto alcohol como tabaco, lo cual podría deberse a que al importarles su salud no realizan actividades que las pongan en riesgo o que amenacen su salud física y mental, esta información coincide con la que reportan Beebe et al. (2008). En otras investigaciones, por ejemplo la de Oman et al. (2004) y la de Martínez y Robles (2001) se ha encontrado que además de evitar conductas de riesgo, el valorar la salud lleva a los adolescentes a realizar ejercicio físico o a comer de forma saludable, lo que a la larga les traerá otros beneficios aparte de no caer en conductas de riesgo como el evitar enfermedades.

Benson (1998, 2006, 2007) menciona que la responsabilidad que tienen los adolescentes para sí mismos, con las actividades que realizan y con el ambiente en que se desenvuelven resulta un factor protector, Téllez et al. (2017) encontraron que la responsabilidad se asocia a no consumir sustancias, en este estudio se corroboraron de forma parcial estos resultados ya que solo las mujeres que percibían ser más responsables son quienes menor consumo de tabaco presentaron.

La única fortaleza interna que no resultó significativa ni en hombres ni en mujeres en cuanto al consumo de alcohol y tabaco fue importancia de la religión, al parecer dentro de la muestra estudiada esta fortaleza no influye como protectora de consumo, lo cual contradice lo propuesto por Benson (1996) y otros autores como Téllez et al. (2017), quienes mencionan

que la importancia de la religión es una fortaleza asociada al no consumo de sustancias. Se requiere estudiar más a fondo esta variable para tener datos concluyentes.

En general se observó que las mujeres presentan más fortalezas internas que los hombres, ya que en responsabilidad, expresión del enojo e importancia de la salud, no existieron diferencias estadísticamente significativas entre los hombres que consumen y los que no lo hacen. Sería importante estudiar qué otros factores pueden proteger a los hombres del consumo y trabajar para dotarles de estos.

Fortalezas externas protectoras del consumo de alcohol y tabaco

El papel que los pares desempeñan en la vida de los adolescentes es muy importante, ya que al entrar a esta etapa comienzan a tener mayor libertad y ahora son los amigos con quienes pasan gran parte del tiempo en lugar de sus padres o familiares, diversos estudios mencionan que el tener amigos que consumen es un factor que predice el consumo de sustancias, por ejemplo los de Villena et al. (2009), Musayón et al. (2005), Villarreal (2012), Ali y Dwyer (2010), Kelly et al. (2012), Salvy et al. (2014) y López y Rodríguez (2010); sin embargo los amigos también pueden ser un factor que promueva que los jóvenes no consuman, por ejemplo en esta investigación al igual que los trabajos de Andrade et al. (2015) y Téllez et al. (2017), los jóvenes que tienen amigos que no presentan conductas de riesgo son aquellos que no consumen sustancias.

Algunos autores mencionan que si bien deben existir reglas en la casa, estas no deben de ser excesivas, autoritarias e intrusivas (Medina, 2010; Pikó y Balaz. 2001), es decir se debe de llevar una disciplina, respetando la integridad del adolescente, esta información corrobora lo encontrado en esta investigación, así como en los estudios de López y Rodríguez (2010) y

Arbinaga (2002), donde se encontró la asociación de tener reglas claras dentro del hogar y el no consumo de sustancias.

Se ha estudiado ampliamente la influencia ambiental en el consumo de sustancias, una de estas es la facilidad con que se consiguen las drogas, en este trabajo, tanto hombres como mujeres que tenían poca oportunidad de conseguir sustancias, reportaban un bajo consumo de alcohol y tabaco, los resultados coinciden con los datos reportados por Benson (1998); López y Rodríguez (2010); Espada et al. (2003) y Ali y Dwyer (2010).

En estudios realizados en México, así como en otros países (Andrade et al., 2015; Beebe et al., 2008; Díaz et al., 2009), la supervisión parental es importante para proteger a los jóvenes del consumo de alcohol y tabaco, en este estudio esta información se corroboró en el consumo de tabaco, mientras que para el consumo de alcohol sólo se encontraron diferencias en los hombres. Las diferencias entre sexos se podrían atribuir a factores socioculturales, es necesario realizar investigación que estudie con mayor profundidad este tipo de diferencias.

En los jóvenes que reportaron consumir alcohol y tabaco no se encontraron diferencias en las fortalezas de comunicación y supervisión del padre y en tener amigos saludables; específicamente en el consumo de tabaco, además de las dos fortalezas antes mencionadas, el apoyo de la madre tampoco resultó ser significativo; y con respecto al consumo de alcohol el apoyo de la madre no resultó significativo sólo en los hombres; considero necesario que en próximos estudios se estudié a fondo cómo el papel de las personas más cercanas a los adolescentes (familia y amigos) puede ser un factor protector del consumo para crear programas de prevención enfocados en estos.

Fortalezas internas y externas en no consumidores y policonsumidores

Cuando se comparó a los estudiantes que han consumido ambas sustancias (alcohol y tabaco) con los jóvenes que no lo han hecho, se encontró que más de la mitad de la población estudiada las ha consumido alguna vez en la vida. Resulta preocupante conocer que son tantos los jóvenes que ya iniciaron el consumo de estas drogas, lo que indica que hay más estudiantes que se atreven a consumir que los que deciden no hacerlo. En general los adolescentes que ni fuman ni beben perciben tener más fortalezas tanto internas como externas en comparación con los jóvenes que consumen.

Si bien no todas las fortalezas propuestas por Benson resultaron significativas para esta muestra, la mayoría sí lo fueron, lo que indica que el modelo de fortalezas puede aplicarse a diferentes culturas y contextos.

Al ser un modelo relativamente reciente, las investigaciones que lo utilizan son escasas, de ahí la relevancia del presente estudio; sería importante continuar con investigaciones en esta línea, lo cual pudiera confirmar o refutar los resultados de este trabajo, para lo cual se sugiere ampliar la muestra con estudiantes de escuelas privadas, de diferentes niveles socioeconómicos, incluso diferentes estados de la República Mexicana, etc., de tal manera que se tengan elementos más claros acerca de qué fortalezas pueden promoverse en los jóvenes para evitar que se involucren en el consumo de alcohol y tabaco.

Retomando que la mayoría de los estudios relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes se han enfocado en factores de riesgo, es importante mencionar lo innovador que resulta la presente investigación al proporcionar resultados acerca de factores

protectores, lo cual complementaría los datos de otras investigaciones, además resulta aún más novedosa al analizar los resultados de hombres y mujeres.

Como se mencionó, esta investigación puede dar pie a la realización de otros trabajos que le mejoren o complementen, una buena opción para lograrlo sería prestar mayor atención a las fortalezas que sí fueron significativas para crear programas de intervención que promuevan la salud mental y física de los adolescentes y el no consumo de sustancias, así como ampliar las categorías de fortalezas, incluyendo para su estudio nuevos factores que sean más coherentes con la realidad actual de los adolescentes mexicanos y descartando las que no resultaron significativas.

Referencias

- Alfaro, L. B., Sánchez, M. E., Andrade, P., Pérez, C., & Montes de Oca, A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(1), 67-77.
- Ali, M. M., & Dwyer, D. S. (2010). Social network effects in alcohol consumption among adolescents. [Efecto de las redes sociales en el consumo de alcohol en adolescentes] *Addictive Behaviors*, 35, 337-342.
- Andrade, P. (2014). Informe Final de Proyecto PAPIIT: IN301912 *Desarrollo positivo del adolescente como protector de conductas de riesgo*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Andrade, P., Betancourt, D., Moreno, N. D., & Alvis., A. (2017). Fortalezas externas desde el modelo de desarrollo positivo de los jóvenes y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes mexicanos y colombianos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 515-529.
- Andrade, P., Pérez, C., Alfaro, L. B., Sánchez, M. E., & Montes de Oca, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*, 21(3), 243-250.
- Arbinaga, F. (2002). Factores de protección ante el uso de tabaco y alcohol en jóvenes menores de edad. *Clínica y Salud*, 13(2), 163-180.
- Beebe, L. A., Vesely, S. K., Oman, R. F., Tolma, E., Aspy, C.B., & Rodine, S. (2008). Protective Assets for Non-use of alcohol, Tobacco and Other Drugs among Urban

American Indian Youth in Oklahoma. [Factores protectores en el no uso de alcohol, Tabaco y otras drogas en jóvenes americanos indios de Oklahoma] *Maternal Child Health Journal*. Oklahoma, USA.

Benson, P. L. (2007). Developmental assets: An overview of theory, research, and practice. En Lerner, R. Silbereisen, R. (Ed.) *Approaches to positive youth development*. 31-58. London: SAGE.

Benson, P. L., Leffert, N., Scales, P. C., & Blyth, D. A. (1998). Beyond the “Village” Rhetoric: Creating Healthy Communities for Children and Adolescents. [Más allá de la retórica del pueblo: crear comunidades saludables para niños y adolescentes] *Applied Developmental Science*, 2(3), 138-159.

Benson, P., Scales, P. C., Hamilton, S. F., Sesma Jr., A., Hong, K. L., & Roehlkepartain, E. C. (2006). Positive Youth Development So Far. Core Hypotheses and Their Implications for Policy and Practice. [Desarrollo positivo de los jóvenes. Hipótesis principales y sus implicaciones políticas y prácticas] *Insights & Evidences, Promotign Healthy Children, Youth, and Communities*, 3(1), 1-13.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015). *Informe Sobre Uso de Drogas de las Américas*. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>

Díaz, L. R., Díaz, A., Hernández, C. A., Fernández, H., Solís, C., & Narro, J. (2009). El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental*, 32(6) 2009, 447-458.

- Dunn, M. S., Kitts, C., Lewis, S., Goodrow, B., & Scherzer, G. D. (2001). Effects of Youth Assets on Adolescent Alcohol, Tobacco, Marijuana use, and Sexual Behavior. [Efecto de los en el uso de alcohol, Tabaco, mariguana y conducta sexual de los adolescentes] *Journal of Alcohol and Drug Education*. Diciembre 1, 2011.
- Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, k. W. & Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84), 9-17.
- Piko, B. F., & Bálanz, M. Á. (2012). Authoritative Parenting style and adolescent smoking and drinking. [Estilo autoritario de crianza y adolescentes que fuman y beben] *Addictive Behaviors*, 37, 253-256
- García-Moreno, L. M., Expósito, J., Sanhueza, C., & Gil, S. (2009). Rendimiento Cognitivo y Consumo de Alcohol Durante los Fines de Semana en Mujeres Adolescentes. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(1), 75-91.
- Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122.
- Hamilton, S. F., Hamilton, M. A., & Pittman, K. (2004). Principles for youth development. [Principios del desarrollo positivo de los jóvenes] *The youth development handbook: coming of age in american communities*, 3-22
- Heck, K.E., & Subramaniam, A. (2009). *Youth development frameworks*. [Monograph]. Davis, CA: 4-H Center for Youth Development, University of California. 1-30

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco.

Instituto Nacional de Salud Pública, Reynales, L., Rodríguez, R., Ortega, P., Flores Escartín, M., Lazcano, E., Hernández, M. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes, 2011. México.

López, S., & Rodríguez, J. L. (2010) Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothelma*, 22(4), 568-573.

Martín, A., Rodríguez, I., Rubio, C., Revert, C., & Hardisson, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. *Revista de Toxicología*, 21, 64-71.

Martínez, J. M., & Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicotherma*, 13(2), 222-228.

Medina, N., & Ferriani, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latino-Americana. Enfermagem*, 18, 504-512.

- Nuño-Gutiérrez, B. L., Álvarez-Nemegyei, J., Velázquez-Castañeda, A., & Tapia-Curiel, A. (2008). Comparación del ambiente familiar y el tipo de consumo de tabaco en adolescentes mexicanos de nivel medio superior. *Salud Mental*, 31, 361-369.
- Oman, R. F., Vesely, S., Aspy, Ch. B, Mc.Leroy, K. R., Rodine, Sh., & Marshall, L. (2004). The Potential Protective Effect of Youth Assets on Adolescent Alcohol and Drug use. [El posible efecto protector de las fortalezas en el consumo de alcohol y drogas de los adolescentes] *American Journal of Public Health*, 94(8), 1425-430.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Informe OMS sobre la epidemia mundial de Tabaquismo, 2013. Hace cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Resumen. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (20013). Informe sobre el control del Tabaco para la Región de las Américas. Recuperado de <http://www.proepsainta.cl/wp-content/uploads/2016/05/Informe-Control-del-Tabaco-en-America-OPS-2013-3.pdf>
- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24(2), 153-160.
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20 (1), 75-94.
- Poulin, F., & Denault, A. S. (2012). Other-sex friendships as a mediator between parental monitoring and substance use in girls and boys. [Amistades de otro sexo como

mediadoras de control parental y el uso de sustancias de niños y niñas] *Journal of Youth and Adolescence*. doi: 10.1007/s10964-012-9770-y

Ramírez, M., & Andrade, D. (2010). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consume de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 813-818.

Sánchez-Xicoténcatl, C. O. (2015). *Factores de protección/riesgo en adolescentes consumidores de alcohol*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional autónoma de México, Ciudad de México.

Sánchez-Xicotencatl, C. O., Andrade, P., Betancourt, D., & Vital, G. (2013). Escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 917 – 929.

Schwartz, S. J., Phepls, E., V. Lerner, J. V., Huang, S., Hendricks, C., Lewin, S., Li, & Y., M. Lerner, R. M. (2010). Promotion and prevention: Positive youth development as protective against tobacco, alcohol, illicit drug and sex initiation. [Promoción y prevención: Desarrollo positivo de los jóvenes como protector contra la iniciación del consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas e inicio de conducta sexual] *Applied Developmental Science*, 14 (4), 197-2011. doi: 10.1080/10888691.2010.516186

Small, S., Memmo, M. (2004). Contemporary Models of Youth Development and Problem Prevention: Toward and Integration of Terms, Concepts and Models. *Family and Relations*, 53(1), 3-11.

- Téllez, M. H., Sánchez-Xicotécatl, C. O., & Andrade, P. (2017). Fortalezas internas y externas de adolescentes que no consumen alcohol. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(1), 36-44.
- Villarreal, M. E., Sánchez, J. C., & Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(3), 857-873.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., del Campo, R. M., Fregoso, D. A., Bustos, M. N., Resendiz, E.,...Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2016.023
- Villena, A., Morena, S., Párraga, I., González, M. D., Soriano, H. & López-Torres, J., (2009). Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 320-325.
- World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- World Health Organization (2016). *Maternal, newborn, child and adolescent health. Adolescent development*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/
- Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, A., Robinowitz, C. B., & Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40, 23–32.